UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

MOMA

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU

MASTER 2 MANAGEMENT STRATEGIQUE DES ORGANISATIONS DE SANTE
Option « sanitaire »

De la nécessité de développer les prestations hôtelières dans les établissements sanitaires : comment élaborer une méthodologie permettant de concevoir une offre à la fois satisfaisante pour les patients et acceptable pour les soignants ?

Présenté par :

COLOMBAN Maureen
IBANEZ Elora

Jury :
GEORGESCU Irène, Professeur des Universités, Responsable du Master 2 Management Stratégique des Organisations de Santé
KAUZ Cécile, Directrice Adjointe de la Polyclinique Saint-Roch
NARO Gérald, Professeur de Contrôle de Gestion, Directeur du Laboratoire MRM, Directeur du mémoire

Année :

09 Septembre 2021

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 3

Remerciements 6

I – Revue de littérature : exigence du patient, résistance du soignant 7

1. Evolution des attentes du patient en matière de santé 8

a. L'émergence de la notion de « bien-être » : appréhender la santé selon une perspective plus large 8

i. Définir la santé 8

ii. « Empowerment » : le patient acteur 10

iii. Le bien-être : d'une perception somatique à une vision holistique 12

b. Les critères de satisfaction du patient hospitalisé 15

i. Un enjeu stratégique 15

ii. Modèle Tétraclasse 16

c. Adaptation du secteur de la santé : vers l'expérience patient 19

i. Historique des évolutions en matière d'expérience patient 19

ii. Une volonté d'aller plus loin 21

2. Résistance du soignant face à la logique gestionnaire des établissements de soins 23

a. L'émergence des outils de gestion dans le secteur de la santé : un mal nécessaire 23

i. Une nécessité induite par une contrainte économique 23

ii. L'évolution des logiques managériales dans le secteur de la santé 24

b. Les fondements de la résistance des soignants face aux acteurs du management dans les établissements de soins 27

i. L'origine d'une idéologie antimanagériale 27

ii. Freins organisationnels et culturels à la démarche gestionnaire 28

c. La nécessaire mise en lumière des synergies entre la dimension financière et organisationnelle et les activités de soins : les apports du BSC 31

i. Définition et construction 31

ii. Les intérêts du BSC dans le domaine de la santé 32

iii. L'exemple du Duke Children's Hospital 33

II – Méthodologie : quelle démarche pour l'élaboration d'une offre hôtelière adaptée aux spécificités du secteur de la santé ? 36

1. Elaborer une offre répondant aux attentes des patients 37

a. Adopter une démarche concurrentielle : l'incontournable étude de marché pour acquérir une vision globale du secteur 37

i. Analyse de l'existant 37

ii. Benchmark 38

b. Une double approche pour comprendre les besoins des patients 41

i. Analyse quantitative 41
ii. Analyse qualitative 43
c. Confrontation entre les résultats de l'étude et les possibilités offertes par la structure concernée 45
2. Analyser la perception des soignants 49
a. Pourquoi s'intéresser de près à la position des soignants face à l'évolution de leur environnement professionnel ? 50
i. L'évolution de la relation de soin au cours du temps 50
ii. L'organisation sous paradoxes 55
iii. La qualité de vie au travail 59
b. Analyser la perception des soignants : de l'approche quantitative en amont à l'approche qualitative sur le terrain 63
i. Investigations : le regard des soignants sur les prestations hôtelières 63
ii. Un climat social tendu 76
iii. Étude de l'environnement de travail : le bilan QVT 79
III – Résultats : méthodologie pour le développement des prestations hôtelières et la fédération des équipes mobilisées autour du projet 84
1 – Une méthodologie pour la création d'une offre hôtelière au sein d'un établissement sanitaire 85
2 – Fédérer les équipes autour du projet de développement des prestations hôtelières 92
CONCLUSION 99
ANNEXES 100

Introduction

Le monde est en constante évolution, les exigences et les attentes des individus augmentent avec leur niveau de vie. Les transformations socio-économiques des sociétés affectent tous les domaines. Bien que le champ de la santé ait de tout temps été perçu comme un secteur à part, sa mission supérieure le plaçant au-dessus de toute considération strictement économique ou de toute logique concurrentielle, il est désormais impossible de perpétuer cette conception.

Il est pourtant bien difficile de tenir un discours gestionnaire aujourd'hui. En effet, la crise sanitaire que nous traversons rappelle à chacun l'importance du système de santé, sa nécessité et le manque de moyens qui lui sont attribués pour réaliser sa mission essentielle : le maintien en bonne santé de la population. Face à des services de réanimation saturés, des soignants épuisés et des milliers de morts, difficile d'expliquer aux équipes que des considérations gestionnaires et financières doivent impérativement intégrer le fonctionnement des établissements.

La résistance des soignants face aux dirigeants des établissements n'est pas nouvelle, mais la crise du Covid-19 ne fait que l'exacerber. Longtemps la médecine a été considérée comme un art, un savoir supérieur qui conférait aux praticiens une autonomie dans leur exercice, les rendant libres de leurs décisions en matière d'actes réalisés ou de traitements prescrits. Ce n'est que récemment que le système de santé a été placé sous la tutelle de l'Etat, poussant celui-ci à imposer ses règles, ses normes et ses dispositifs de contrôle afin d'être en mesure de le maîtriser. Cela ne fait qu'exacerber le sempiternel conflit entre soignants et direction d'établissement.

Pourtant, il existe bel et bien une économie de la santé, à laquelle s'appliquent certes des règles spécifiques, mais qui implique néanmoins une logique de marché, une approche concurrentielle et un raisonnement stratégique. Cette réalité n'est pas nouvelle, mais elle a du mal à faire son chemin dans les secteurs sanitaire et médico-social français. Plus qu'une volonté de quelques dirigeants, il s'agit aujourd'hui d'une réelle nécessité pour la survie des établissements de santé. En effet, si la santé n'a pas de prix, elle a un coût. Voilà un fait que le personnel soignant s'emploie avec force

à ignorer, considérant que l'intégration d'une logique gestionnaire sur leur lieu de travail menace leur mission supérieure.

Au-delà d'une simple logique budgétaire, il s'agit également de reconsidérer plus largement la mission des établissements de santé. Il n'est pas uniquement question de soigner les patients, mais également de veiller à la qualité de la prise en charge globale, et à la satisfaction des usagers. Cette mutation se traduit par la diversification des critères d'attribution des financements aux établissements, désormais accordés non pas uniquement au regard de considérations quantitatives, mais bien qualitatives.

Le patient ne peut pas juger seul de la bonne exécution des soins qui lui sont prodigués, en raison du niveau très élevé de technicité des actes réalisés, et des connaissances nécessaires pour comprendre leurs implications. En revanche, le patient est en parfaite capacité d'exprimer son appréciation des conditions de son séjour. Prise en charge administrative, comportement du personnel, conditions d'hébergement, qualité de la restauration, organisation de la sortie … Tous les critères sont passés au crible par les autorités de santé, qui ont fait de la satisfaction du patient un de leurs leitmotivs.

Dans ce contexte, les établissements de santé n'ont d'autre choix que de s'employer à satisfaire leurs patients. C'est ainsi que se développent de plus en plus les prestations hôtelières dans les secteurs sanitaire et médico-social. Les conditions d'hébergement ayant un impact majeur sur l'appréciation que les patients ont de leur séjour, on comprend aisément pourquoi il s'agit désormais d'un enjeu majeur.

Toutefois, il n'est pas aisé d'initier cette évolution des pratiques dans le « sacro-saint » domaine de la santé. S'il est admis que ce secteur est un champ à part entière de l'économie, il est souvent inconcevable pour les acteurs qui y travaillent d'envisager que la santé face l'objet d'une logique commerciale. L'hôtellerie à l'hôpital n'est, pour beaucoup de soignants, qu'un moyen pour les dirigeants d'établissement d'accroître leurs recettes au détriment des conditions de travail, déjà très éprouvantes. Par ailleurs, la mise en place d'une offre hôtelière implique une réflexion stratégique et une démarche gestionnaire spécifique qui font parfois défaut à certains établissements, habitués depuis longtemps à un fonctionnement exempt de toute logique concurrentielle.

Ainsi, face à ces constats est née l'idée de ce mémoire. Puisque le développement des prestions hôtelières devient incontournable, il convient de s'y intéresser de plus près. Aussi, nous avons choisi d'étudier ici les raisons qui ont conduit à ce changement d'une part, et les causes pour lesquelles il est si difficile de le faire accepter aux équipes soignantes d'autre part.

Notre réflexion nous conduira ensuite à réaliser une étude de cas, en nous appuyant sur la démarche d'un établissement en cours de développement de son offre hôtelière. Cette analyse nous permettra finalement de proposer une méthodologie en mesure d'accompagner les établissements souhaitant développer leurs prestations hôtelières. Ce travail étudie la démarche stratégique permettant d'aboutir à la définition de prestations hôtelières adaptées au secteur de la santé, mais également les différentes façons de fédérer des équipes réfractaires autour d'un projet pourtant vital pour la pérennité des établissements de santé.

Remerciements

La réalisation de ce mémoire clôture nos deux années d'études en Master Management Stratégique des Organisations de Santé, qui ont été d'une extrême richesse pour nous et pour la suite de nos projets professionnels. Nous tenions ainsi à remercier tout particulièrement les personnes sans qui ce travail n'aurait jamais vu le jour.

A nos 3 membres du jury,

Madame Irène GEORGESCU, notre directrice de Master, pour nous avoir apporté les outils méthodologiques indispensables à la conduite de cette recherche.

Monsieur Gérald NARO, notre directeur de mémoire, pour son accompagnement et sa bienveillance au cours de cette année de formation.

Madame Cécile KAUZ, Directrice adjointe de la Polyclinique Saint-Roch pour nous avoir prodigué son écoute, son soutien et ses conseils tout au long de notre travail.

A l'ensemble du personnel de la Polyclinique Saint-Roch, pour nous avoir permis de mener à bien ce projet ainsi qu'à l'ensemble du personnel soignant des divers établissements sollicités, pour avoir pris le temps de répondre à notre enquête de terrain.

A l'ensemble de l'équipe du CESEGH, pour avoir organisé l'ensemble de la gestion administrative de nos deux années de formation.

A l'ensemble de l'équipe pédagogique pour avoir assuré la partie théorique des différentes modalités enseignées et fourni les outils nécessaires à la réussite de nos études.

A nos camarades de classe avec qui nous avons pu partager nos doutes et qui ont entretenu notre motivation durant toute la formation.

Enfin, nous tenions à remercier ceux que nous n'avons pas cités mais qui ont contribués de près ou de loin à l'aboutissement de ce projet de recherche.

I – Revue de littérature : exigence du patient, résistance du soignant

Des prestations hôtelières dans un établissement de soins, voici une idée qui peut interroger, choquer même. Ce n'est toutefois pas un hasard si cette tendance se confirme dans le secteur de la santé, et cette revue de littérature a pour objectif de mieux en comprendre les fondements. Toutefois, les prémices du virage hôtelier dans le domaine se sont heurtés à de nombreuses résistances de la part du personnel soignant, et nous nous intéressons ici aux causes de cette levée de boucliers qui ralentit le développement des prestations.

Le développement « hôtelier » en santé découle d'une volonté exprimée par les patients, et non pas, comme le pensent de nombreux soignants, d'un simple souhait des établissements d'augmenter leurs recettes annexes. La conception de la santé de façon générale évolue, et ne se cantonne désormais plus à la simple absence de maladie ou de douleur. Les individus recherchent le bien-être, et le confort est l'un de ses composants. Par ailleurs, à l'heure où les soins primaires sont un dû, et où la possibilité d'accéder à un traitement pour tout type de pathologie est acquis, la satisfaction du patient lors d'un séjour en établissement de santé dépend de nombreux critères qui dépassent la seule dimension médicale. Cette évolution sociétale est par ailleurs relayée par les politiques de santé publique qui élèvent la satisfaction du patient au rang de critère essentiel.

Ce développement se fait toutefois sans le soutien et la coopération du personnel soignant. La résistance à la logique gestionnaire dans les établissements de soins n'est pas nouvelle. Considéré comme étant en complète opposition à la mission de santé publique, le management est rejeté par les soignants, et a du mal à démontrer son intérêt. Le développement des prestations hôtelières étant considéré comme une conséquence de l'intégration de la gestion aux établissements de soins, il est difficilement accepté. Les synergies entre meilleure qualité des soins et logique financière sont pourtant bel et bien réelles.

1. Evolution des attentes du patient en matière de santé

a. L'émergence de la notion de « bien-être » : appréhender la santé selon une perspective plus large

i. Définir la santé

Depuis 1946, la santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle est, pour chaque être humain, un droit fondamental. Avec cette approche globale de l'état de santé des individus, et l'émergence de la notion de « qualité de vie »[1], les médecins ne sont plus les seuls acteurs en mesure de promouvoir la santé. La santé est un concept multidimensionnel, et ne se limite donc pas à l'aspect purement somatique auquel se borne trop souvent l'horizon médical.

La santé ne se définit plus seulement de façon négative comme « la vie dans le silence des organes »[2], autrement dit par l'absence de maladie, mais également de façon positive, avec les notions de bien-être et d'adaptation à l'environnement. Cette approche, plus perceptuelle, renvoie au « ressentir », ce que G. Canguilhem appelle «la vérité du corps»[3].

La santé n'est donc plus un état dont la réalité est définie par le seul médecin sachant face au patient profane, elle est désormais appréciée de façon globale, et ainsi éminemment subjective, par les individus et les populations. On démédicalise donc la notion de santé pour en faire un concept holistique subjectif, évaluable par chacun.

---

[1] René DUBOS, *Les Célébrations de la Vie*, Editions Stock, p.12, 1982
[2] René LERICHE, *La philosophie de la Chirurgie*, Flammarion, p. 45, 1951
[3] Georges CANGUILHEM, *La Santé : concept vulgaire et philosophique*, Sables - Pin Balma, p.28, 1990

De nos jours, la santé fait référence à la recherche de mieux-être. Cela remet d'ailleurs en cause la pertinence de la définition de l'OMS, puisque la santé est finalement moins un « état » qu'un processus qui se déroule dans le temps. Afin de mieux prendre en compte cet aspect adaptatif de la santé, René Dubos[4] complète la définition de l'OMS de la façon suivante : « un état physique et mental, relativement exempt de gêne et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé ».

On a de plus en plus tendance à remplacer la notion de « bonne santé » par celle de la « qualité de vie ». L'OMS a d'ailleurs tenté d'en donner une définition en 1993 : « c'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement. »

La transformation des sociétés humaines, le développement de la Sécurité Sociale, et l'intégration du progrès médical ont fait évoluer la définition de la notion de santé. Aujourd'hui, la santé, au sens restrictif de l'absence de maladie, est devenue un dû, un droit à être non seulement soigné, mais guéri, et finalement une norme, puisque «lorsqu'on la possède on n'y pense plus»[5]. L'accessibilité des connaissances médicales et la démocratisation des soins ont ainsi fait émerger un nouveau phénomène : celui de la responsabilisation et de l'implication des patients dans leurs traitements. L'individu devient acteur de sa santé.

[4] Microbiologiste et écologue américain, connu pour le dépôt du brevet sur les antibiotiques en 1940, 1901-1982

[5] Haut Comité de la Santé Publique, *La santé en France*, rapport général, p.8, 1994

ii. « Empowerment » : le patient acteur

Pendant longtemps, le patient était entièrement dépendant du soignant concernant sa santé. Cet état de fait évolue, et tend aujourd'hui à remplacer le malade passif par un patient actif. On peut attribuer cette évolution d'une part à une transformation sociétale, et d'autre part à une nouvelle orientation des politiques de santé publique.

Les comportements sociaux évoluent dans le temps, et cela tout d'abord en raison de l'amélioration du niveau de vie dans les pays développés, qui rend l'accès aux soins primaires plus aisé et permet ainsi aux individus de se préoccuper de nouveaux aspects de leur santé. Il y a par ailleurs un élément fondamental dans cette évolution sociétale : les nouveaux outils d'accès à l'information, en l'occurrence Internet. La tentative d'émancipation des patients n'est pas nouvelle, puisque le « paternalisme de la médecine »[6] est vivement critiqué depuis les années 1960, mais le développement du Web leur a donné un moyen de répondre à cette volonté de faire évoluer leur rôle vers celui d'un patient acteur.

Ainsi, plusieurs études ont été menées sur l'usage d'internet dans ce domaine, et il s'avère que la moitié des internautes cherchent des « informations ou conseils pour leur santé »[7]. S'il est vrai que la proportion d'internautes décroit avec l'âge (93% des 15-30 ans sont des internautes, contre seulement 22% chez les plus de 70 ans)[6], la part d'entre eux qui utilise Internet pour la santé est identique quelle que soit la tranche d'âge.

L'accès à l'information médicale rend le patient acteur de sa santé, et les études montrent que cela influe sur son parcours de soins. Parmi les 15-30 ans notamment, près de trois personnes sur dix déclarent avoir utilisé Internet plutôt que de consulter un médecin, et la même proportion déclare y avoir eu recours avant une consultation. Internet offre par ailleurs des informations qui permettent aux individus de modifier la façon dont ils s'occupent de leur santé, comme c'est le cas pour une personne sur dix (jusqu'à 33% chez les 15-30 ans[6]).

---

[6] Frédéric MONGEOT et al., *L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique*, SFSP, p.74, 2018

[7] François BECK et al., *Usage d'internet : les jeunes acteurs de leur santé ?,* Presses Sciences Po, p.106, 2013

Ces résultats justifient donc l'investissement croissant des acteurs de la prévention, tels que l'INPES[8], dans les médias utilisant Internet. Toutefois, la fiabilité des informations que l'on peut trouver sur Internet inquiète, c'est d'ailleurs pourquoi la Haute Autorité de Santé pilote un processus de « certification des sites de santé »[9] par le biais du label suisse HON (Health On the Net).

Les politiques de santé publique ont également une forte influence sur le comportement des individus, et l'état ainsi que la nature des dépenses contribuent à orienter ces politiques. Or, au cours des quarante dernières années, les dépenses de santé ont augmenté de 50%, dont 47%[10] en raison du progrès technique, autrement dit du fait des affections auparavant mortelles, que les avancées de la médecine ont permis de chroniciser, sans pour autant parvenir à les soigner. Ces maladies de civilisations (diabète, cancer …) sont étroitement liées à l'hygiène de vie. Aussi, pour tenter de maîtriser ces dépenses qui ne cessent de croitre, il semble cohérent que les autorités aient fait le choix d'accorder une importance accrue aux actions de préventions, bien moins onéreuses que les prises en charges ALD[11].

Les autorités sanitaires cherchent donc à responsabiliser le patient à travers diverses campagnes de sensibilisation, notamment sur l'alimentation, le tabac ou encore l'alcool, mais elles ne s'arrêtent pas là. En effet, l'éducation à la santé se fraie peu à peu un chemin dans le milieu scolaire, et a été réaffirmée comme « constitutive des missions de l'école »[12]. Le ministère considère que la mise en place d'une action précoce est un « gage d'efficacité d'une action préventive »[13], d'autant plus que l'école permet d'atteindre l'ensemble des individus d'une tranche d'âge donnée.

L'individu est ainsi éduqué, informé, sensibilisé, et dispose donc des armes qui lui permettront de devenir acteur de sa santé, conformément à la volonté qu'il exprime maintenant depuis plusieurs décennies.

---

[8] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

[9] François BECK et al., *Usage d'internet : les jeunes acteurs de leur santé ?,* Presses Sciences Po, p.110, 2013

[10] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, *Les dépenses de santé en 2019 – Résultats des comptes de la santé*, Panoramas de la Drees – Santé, p. 8, 2020

[11] Affectation de Longue Durée

[12] Inspections générales de l'éducation nationale, de l'administration de l'éducation nationale et des affaires sociales, *Évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*, rapport aux ministres de l'éducation nationale et de la santé, p.3, Janvier 2004

[13] Didier JOURDAN, *Education à la santé à l'école : le temps de l'action*, SFSP, p.649, 2005

iii. Le bien-être : d'une perception somatique à une vision holistique

Il existe de nombreuses définitions du bien-être, toutefois dans une optique de responsabilisation du patient, nous pouvons retenir celle-ci : « le bien-être est une démarche proactive menée par un individu afin d'atteindre des niveaux de mieux-être de plus en plus élevés »[14]. On cherche donc ici à comprendre l'essor de ce concept depuis le début des années 2000.

Il apparaît tout d'abord que le bien-être est un besoin amplifié par nos sociétés modernes. En effet, le monde est de plus en plus anxiogène. Depuis plusieurs années, nous devons faire face à de nouveaux défis : la montée du terrorisme, le chômage, la conjoncture économique défavorable, la crise écologique, la montée des partis extrémistes … Cet environnement est à l'origine d'une « conséquente baisse de moral des français »[15].On peut d'ailleurs mesurer la progression de l'anxiété de la société à travers la consommation de psychotropes. Or, d'après des données datant de 2010 publiées dans une étude de l'AFSAAPS[16], la France est au deuxième rang mondial pour la consommation d'hypnotiques et au quatrième pour la consommation d'anxiolytiques, qui sont repartis à la hausse depuis 2008.

Par ailleurs, le corps est devenu le premier objet de consommation. Nous vivons aujourd'hui dans une société où l'apparence a acquis une importance primordiale pour les individus. Selon le sociologue David Le Breton[17], nous existons par notre corps. Le corps est également un objet de différenciation, de construction sociale et culturelle, un « facteur d'individualisation »[18].

Si on le considère donc comme un instrument d'intégration sociale, un corps en mauvaise santé, hors normes, est facteur de marginalisation et d'exclusion sociale. Le corps est soumis à la validation d'autrui. Il semble donc logique que tout un marché

[14] Emily BROWN, directeur bien-être pour les marques luxe et haut de gamme AccorHotels, Interview revue Espaces, janvier 2019
[15] Jean-Paul DELEVOYE, président du Conseil Economique, Social et Environnemental, article publié dans l'Express en 2012
[16] Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
[17] David LE BRETON, *La Sociologie du corps*, Presses universitaires de France, p.83, 2002
[18] Emile DURKHEIN, *Les Formes élémentaires de la Vie Religieuse*, coll. «Bibliothèque de philosophie contemporaine», p.56, 1912

visant à l'entretien et la mise en valeur de l'apparence se soit organisé. Le corps est devenu un objet de consommation car les individus veulent soigner ce qu'ils vont donner à voir, à l'instar d'une carte de visite vivante, c'est « le plus bel objet de l'investissement individuel et social »[19].

Enfin, l'essor du bien-être est également la conséquence d'un besoin de ressourcement. Les changements permanents que l'individu moderne subit au cours de sa vie constituent des fractures et engendrent de véritables pertes de repères. Les livres de développement personnel et de bien-être rencontrent aujourd'hui un fort succès dans les sociétés développées qui s'explique par le fait que « la société va tellement mal qu'elle ne donne plus de repères aux individus »[20]. Notre société est aujourd'hui une société du « travail pour soi », où l'individu doit prendre en charge son épanouissement personnel en devenant acteur de sa propre vie et non pas juste contraint par la société.

Il semble aussi important d'évoquer le fait que l'essor du bien-être résulte d'une « prise de conscience collective »[21]. En effet de nos jours, on assiste à un rejet de la médecine médicamenteuse, dite conventionnelle, et à un engouement pour les médecines douces, dites alternatives. Quatre raisons[22] permettent d'ailleurs d'expliquer le succès de ces médecines alternatives : démarche holistique de la santé, besoin d'écoute, éviter les effets secondaires des médicaments classiques, soigner des maladies chroniques que la médecine traditionnelle ne parvient pas à soigner.

Par ailleurs, la science a pu démontrer que notre patrimoine génétique était uniquement responsable de 10% à 15% de notre état de santé global. En effet, la recherche montre que l'environnement dans lequel nous évoluons serait responsable de 70% à 90% des risques de maladies[23]. La prise de conscience de cet état de fait pousse les individus à réexaminer leur vie et à se recentrer sur l'essentiel, sur ce qui est bon pour eux. On assiste désormais à l'émergence de la notion de « capital santé »

[19] Jean BAUDRILLARD, *La Société de Consommation*, Gallimard, p.15, 1974
[20] Nicolas Marquis, *La cause du succès des livres de développement personnel*, Thèse Sciences Po, p.52, 2014
[21] Global Wellness Association, *Global Wellness Economy Monitor*, p.25, octobre 2018
[22] Catherine MAILLARD, *La vogue des médecines douces*, Le Parisien, 2011
[23] S.M. and SMITH, *Environment and Disease Risks*, American Journal of Epidemiology, p.34, 2019

et au désir de plus en plus marqué de vieillir en restant en forme. L'ère du *Sea, Sex & Sun* semble avoir laissé la place à celle du *Spirituality, Serenity & Sustainability*[24].

La santé, notion trop restrictive qui renvoie à une perception somatique, n'est donc plus un objectif en soi pour les individus, puisqu'elle est considérée comme acquise. C'est maintenant le bien-être, concept holistique, que les individus cherchent à acquérir tout au long de leur vie.

[24] Cathy ALEGRIA, *Tourisme du Bien-être*, Revue Espaces, n°346, p.22, 2019

b. Les critères de satisfaction du patient hospitalisé

i. Un enjeu stratégique

La santé n'est pas un bien de consommation comme les autres. Il s'agit en effet d'un service, qu'il soit public ou privé, dont le patient ne peut pas seul évaluer les bénéfices retirés. En effet, la connaissance médicale est un prérequis à la parfaite compréhension du traitement apporté et des résultats attendus. Ainsi, le patient n'exprime pas sa satisfaction à travers la seule bonne exécution de l'acte médical, dont il peut difficilement juger, mais par le biais de nombreux autres indicateurs subjectifs. Or la définition que l'on donne de la santé évoluant, on comprend aisément que les critères de satisfaction ne se soient pas cantonnés à la simple absence de douleur.

Le secteur sanitaire est assez délicat dans la mesure où il s'adresse à des personnes « malades, vulnérables et qui n'ont pas beaucoup de pouvoir »[25]. Il est donc primordial de bien comprendre quelles sont les variables influant sur la perception de la qualité et la satisfaction des patients, afin de leur offrir la meilleure prise en charge possible. S'il y a des variables individuelles qui influencent la satisfaction du patient, telles que l'âge, le motif du séjour, le sexe ou encore la catégorie socioprofessionnelle, il existe également de nombreuses variables liées au séjour sur lesquelles les établissements de santé peuvent agir. Il est donc important d'identifier les éléments qui peuvent affecter le bien-être des patients, afin d'améliorer la stratégie de satisfaction des malades.

Il est par ailleurs essentiel de s'intéresser à ces aspects-là, puisque l'on est aujourd'hui confronté à un réel consumérisme dans le domaine de la santé, et une logique concurrentielle s'installe peu à peu entre les établissements. Les individus sont aidés dans leur choix d'établissement par l'information disponible, notamment les avis laissés par les patients concernant leur séjour. A l'heure où de nombreux sites, tels qu'Hospitalidée, Allô Docteur ou encore les Avis Google, recensent des milliers de commentaires et attribuent une note aux établissements en fonction de la satisfaction

[25] Dhouha Doghri FAKHKAKH, *Le risque d'influence des variables individuelles et des variables liées au séjour sur la satisfaction et la perception des patients de la qualité des services de santé*, ESKA Market Management Volume 7, p.50, 2007

exprimée en ligne par les patients, veiller à maintenir un niveau élevé de satisfaction est devenu un enjeu majeur.

ii. Modèle Tétraclasse

Plusieurs auteurs se sont intéressés à la satisfaction du patient, et nombreux sont ceux qui s'accordent sur le fait que les seuls critères liés aux soins ne suffisent pas à déterminer la satisfaction du patient. Des critères plus matériels, tels que l'hôtellerie ou la dimension administrative, sont également à prendre en compte. Nous allons donc nous intéresser plus précisément aux travaux de Sylvie LLOSA[26], qui a développé le modèle Tétraclasse[27], permettant de mieux appréhender les facteurs de satisfaction du patient.

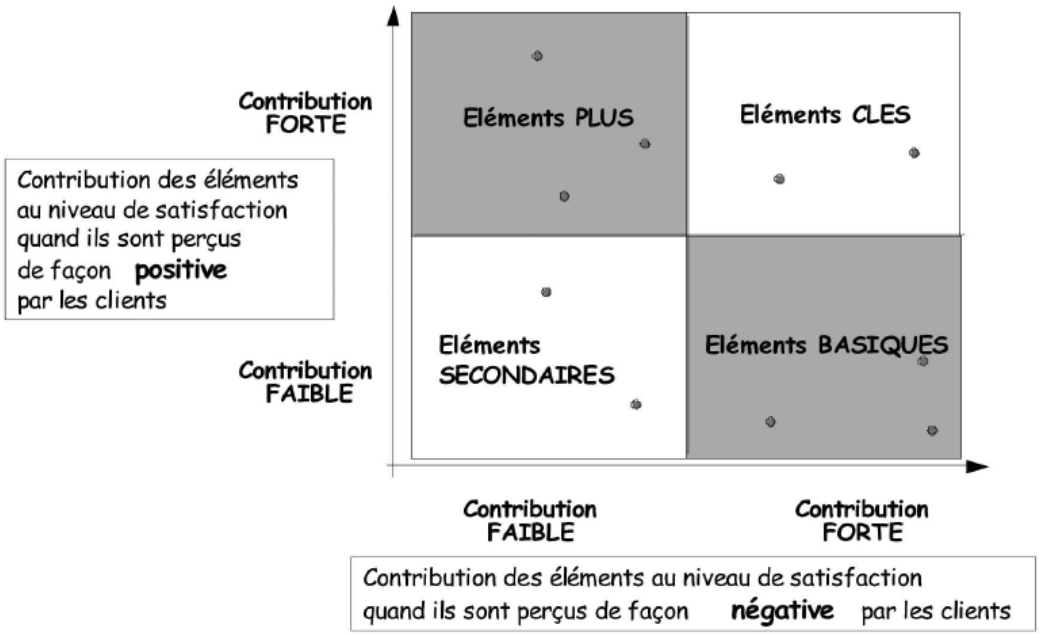
Le constat suivant est posé : la satisfaction du patient ne se détermine pas uniquement selon des critères relatifs aux soins. D'un point de vue conceptuel, on considère que la satisfaction naît quand le service est supérieur ou équivalent aux attentes, celles-ci étant déterminées par la considération du ratio ressources engagées/résultat. Le secteur de la santé étant toutefois un domaine bien particulier, Sylvie LLOSA a tenté d'y appliquer son modèle afin d'enrichir les connaissances en la matière. Elle a donc mené une étude dans plusieurs services de chirurgie au sein de cliniques privées.

Le modèle Tétraclasse présente plusieurs avantages. Tout d'abord, il étudie la satisfaction vis-à-vis d'un service « sans demander au déclarant d'évaluer l'importance des éléments »[28]. Cette pondération est faite à posteriori à travers l'analyse des résultats pour éviter les biais cognitifs, en garantissant ainsi une plus grande objectivité. Par ailleurs, les éléments sont uniquement mesurés à partir de situations vécues, ce qui garantit la fiabilité des données étudiées. La collecte et l'analyse des données permettent in fine d'obtenir la carte visuelle suivante :

[26] Professeur de Marketing, Université Aix-Marseille

[27] Sylvie LLOSA, *Quatre manières de contribuer à la satisfaction du patient hospitalisé : les éléments basiques, plus, clés et secondaires*, ESKA Journal de Gestion et d'Economie Médicales, Vol. 30, p.368, 2012

[28] Sylvie LLOSA, *Quatre manières de contribuer à la satisfaction du patient hospitalisé : les éléments basiques, plus, clés et secondaires*, ESKA Journal de Gestion et d'Economie Médicales, Vol. 30, p.372, 2012



Carte visuelle du modèle Tétraclasse, Sylvie LLOSA, 2012

On a donc des éléments basiques qui, considérés comme un dû, ne contribuent pas à la satisfaction du patient, mais qui, s'ils ne sont pas satisfaits, contribuent fortement à son insatisfaction. Dans le domaine de la santé, il y a un seul élément de ce type : la prise en charge de la douleur.

Il existe également des éléments secondaires, c'est-à-dire qui contribuent faiblement, tant de façon positive que négative, au niveau de satisfaction des patients, selon qu'ils soient satisfaisants ou non. En ce qui nous concerne, il s'agit essentiellement de la partie administrative, notamment les admissions. Toutefois, bien qu'il s'agisse d'un élément secondaire, il n'est pas à négliger, dans la mesure où il conditionne pour beaucoup la bonne organisation et le bon déroulement du séjour du patient.

Il y a ensuite des éléments clés, cruciaux pour la satisfaction du patient, puisqu'ils y contribuent fortement selon qu'ils soient satisfaits ou non. Dans le secteur de la santé, cela concerne le comportement des équipes, ainsi que l'attention accordée aux proches. Ces critères sont donc très importants pour les établissements, d'une part pour prévenir l'insatisfaction des patients, et d'autre part pour assurer le meilleur niveau de satisfaction possible.

Enfin, il existe des éléments « Plus » qui, s'ils sont perçus de façon négative, ne contribueront que peu à l'insatisfaction du patient mais, s'ils sont perçus de façon positive, contribueront très fortement à sa satisfaction. On retrouve ici des critères tels que le calme, la propreté, ou encore les prestations hôtelières.

Ainsi, de façon générale, les critères liés aux soins (prise en charge de la douleur, comportement du personnel soignant), doivent être satisfaits pour ne pas générer d'insatisfaction. Il s'agit donc d'un prérequis indispensable dans le secteur de la santé. Les éléments « Plus » sont, quant à eux, très utiles si l'on cherche à se démarquer de la « concurrence ». La coexistence d'éléments à contribution faible et forte permet aux directions d'établir un ordre de priorité pertinent dans leurs plans d'actions.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la satisfaction du patient est un enjeu stratégique crucial pour les établissements de santé. Il est donc nécessaire, tout en veillant à répondre aux éléments qui pourraient être à l'origine d'une forte insatisfaction, de capitaliser sur les éléments qui sont susceptibles de parvenir à des niveaux de satisfaction plus élevés. En cela, le développement des prestations hôtelières est un levier prometteur.

c. Adaptation du secteur de la santé : vers l'expérience patient

i. Historique des évolutions en matière d'expérience patient

Les autorités de santé publique prennent de plus en plus en compte la transformation de la définition de la santé ainsi que l'évolution des critères de satisfaction des patients. Ainsi, le concept d'expérience patient émerge peu à peu. On peut d'ailleurs le définir de la façon suivante : « ensemble des interactions qu'une organisation de santé peut avoir avec un patient, et par extension ses proches, et qui est susceptible d'influencer sa perception tout au long de son parcours. »[29] On considère que les patients sont les seuls à être présents au cours de toutes les étapes de leur cheminement dans le système de santé. Cela leur donne ainsi une « perspective unique d'appréciation des services qui répondent à leurs besoins et préférences »[30].

L'intégration de la qualité du point de vue du patient dans les modes d'évaluation et de financement des établissements s'est faite progressivement. On peut donc s'intéresser de plus près aux différentes expériences menées dans ce champ par les autorités publiques.

On a tout d'abord, en 2009, le « Patient Ressource », mis en place dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique, et dont la finalité était double. D'une part, l'objectif était de permettre à des patients ayant déjà eu l'expérience de la maladie d'être à l'écoute et d'accompagner les patients pris en charge, afin d'améliorer « leur compréhension du parcours de soin, leur vécu de la maladie, leur qualité de vie … »[31]. D'autre part, cette expérience avait aussi pour but de permettre à ces patients ressources de « changer le regard des soignants sur une maladie », et ainsi les

[29] Jason A. WOLF, *Elevating the Human Experience in Healthcare*, Beryl Institute Annual Repport, p.5, 2019
[30] Hôpital de Cannes, *L'Expérience Patient au Centre Hospitalier de Cannes,* Rapport du Comité des Usagers, p.3, décembre 2019
[31] Ligue Nationale Contre Le Cancer, *Evaluation du Dispositif Patient Ressource,* Rapport final, p.7, 2019

amener vers une prise en charge plus attentive au ressenti du patient. Ce concept a également été décliné en psychiatrie en 2011, avec le « pair aidant ».

Apparaît ensuite le « patient traceur » en 2014. Cette démarche qualité initiée par l'HAS[32], avait pour but d'analyse de façon rétrospective la « qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours »[33] dans l'établissement. Elle permet également d'évaluer la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire. Le « patient traceur » a été intégré dans la certification des établissements de santé, prenant donc désormais en compte l'expérience du patient et de ses proches.

Cette volonté d'intégrer la qualité du point de vue du patient aux certifications et modalités de financement des établissements de santé n'a fait que se renforcer par la suite. Un autre exemple de cette démarche peut être donné à travers E-Satis, qui est un dispositif d'évaluation de la satisfaction et de l'expérience patient. Ce questionnaire, envoyé aux patients MCO[34] hospitalisés plus de quarante-huit heures, interroge sur la globalité du séjour, avec notamment des questions sur l'accueil, la prise en charge, les prestations hôtelières ou encore l'organisation de la sortie.

Ainsi, l'expérience du patient, son appréciation de la qualité, deviennent peu à peu déterminantes pour les établissements, qui n'ont d'autre choix que de tout mettre en œuvre pour maximiser sa satisfaction afin de s'assurer la certification, mais également un certain nombre de financements à la qualité. Toutefois, il est important de garder à l'esprit que cette démarche n'en est encore qu'à ses débuts, et tend à se renforcer davantage.

[32] Haute Autorité de Santé

[33] Hôpital de Cannes, *L'Expérience Patient au Centre Hospitalier de Cannes,* Rapport du Comité des Usagers, p.5, décembre 2019

[34] Médecine, Chirurgie, Obstétrique

ii. Une volonté d'aller plus loin

Les actions se multiplient pour faire de l'expérience patient un élément clé dans les établissements de santé, tant de la part des autorités publiques que des associations, fédérations et établissements eux-mêmes. Il convient donc ici d'en évoquer quelques exemples, révélateurs de l'importance de ce concept nouveau.

Nous pouvons dans un premier temps évoquer le guide référentiel de l'HAS pour la prochaine certification des établissements de santé en matière de qualité des soins, plus communément appelée V2022. Celui-ci consacre désormais un chapitre entier d'indicateurs au résultat pour le patient. Il n'y est pas uniquement question prendre en compte ses attentes et ses préférences, mais également de rechercher son implication comme « partenaire de sa propre prise en charge »[35], celle-ci étant favorisée par la possibilité pour le patient d'exprimer son point de vue et son expérience. Les méthodes d'évaluation évoluent elles aussi en conséquence. En effet, on ne se contentera désormais plus du simple patient traceur, qui sera ainsi complété par le « parcours traceur », mieux à même de refléter l'expérience du patient dans sa globalité.

La Fédération de l'Hospitalisation Privée a quant à elle publié un guide de bonnes pratiques pour le bien-être des patients. Il n'est pas ici explicitement question « d'expérience patient », bien que toutes les recommandations faites dans ce guide correspondent à la définition du Beryl Institute. Des conseils sont donnés pour améliorer le vécu du patient dans chacune des étapes de son parcours, de la prise de rendez-vous qui doit être faite de manière à « éviter de créer de l'inquiétude et du stress »[36], jusqu'à la sortie qui doit être organisée au mieux en laissant un choix au patient. La publication de ce document montre bien la volonté des autorités de santé publiques et privées d'encourager les actions d'amélioration du quotidien des usagers, mais elle est également révélatrice d'un besoin accru de la part des patients. Ce guide traduit le plus fidèlement possible les attentes des patients, dans la mesure où il a été rédigé par des représentants d'associations d'usagers.

[35] HAS, *Certification des établissements de santé pour la qualité des soins*, p.8, Octobre 2020
[36] FHP, *Petites attentions pour le bien-être du patient*, Plan Triennal Stratégique, p.4, 2016

A plus petite échelle, on voit apparaître des initiatives dans certains établissements de santé. C'est notamment le cas du Centre Hospitalier de Cannes, qui a mis en place un groupe de travail ayant pour objectif d'améliorer l'expérience patient. Ce projet, développé avec l'IFEP[37], utilise la méthode narrative, c'est-à-dire le récit d'expérience, pour mieux comprendre le ressenti du patient tout au long de son séjour, et améliorer ses conditions de prises en charge en conséquence. C'est également l'occasion de développer une « philosophie commune usagers/soignants »[38], et de faire un retour positif et valorisant aux équipes avant d'aborder les points d'amélioration. L'expérience patient est finalement un moyen à la fois d'améliorer la satisfaction du patient, mais également de redonner du sens au travail des soignants.

Les établissements de santé deviennent-ils simples prestataires de services, ou bien considère-t-on désormais simplement que le bien-être du patient est un élément clé de sa guérison ? Quoi qu'il en soit, il est indéniable que les prestations hôtelières contribuent à ce bien-être, raison pour laquelle leur importance ne doit pas être sous-estimée. Il est cependant parfois difficile de faire accepter cette évolution des pratiques au personnel soignant.

[37] Institut Français de l'Expérience Patient

[38] Hôpital de Cannes, *L'Expérience Patient au Centre Hospitalier de Cannes,* Rapport du Comité des Usagers, p.11, décembre 2019

2. Résistance du soignant face à la logique gestionnaire des établissements de soins

a. L'émergence des outils de gestion dans le secteur de la santé : un mal nécessaire

i. Une nécessité induite par une contrainte économique

La gestion des hommes et des moyens a toujours existé dans toutes les organisations, quelles qu'elles soient. Ce n'est cependant que depuis le XXème siècle que la gestion est devenu un enjeu central. Mais alors que tous les secteurs se mettent à développer une réflexion managériale, la santé, se considérant comme un art, une science au service d'un bien commun, reste volontairement en retrait de cet engouement pour les sciences de gestion. Toutefois, la réalité des contraintes économiques qui pèsent sur elle finira par la rattraper, et le management, plutôt qu'un processus progressif librement consentit, sera imposé aux établissements de santé par les autorités publiques.

La nécessité de recourir à une logique gestionnaire dans les établissements de santé, quelle que soit leur nature, a été induite par une contrainte économique. En effet, un déficit structurel de la sécurité sociale s'est durablement installé depuis les années 1990. Le système de santé français est un exemple au niveau mondial : il s'agit du pays européen qui consacre la part la plus importante de son PIB[39] à la protection sociale (34.3%[40]), et qui offre à ses usagers le reste à charge le plus faible (9.8%[40]). Si la France sait donner ses lettres de noblesse au concept de service public, cela ne peut toutefois pas se faire sans coût. Or, dans les années 1990, la croissance ralentit, et l'on sait que « chaque point de croissance en moins correspond à une perte d'environ deux milliards pour le régime général »[41].

[39] Produit Intérieur Brut
[40] Eurostat, décembre 2018
[41] Miche NOGUES, *Les Observatoires des situations de fragilité*, Regards n°48, p.235, 2015

« La rigueur d'aujourd'hui s'appuie dans ses justifications sur les dépenses anarchiques d'avant-hier »[42]. Il s'avère en effet que les mutations que nous subissons aujourd'hui sont inéluctables, en raison de motifs très objectifs. C'est donc là qu'intervient le management, dont l'une des préoccupations principales est la maîtrise de l'activité et des finances. Il est évident que la contrainte économique qui pèse désormais sur le secteur conduit inéluctablement des managers à « une attention gestionnaire qui n'était pas de mise jusqu'alors »[43]. Toutefois, qui est à blâmer pour ce revirement soudain dans les modes de gestion ? Les signes de cette mutation sont visibles depuis les grands chocs pétroliers, autrement dit depuis le début des années quatre-vingts. Le secteur de la santé a malgré tout choisi de ne pas les voir arriver « par un déni ou un désintéressement coupable des réalités économiques environnantes »[44].

ii. L'évolution des logiques managériales dans le secteur de la santé

Pour toutes les raisons que nous venons d'évoquer, il devient donc nécessaire de réguler les activités de soins car, si la santé n'a pas de prix, elle a un coût. Le but est donc de limiter les coûts, de les contingenter, afin d'être en mesure de mieux gérer le système. Pour réguler un système, on peut théoriquement agir sur l'offre ou la demande. Cependant, dans le secteur de la santé, il est très difficile d'agir sur la demande. Les politiques de santé publique cherchent à promouvoir la prévention et l'éducation thérapeutique afin de faire évoluer les habitudes de santé et les comportements des individus, mais ces actions ont leurs limites, d'où la nécessité d'agir sur l'offre. Il y a alors deux méthodes d'action : soit une limitation des équipements, soit une limitation des coûts.

La limitation des équipements se traduit concrètement par des actions de planification et de régulation des volumes. Pour ce qui est de la planification, il existe en France des cartes sanitaires, des SROS[45], mais également des procédures

[42] Jean-Pierre HARDY, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Dunod, p.96, octobre 2019
[43] Jean-René LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, p.167, 2016
[44] Jean-René LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, p.169, 2016
[45] Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire

d'autorisation d'activités. En effet, nous sommes un pays dans lequel il n'est pas possible d'ouvrir un établissement dédié à la santé et de s'installer en tant que praticien où et quand on le souhaite, une autorisation est pour cela nécessaire. En contrepartie, toutes les activités autorisées sont prises en charge par la sécurité sociale, ce qui n'est pas forcément le cas dans d'autres pays. La limitation des volumes quant à elle peut se traduire par l'OQOS[46], ou bien par les seuils minimum de fréquence d'actes imposés pour le maintien de certaines activités.

En la matière, les ordonnances Juppé de 1996 ont initié la réforme de l'hospitalisation, avec une volonté de promouvoir les filières et les réseaux de soins, la coordination étant une des clés de la régulation des équipements, mais également par la mise en place de la contractualisation. Est ensuite arrivée la quantification des objectifs d'activité avec la loi relative à l'assurance maladie de Douste Blazy[47] en 2004, ainsi que la création du médecin traitant, dont le rôle serait désormais de coordonner le parcours de soins du patient afin d'éviter les dépenses inutiles. Les lois postérieures n'ont fait que renforcer les mesures incitant à la coopération et la coordination entre les acteurs, la mise en commun des ressources étant un excellent moyen d'en limiter la croissance.

La régulation par les coûts se traduit pour sa part par un système de dotation globale, des objectifs quantifiés ou des forfaits. C'est cette limitation des coûts qui oblige les établissements à recourir aux outils de gestion. En effet, lorsque le budget de fonctionnement devient une enveloppe fixe ne pouvant être dépassée, il est nécessaire de gérer ses coûts afin de garantir le fonctionnement de l'établissement et le maintien de l'activité. Une logique d'économie, de rationalisation des coûts et d'efficience s'installe ainsi dans le domaine de la santé.

Depuis les ordonnances Juppé de 1996, le budget de la Sécurité Sociale est voté chaque année devant le parlement dans le cadre de la LFSS[48], et n'évolue donc plus aussi librement et anarchiquement que par le passé. C'est la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie qui introduira l'ONDAM[49] et la T2A[50]. Ainsi, dès lors, chaque acte correspondra à un tarif fixé au niveau national. Dans la mesure où l'on ne

[46] Objectif Quantifié de l'Offre de Soins
[47] Ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille du 31 mars 2004 au 31 mai 2005
[48] Loi de Financement de la Sécurité Sociale
[49] Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie
[50] Tarification à l'Activité

peut pas agir sur la recette, il devient donc nécessaire de maîtriser les coûts, et de mettre en place un processus de « production » de l'acte aussi efficient que possible. Toutefois, afin de ne pas sacrifier la qualité des soins au profit de la rentabilité, la part de financement à la qualité ne cesse de croître, et la satisfaction du patient devient l'un des critères incontournable de l'allocation de certaines ressources. Ce discours économique et gestionnaire n'est cependant pas toujours du goût du personnel soignant.

b. Les fondements de la résistance des soignants face aux acteurs du management dans les établissements de soins

i. L'origine d'une idéologie antimanagériale

Le terme de management fait partie de ces « gros mots » que les personnels soignants ont longtemps rejetés pour les « assigner au purgatoire de leur système de valeur »[51], car considéré comme faisant partie d'un univers qui leur était résolument étranger. Dans cette sphère professionnelle, le management souffre encore d'une image industrielle et capitaliste qui leur semble en totale opposition à leur noble mission.

Le management est pourtant présent dans toutes les organisations, y compris les établissements sanitaires, bien qu'il s'agisse parfois d'un style de management inconscient, car non revendiqué comme tel, mais qui a fini par s'imposer comme une « évidence culturelle »[52]. Le style en question est celui que l'on nomme souvent « management tribal », savant mélange de paternalisme et de communautarisme. L'élément fondamental de ce mode de management est le système de valeurs partagées par les membres de l'organisation, qui oriente la stratégie et détermine les actions à mener. Le leader devrait ainsi « toujours respecter les valeurs identifiées et la noble cause, quitte à faire des renoncements »[53]. S'il n'agit pas de la sorte, la confiance sera rompue, et les membres de l'organisation confrontés à une perte de sens.

Pourquoi le changement est-il alors si difficile ? Le secteur sanitaire vivait depuis longtemps en autarcie, nul n'était besoin de s'intéresser à l'environnement, puisque les financements étaient largement attribués par l'Etat, et les patients affluaient sous l'effet de la nécessité. Inutile donc ne serait-ce que d'envisager d'adopter une logique concurrentielle, ou devrait-on dire de s'y abaisser, puisque le

[51] Jean-René LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, p.1, 2016
[52] Jean-René LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, p.49, 2016
[53] Florent LOTHON, *Introduction au leadership Tribal*, l'Agiliste, p.25, 2017

secteur était coupé du marché, intouchable en raison de sa mission supérieure. La réalité économique a forcé le monde de la santé à se confronter à la réalité, et loin d'être progressif, le changement a été radical, imposé et violent.

L'intégration du management ne constitue pas une simple évolution des pratiques, mais une réelle révolution de la culture professionnelle. Le dirigeant paternaliste et convivial laisse la place à un manager gestionnaire. Il est désormais question de faire preuve de davantage de professionnalisme, notamment par le biais d'une évaluation des performances et par la mise en place d'outils d'analyse de l'activité. Désormais les méthodes sont strictement définies, les méthodologies interrogées et remises en cause, les ressources utilisées de façon plus économique. On gagne donc en traçabilité et en lisibilité, mais ce n'est pas nécessairement du goût des professionnels, à qui l'on retire une part importante de l'autonomie dont ils jouissaient depuis des décennies. Il n'est donc pas surprenant que cette démarche gestionnaire, bien que nécessaire, se heurte à de nombreux obstacles.

ii. Freins organisationnels et culturels à la démarche gestionnaire

Le secteur de la santé ne peut se soustraire à une certaine logique gestionnaire, d'une part en raison de la contrainte économique, et d'autre part en raison d'une forte pression sociale qui amène les établissements à considérer le patient comme un « acteur à part entière du processus de production de soins »[54]. Les pouvoirs publics et les tutelles ne manquent pas de répercuter cette pression dans leurs exigences d'amélioration de l'écoute du patient, rendue obligatoire par une mesure de leur niveau de satisfaction, que l'on retrouve dans les démarches de certification et d'accréditation. Face au consumérisme de santé qui rend les patients mieux informés et plus acteurs de leur prise en charge, les établissements sanitaires rencontrent de réelles difficultés dans la mise en place d'outils de gestion dans le domaine de la satisfaction du patient

[54] Caroline MERDINGER-RUMPLER, *Identification de freins organisationnels et culturels à la démarche gestionnaire dans l'hôpital public français : le cas des outils de gestion de la satisfaction patient*, ESKA Journal d'Economie Médicale, p. 132, 2008

hospitalisé. Il y a plusieurs types de facteurs qui permettent d'expliquer les principaux blocages à cette évolution.

On rencontre tout d'abord des facteurs organisationnels. En effet, tout établissement sanitaire est une organisation sous contraintes, dans la mesure où il est soumis à de nombreuses injonctions externes émanant de divers acteurs (ministères, HAS, ARS …). Ces établissements sont donc en réforme permanente, puisque les projets se multiplient, non pas successivement mais simultanément, générant une « sédimentation des couches de projets de transformation »[55]. On comprend aisément que cela puisse engendrer de fortes tensions organisationnelles, la multiplication des travaux de gestion créant un manque de lisibilité pour les professionnels et une grande difficulté à prioriser les actions pour les managers. Par ailleurs, le secteur de la santé doit faire face de façon récurrente à un manque de personnel qualifié, essentiel pour assurer les tâches directement liées au cœur de métier. Cette pénurie de ressources humaines relègue les problématiques du management au second plan, et génère colère, frustration et résistance chez les personnels soumis à une surcharge de travail à qui l'on demande de déployer des outils de gestion. Les objectifs poursuivis aux niveaux opérationnel et institutionnel ne sont pas les mêmes, et ils sont parfois difficiles à concilier.

Nous sommes également confrontés à un facteur socio-culturel. Les établissements sanitaires n'assument plus seulement un rôle passif de « lieu de mise en œuvre de l'offre de soins », mais sont désormais acteurs dans la gestion et la conception de leur offre de soins. Ainsi, la place du corps médical au sein de ces organisations évolue. Le médecin n'exerce désormais plus son « art » en toute autonomie, il est partie intégrante d'un processus et est ainsi soumis à des contraintes de contrôle de son activité et de son budget. Il n'a plus d'autre choix que d'intégrer une dimension économique et qualitative à ses pratiques, quoiqu'il lui soit difficile d'y percevoir son intérêt.

En effet, le médecin ne considère pas comme une priorité la prise en compte de la satisfaction du patient, et n'envisage donc pas la réponse à ses attentes et demandes comme étant son rôle. Dans son article, Caroline MERDINGER cite les

[55] Caroline MERDINGER-RUMPLER, *Identification de freins organisationnels et culturels à la démarche gestionnaire dans l'hôpital public français : le cas des outils de gestion de la satisfaction patient*, ESKA Journal d'Economie Médicale, p. 135, 2008

propos suivants, recueillis auprès d'un médecin : « le rôle du médecin n'est pas forcément de satisfaire le patient car les objectifs de l'un et de l'autre ne sont pas les mêmes. Dans bien des cas, il sauve la vie du patient et celui-ci est insatisfait de l'aspect de sa cicatrice ». La culture professionnelle du médecin l'incite à définir lui-même la nature du service qu'il rendra au patient, alors que celui-ci aura des attentes différentes, et non cantonnées au seul acte médical. Or la satisfaction du patient, la qualité qu'il perçoit sont devenus des critères de financement et d'évaluation des établissements. Il devient donc urgent de faire comprendre aux praticiens l'intérêt qu'ils ont à prendre en compte des indicateurs qu'ils ont en horreur. Certains outils de gestion peuvent justement y contribuer.

c. La nécessaire mise en lumière des synergies entre la dimension financière et organisationnelle et les activités de soins : les apports du BSC

i. Définition et construction

Le Balanced Scorecard (BSC), ou Tableau de Bord Prospectif, est une méthode élaborée en 1992 par Robert S. Kaplan et David Norton. Plus qu'un simple outil de mesure, il s'agit d'un système global de formalisation et de clarification de la stratégie d'une organisation, permettant de la mettre en œuvre le plus efficacement possible. Ce modèle se base sur l'équilibre permanent entre quatre axes, mettant ainsi en évidence les liens de cause à effets. Ces quatre composantes sont les suivantes :

- La perspective client : comment le client nous perçoit-il ?
- La perspective processus internes : en quoi devons-nous exceller ?
- La perspective innovation et apprentissage : peut-on continuer à améliorer et créer de la valeur pour les clients ?
- La perspective financière : comment sommes-nous perçus par nos fournisseurs de ressources financières ?

Le BSC a permis à de nombreuses entreprises de différents secteurs de répondre avec succès à la concurrence exacerbée, en structurant et articulant la façon dont chaque produit et processus ajoute de la valeur pour le consommateur, permettant ainsi de repenser la stratégie et l'organisation interne. Il a également permis de rendre obsolète la conception du management « basée sur l'individu et orientée vers une tâche spécifique » et de passer à un concept « basé sur l'équipe et orienté vers le processus global »[56], qui appréhende l'organisation de façon holistique plutôt que comme un ensemble de « pièces » distinctes.

Le BSC est basé sur le « client », et a pour objectif l'amélioration des processus, et l'orientation de la stratégie vers l'atteinte des objectifs communs. Pour chaque axe,

[56] Chen W. CHOW et al., *The Balanced Scorecard : A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management,* Journal of Healthcare Management, p.268, 1998

cet outil implique d'identifier les composants clés, de fixer des objectifs pour chacun d'entre eux, et de trouver des moyens de mesurer les progrès dans l'accomplissement de ces objectifs. Toutefois, contrairement aux idées reçues, la première étape de la conception d'un BSC n'est pas d'identifier les outils de mesure, mais de se mettre d'accord sur la mission première de l'organisation. Après cette première étape cruciale, le processus comprend quatre étapes :

- Traduire la vision et obtenir un consensus sur sa définition
- Communiquer les objectifs, définir des seuils à atteindre et y relier la stratégie
- Définir des sous-objectifs, y allouer des ressources, définir des étapes dans l'atteinte de ces objectifs
- Feedback et apprentissage

Traduire un concept général en action concrète est l'un des aspects les plus complexes du management. Cela nécessite une coordination des efforts de la part de tous les membres de l'organisation. En impliquant largement les collaborateurs dans le développement de l'outil, l'organisation peut s'assurer d'une communication ouverte concernant les besoins, les préoccupations, les idées, et ainsi accroître la compréhension des actions nécessaires, ainsi que l'acceptation et l'implication du personnel.

ii. Les intérêts du BSC dans le domaine de la santé

Le secteur de la santé est un terrain d'application bien particulier pour le BSC, en raison des nombreuses spécificités qui le caractérisent. Tout d'abord, c'est un domaine où deux logiques professionnelles, médicale et administrative, s'opposent, ce que l'on appelle dyarchie. Par ailleurs, l'aspect financier représente « une contrainte et non un but » [57], et la finalité de ces organisations ne peut pas être qu'économique, puisqu'elle est également liée à l'offre publique de soins et à la satisfaction du patient. Toutefois, ce dernier ne peut pas, à lui seul, guider la stratégie des établissements de santé, puisqu'il n'a pas nécessairement une vision experte et objective de la situation. Enfin, le contexte stratégique des organisations du secteur de la santé est contraint

[57] Béatrice VINCENT et al., *Elaboration d'un Balanced Scorecard en milieu hospitalier*, revue française de gestion, p.96, 2011

par diverses parties prenantes, complexifiant d'autant la mise en place d'une stratégie spécifiquement adaptée à un établissement donné.

L'intérêt principal du BSC dans le domaine de la santé est qu'il donne une vision plus complète des activités de soins que celle qui peut être donnée par les états financiers. Il doit, pour être un outil efficace et partagé, émerger d'une démarche constructiviste, dans laquelle les professionnels sont acteurs de sa construction. Le processus est long, puisqu'il faut envisager de recourir à des entretiens individuels, à un travail d'analyse statistique et documentaire, ou encore à des groupes de travail pluridisciplinaires, mais les résultats sont souvent à la hauteur du travail fournit. Le BSC aide à construire une vision stratégique permettant d'atteindre les objectifs fixés, de prendre de meilleures décisions, d'améliorer la communication au sein de l'organisation, et de fournir un « feedback continu »[58].

iii. L'exemple du Duke Children's Hospital

L'exemple que nous allons évoquer ici illustre parfaitement l'efficacité du BSC, non seulement comme outil de gestion, mais surtout comme outil de communication permettant de fédérer l'ensemble des acteurs d'un établissement autour d'un objectif commun. Avant le début de l'expérimentation, le Duke Chidren's Hospital[59] enregistrait une perte annuelle d'environ onze millions de dollars. Face à ce déficit majeur, la direction a été contrainte de réduire les ressources allouées aux soins, conduisant, selon les soignants, à une perte de qualité dans les soins prodigués. Les plaintes des parents augmentaient, tandis que l'insatisfaction du personnel croissait, générant un climat social particulièrement tendu. L'arbitrage imposé par la direction entre qualité des soins et contrôle des coûts causait d'importants conflits avec les professionnels de santé. L'idée était donc d'utiliser le BSC pour coordonner les objectifs médicaux et financiers, afin de les concilier dans une vision commune.

Les cliniciens ont, dans un premier temps, été confrontés à la réalité : pas de marge financière, pas de patients heureux et en bonne santé. Une fois cet état de fait

[58] Shu-Hsin HUANG et al., *Using a Balanced Scorecard to Improve the Performance of an Emergency Department*, Nursing Economics, p.141, 2004
[59] John MELIONES, *Saving Money, Saving Lives*, Harvard Business Review, p.57, 2000

accepté par les équipes, la vision est devenue la suivante : apporter aux patients et à leurs familles une prise en charge de qualité, avec compassion, au sein d'une organisation efficiente. Une fois le plus grand challenge surmonté, à savoir convaincre les équipes de travailler différemment, les rôles au sein de l'unité médicale ont été réorganisés. Alors qu'auparavant les individus s'identifiaient uniquement à leur travail (« je suis médecin », ou « je suis manager »), ils se sont constitués en une équipe multidisciplinaire concentrée sur une prise charge spécifique (« nous, l'unité de soins intensifs, aidons les enfants avec des pathologies cardiaques »[60]).

Le BSC a permis de mettre en place des processus, en harmonisant les prises en charges des patients afin de les rendre plus adaptées et efficientes, et en réorganisant le service pour une meilleure prise en charge globale des patients. Le travail interdisciplinaire ainsi favorisé a permis de rendre les soignants autonomes dans certaines missions, impliquant davantage les parents pour améliorer la prise en charge de leur enfant et permettre ainsi une sortie de l'hôpital plus anticipée. Tous ces processus ont, d'une part, amélioré la prise en charge des patients et la satisfaction des parents, et d'autre part permis de réduire drastiquement les coûts.

Sur le plan humain, cette étude a mis en évidence qu'il était nécessaire d'écouter ce que les employés ont à dire, car ils connaissent mieux leur travail que n'importe qui d'autre. Plutôt que de donner des ordres, il faut leur demander ce que la direction peut faire pour améliorer la situation. Ce n'est pas chose aisée que de communiquer avec des professionnels qui en savent plus que vous sur leur sujet et qui sont passionnés par leur travail mais le plus important est de changer le rôle des individus. Au lieu de s'identifier à un travail individuel, les employés doivent s'identifier à une équipe poursuivant un but précis.

[60] John MELIONES, *Saving Money, Saving Lives*, Harvard Business Review, p.56, 2000

Conclusion Partie I

La santé, appréhendée selon une perspective strictement somatique, a depuis longtemps laissé la place à une vision holistique. On parle désormais de bien-être et de qualité de vie, l'absence de maladie étant considérée comme acquise par les individus. Les patients deviennent acteur de leur santé, et entendent bien faire valoir leurs droits lors de leurs séjours en établissements de soins. Ils sont appuyés en ce sens par les autorités de santé publique qui intègrent de plus en plus la qualité du point de vue du patient, et donc sa satisfaction dans les critères de certification et de financement.

Les soignants sont les garants de la santé des patients. Or, la santé ne réside pas seulement dans l'absence de douleur, mais dans l'atteinte d'un état de complet bien-être. La satisfaction du patient ferait-elle donc désormais partie du devoir des soignants ? Voilà une réalité qui n'est pas prête à faire l'unanimité parmi les personnels concernés. La résistance à tout ce qui n'est pas directement du soin est présente depuis longtemps dans le domaine de la santé, et les prestations hôtelières qui viennent peu à peu s'immiscer dans les établissements de santé inquiètent.

Toutefois, comme nous l'avons démontré à travers cette première partie, plus qu'une volonté des établissements, le développement des prestations hôtelières est une nécessité. Par ailleurs, les synergies entre dimension financière et qualité des soins ne sont plus à prouver, reste seulement à convaincre le personnel soignant de leur réalité, et de leur intérêt.

Développer l'hôtellerie dans les établissements est donc un passage obligé. Mais alors, comment s'y prendre pour satisfaire au mieux les patients tout en mobilisant les soignants dans cette démarche ? C'est ainsi la question à laquelle nous allons nous efforcer de répondre dans cette seconde partie.

II – Méthodologie : quelle démarche pour l'élaboration d'une offre hôtelière adaptée aux spécificités du secteur de la santé ?

La Polyclinique Saint-Roch de Montpellier a entamé il y a plus d'un an une démarche de développement de son offre hôtelière. Nous avons donc choisi cet établissement comme terrain d'étude, et avons pu suivre chacune des étapes de ce projet. Si les prestations ne sont actuellement pas finalisées dans leur intégralité, leur développement est suffisamment abouti pour que leur étude nous apporte des connaissances dans ce domaine.

Nous nous intéresserons dans un premier temps à la définition et la création de l'offre hôtelière au sein de cet établissement. L'équipe en charge du projet ne disposait alors pas d'une méthodologie pour guider ses actions, aussi a-t-elle tâtonné afin d'arriver à une proposition de prestations hôtelières satisfaisante. Nous allons ici analyser les différentes étapes suivies par la Polyclinique Saint-Roch, en relevant les apports de chacune, mais également leurs lacunes. Nous examinerons également l'articulation chronologique des actions entreprises par l'équipe en charge du projet.

Dans un second temps, nous nous attarderons sur les difficultés rencontrées dans la fédération des équipes soignantes autour du projet. La réticence du personnel soignant face à des projets de cette nature n'est pas nouvelle, et nous chercherons à en expliquer les causes. Nous étudierons également la perception des soignants vis-à-vis du développement des prestations hôtelières, et plus spécifiquement la façon dont la problématique a été abordée au sein de la Polyclinique Saint-Roch.

L'objectif est d'utiliser une situation réelle afin d'en faire une étude de cas, ayant pour but de développer les connaissances dans le domaine du développement des prestations hôtelières dans les établissements sanitaires. Cette analyse nous permettra de mettre en avant les bonnes pratiques, mais également de proposer des pistes d'amélioration dans les champs où la Polyclinique a pu rencontrer des difficultés.

1. Elaborer une offre répondant aux attentes des patients

a. Adopter une démarche concurrentielle : l'incontournable étude de marché pour acquérir une vision globale du secteur

Avant d'élaborer une offre hôtelière, il est nécessaire de réaliser d'une part un état des lieux de l'offre actuellement proposée par l'établissement, et d'autre part de s'intéresser à ce qui est fait par des établissements comparables sur le reste du territoire. Cette première étude du « marché » permet d'évaluer les ressources qui peuvent être mobilisées en interne, le travail à accomplir en matière de travaux et processus internes, et enfin de s'inspirer de ce qui a été fait ailleurs pour développer une offre attractive répondant aux attentes des patients.

i. Analyse de l'existant

Proposer une offre hôtelière est un enjeu crucial pour les établissements de santé, toutefois ces prestations ne se construisent pas *ex nihilo*. En effet, ces structures fournissent par nature une offre d'hébergement et de restauration, il convient donc de l'analyser afin d'avoir une idée précise de la base sur laquelle sera construite l'offre dite « hôtelière ». Selon la configuration structurelle, les moyens financiers et l'état des processus internes, les possibilités de développement à court et moyen terme ne seront pas les mêmes.

Dans un premier temps, afin d'évaluer le niveau de prestations proposé, un tableau détaillant l'offre hôtelière a été réalisé[61]. La Polyclinique n'était pas dépourvue de prestations hôtelières, puisqu'elle possédait trois chambres dénommées « VIP », qui offraient, outre une surface deux fois plus importante qu'une chambre classique, un coin salon avec minibar, boissons, produits d'accueil et linge de toilette. L'offre

[61] Prestations hôtelières de la Polyclinique Saint-Roch, Annexes, page 106

purement hôtelière était toutefois limitée à cela, et n'était même pas mise en avant sur le site internet de la Clinique. Une offre spécifique concernant la restauration était quant à elle inexistante.

Une analyse financière a ensuite été effectuée, avec le calcul des coûts de revient de ces chambres VIP. L'objectif était tout d'abord d'évaluer les moyens financiers alloués par l'établissement à ces prestations, donnant ainsi une indication sur le budget minimum pouvant être attendu. Par ailleurs, ce calcul a permis d'évaluer la marge alors dégagée par l'établissement. Le développement des prestations hôtelières, bien que dépassant le simple enjeu financier, ne doit pas se faire au détriment de la rentabilité déjà acquise par l'établissement. La marge dégagée est utilisée comme objectif minimum pour la future offre.

Enfin, dans le but d'auditer les processus internes en place, un Blueprint[62] a été réalisé pour le service de la maternité. Cet outil permet de représenter de façon visuelle les différentes étapes du séjour du patient, en faisant apparaître les évidences physiques, les actions des patients puis, au-delà de la ligne d'interaction avec le personnel, les actions en front et back office, ainsi que les processus supports. Le document réalisé à la Polyclinique Saint-Roch a ainsi mis en lumière des processus certes efficaces, mais au demeurant relativement simples, et insuffisants en l'état pour faire évoluer les prestations hôtelières. Cet état des lieux, dans ses différents aspects, donne donc une idée du travail à accomplir au sein de la structure pour espérer améliorer l'offre d'hébergement et de restauration.

ii. Benchmark

L'une des spécificités du secteur de la santé est la nature de la concurrence. En effet, un patient choisira un établissement en fonction de sa réputation, de ses tarifs et prestations, mais surtout en fonction du praticien qui le suit et de la proximité géographique de la structure. Ainsi, un établissement montpelliérain ne sera pas en concurrence directe avec un établissement parisien, mais uniquement avec les établissements de la région prodiguant le même type de soins. L'analyse concurrentielle n'a donc pas pour objectif d'identifier un océan bleu sur le territoire, ni

[62] Bleuprint du séjour patient en Maternité, Annexes, page 107

de développer la meilleure offre française, mais plutôt de s'inspirer de ce qui a été fait ailleurs pour offrir aux patients des prestations uniques dans la région, et surtout de leur proposer une offre à même de surpasser leurs attentes et leur apporter entière satisfaction.

L'étude de marché réalisée en juin 2020[63] dans le cadre du projet de la Polyclinique Saint-Roch a rapidement fait apparaître que les groupes (Korian, Elsan …) avaient une offre relativement standardisée sur l'ensemble de leurs établissements. Aussi, pour l'analyse détaillée du benchmark, un seul établissement par groupe a été retenu. Ainsi pour le tableau final ont été retenus huit établissements qui, suite à un tour d'horizon préliminaire, apparaissaient comme ceux étant les plus avancés dans le développement de leurs prestations, et appartenant tous à des groupes différents. Plusieurs éléments ont été analysés. Tout d'abord l'hébergement, avec une étude des différentes gammes de chambres disponibles et leur nature, les prestations complémentaires proposées à la carte, et l'aspect visuel des chambres hôtelières (espace, mobilier, décoration …). Ensuite la restauration, avec une analyse de l'offre « à la carte » dans les établissements où elle existe. Ont également été étudiées la nature et la visibilité des informations concernant ces prestations sur le site internet de chaque établissement. Enfin, une comparaison en termes de prix a été réalisée.

Cette étude de marché a permis de mettre en évidence plusieurs tendances. Tout d'abord, il apparaît clairement que dès lors qu'un établissement propose des prestations hôtelières, celles-ci sont présentées de façon exhaustive sur le site internet de la structure, souvent avec une grille détaillée des tarifs en fonction du type de chambre et des services correspondants. Ensuite, les établissements proposent en moyenne quatre types de chambre, avec une offre quasi-systématique de chambre particulière améliorée, autrement dit une chambre particulière classique à laquelle est ajouté un certain nombre de services. Cette information est intéressante dans la mesure où ce type d'offre est très facilement adaptable à la demande, puisqu'il peut être mis en place dans n'importe quelle chambre. De plus, l'étude a permis d'évaluer le prix moyen pour les gammes équivalentes, offrant ainsi une indication de la somme que les patients sont prêts à dépenser en fonction du niveau de prestations, bien que

[63] Benchmark Maternités, Annexes, page 108

le critère géographique ait un impact très net sur le niveau de prix. Enfin, cette étude a permis d'établir une liste des différentes prestations complémentaires proposées par les établissements.

Ce benchmark a donc été la base de travail, conjointement avec l'état des lieux précédemment réalisé, pour la réalisation du questionnaire qualitatif et des entretiens conduits par la suite. Les photos des différentes chambres hôtelières collectées lors de l'étude ont ainsi permis de réaliser un « mood-board » qui a été présenté aux patients lors des entretiens. La liste des prestations possibles a quant à elle été intégrée au questionnaire quantitatif, afin que les patients puissent les classer par ordre de préférence. Nous allons donc à présent nous intéresser à cette analyse des besoins de la patientèle.

b. Une double approche pour comprendre les besoins des patients

Une fois la veille concurrentielle effectuée, il est nécessaire de confronter les possibilités de développement aux souhaits réels de la patientèle de l'établissement. Pour acquérir une compréhension approfondie de leurs attentes, il convient d'adopter une démarche en deux temps : tout d'abord une analyse quantitative permettant d'identifier les tendances, et ensuite une analyse plus qualitative afin de comprendre les fondements des souhaits des patients.

i. Analyse quantitative

L'analyse quantitative a pour objectif de recueillir un volume de données suffisamment important, afin d'identifier les principales tendances relatives à la question étudiée. L'outil alors utilisé prend le plus souvent la forme d'un questionnaire afin de faciliter le traitement des informations recueillies. Cette méthode requiert un important travail en amont de la diffusion du questionnaire, à savoir sa conception. L'objectif étant d'en recueillir autant que possible, les réponses doivent être facilement traitables d'un point de vue statistique, c'est pourquoi les questions sont le plus souvent fermées. Par ailleurs, afin que les questionnaires soient exploitables, ils doivent être suffisamment courts pour que les patients les complètent dans leur intégralité. Il convient donc de bien identifier les éléments que l'on souhaite étudier. Nous allons nous attarder sur ce qui a été fait à la Polyclinique Saint-Roch[64].

Le questionnaire diffusé au sein de la maternité de la polyclinique avait pour objectif d'évaluer trois éléments :

- La qualité perçue des prestations hôtelières dans leur état actuel,
- L'attractivité des prestations supplémentaires pouvant être proposées,
- La part de patients prêts à consentir à un coût supplémentaire pour l'accès à des prestations hôtelières.

[64] Questionnaire maternité pour l'analyse quantitative, Annexes, page 115

Les questions étaient posées de différentes façons pour évaluer chacun des trois éléments. Tout d'abord, pour évaluer la qualité perçue des prestations actuelles, un certain nombre d'items était proposé aux patients, qui devaient cocher l'une des quatre cases suivantes : « très satisfait », « satisfait », « mécontent », « très mécontent ». Le choix de quatre réponses permet d'éviter l'effet de halo que l'on retrouve souvent lorsqu'un choix neutre est proposé au patient (exemples : « moyen » ou « sans opinion »). Ils sont contraints de prendre position, ce qui permet de mieux identifier les caractéristiques qui ne satisfont pas les patients. Ils avaient également la possibilité de faire un commentaire à la fin de cette partie. Afin d'évaluer l'attractivité de nouvelles prestations potentielles, plusieurs d'entre elles ont été proposées aux patients, qui devaient les numéroter de un à neuf selon leurs préférences. Enfin, pour estimer la part de patients prêts à payer un prix plus élevé pour des prestations hôtelières, une simple question était posée en ce sens, à laquelle il n'était possible de répondre que par oui ou par non. Le questionnaire a été diffusé au sein du service durant trois mois, de juin à août 2020, avec un taux de retour de cinquante-trois pour cent.

Cette étude a permis de faire plusieurs constats. Tout d'abord, il est apparu que les patients étaient globalement satisfaits des prestations hôtelières dans leur état actuel, à l'exception de deux points source d'une grande insatisfaction, à savoir le confort du lit accompagnant (insatisfaisant pour 55% des patients[65]) et la qualité des repas (insatisfaisante pour 41% des patients). Ensuite, ce questionnaire a permis d'identifier les cinq prestations dont les patients souhaitaient le plus bénéficier, qui étaient respectivement : le parking inclus, la restauration à la carte, le lit double, le linge de toilette et la trousse bien-être. Enfin, cette étude a révélé que 62% des patients étaient prêts à consentir un coût supplémentaire pour disposer de prestations complémentaires.

Ce premier état des lieux était une étape essentielle pour l'élaboration de l'offre hôtelière de la clinique, mais également pour mieux orienter les questions qui seraient posées par la suite lors des entretiens individuels. L'analyse quantitative permet de créer une ébauche de la future offre hôtelière, que l'analyse qualitative permet ensuite d'affiner.

[65] Analyse statistique de l'étude quantitative, Annexes, page 117

ii. Analyse qualitative

Contrairement à l'étape précédemment développée, l'analyse qualitative ne cherche pas à collecter une quantité importante de données, mais plutôt des renseignements approfondis sur les points clés identifiés préalablement. Cela permet de mieux comprendre les caractéristiques de la demande, et ainsi de concevoir une offre qui y corresponde le mieux possible.

Dans le cas de la Polyclinique Saint-Roch, un certain nombre de questions ouvertes ont été posées sous la forme d'un entretien, de quarante-cinq minutes à une heure, afin de favoriser une compréhension approfondie des causes d'insatisfaction, des causes de satisfaction, ainsi que des améliorations pouvant être apportées. Cette étude[66] a été réalisée en novembre 2020 auprès d'une vingtaine de patientes du service de la maternité. Les questions avaient pour objectif d'analyser :

- La perception de la clinique et la qualité des contacts avec l'établissement avant le séjour
- La qualité perçue de la prise en charge globale des patientes au sein du service de maternité
- La qualité perçue de la chambre, les améliorations possibles
- L'attractivité du projet des futures prestations hôtelières préalablement établi grâce à l'analyse quantitative
- La perception de la trousse bien-être (présentation de plusieurs échantillons)
- La qualité perçue des repas et les améliorations possibles
- Le prix acceptable pour ces différentes prestations.

Les cinq prestations les plus appréciées par les patients, préalablement identifiées au moyen de l'analyse quantitative ont été incluses dans une offre type, présentée aux patients lors des entretiens. Leur attrait a ainsi pu être non seulement confirmé, mais également affiné. En effet, ces entretiens ont notamment été l'occasion de présenter aux patients différentes trousses « bien-être » afin d'évaluer l'attrait de plusieurs marques, plusieurs packagings et plusieurs types de produits. Par ailleurs, un « mood-board » présentant plusieurs chambres hôtelières a été présenté aux

[66] Questionnaire entretiens maternité pour l'analyse qualitative, Annexes, page 123

patients, qui ont pu donner leur avis sur la décoration. La volonté de bénéficier d'un cocon familial durant le séjour à la maternité a clairement été mise en lumière.

Pour faire écho aux observations faites lors du benchmark, deux gammes de prestations hôtelières ont été présentées aux patients. Il est ainsi apparu qu'une gamme intermédiaire intéressait plus de 80% des patients[67], et que la gamme supérieure intéressait un tiers d'entre eux. A l'occasion de la présentation de ces différents niveaux de prestations, il a été demandé aux patients quel prix leur semblerait acceptable pour chacun d'entre eux, permettant ainsi de déterminer un prix cible.

En ce qui concerne la restauration, ces entretiens ont permis d'aller au-delà du constat d'insatisfaction pour mieux en comprendre les causes. Dans un souci de satisfaction des patients, des actions correctives ont été rapidement prises pour l'ensemble du service, sans distinction selon le type de chambre occupé. Ainsi, le goûter, jugé trop léger, a notamment été modifié selon les attentes des patients, et un chariot de restauration a été mis en place dans le service de la maternité pour les repas du midi, permettant ainsi aux patients de composer eux-mêmes leurs plateaux.

Si cette étude a permis de définir avec précision l'offre hôtelière de la Polyclinique Saint-Roch en fonction des attentes des patients, elle a également fourni une image multidimensionnelle de la satisfaction des patients au sein du service de la maternité. Cette étude du parcours patient contribue ainsi à alimenter les données nécessaires au service qualité pour faire évoluer les pratiques et préparer la prochaine certification. Les prestations hôtelières ne sont pas un élément cloisonné, elles font partie intégrante du séjour du patient, qui doit être analysé dans sa globalité.

[67] Analyse statistique de l'étude qualitative, Annexes, page 133

c. Confrontation entre les résultats de l'étude et les possibilités offertes par la structure concernée

La confrontation entre l'étude de marché et l'analyse des besoins des patients permet d'élaborer une offre cible. Toutefois, cette volonté doit être en accord avec la culture et la vision stratégique de l'établissement ou du groupe. Dans le cas de la Polyclinique Saint-Roch, le groupe Oc Santé avait déjà créé une trame pour la déclinaison des offres hôtelières, standardisée pour tous les établissements. Cette trame donnait ainsi le nom des gammes de chambres, et offrait la possibilité d'en proposer jusqu'à cinq types. La marge de manœuvre restait toutefois relativement importante pour les structures. En effet, au-delà des noms attribués aux offres, le contenu pouvait être défini librement par chaque établissement en fonction des spécificités de sa patientèle, de sa structure et de ses moyens humains et financiers. La seule autre contrainte pesant donc sur l'établissement qui nous intéresse était la nécessité d'un lancement conjoint de l'offre sur les deux maternités du groupe, à savoir la Polyclinique Saint-Roch et la Clinique Clémentville.

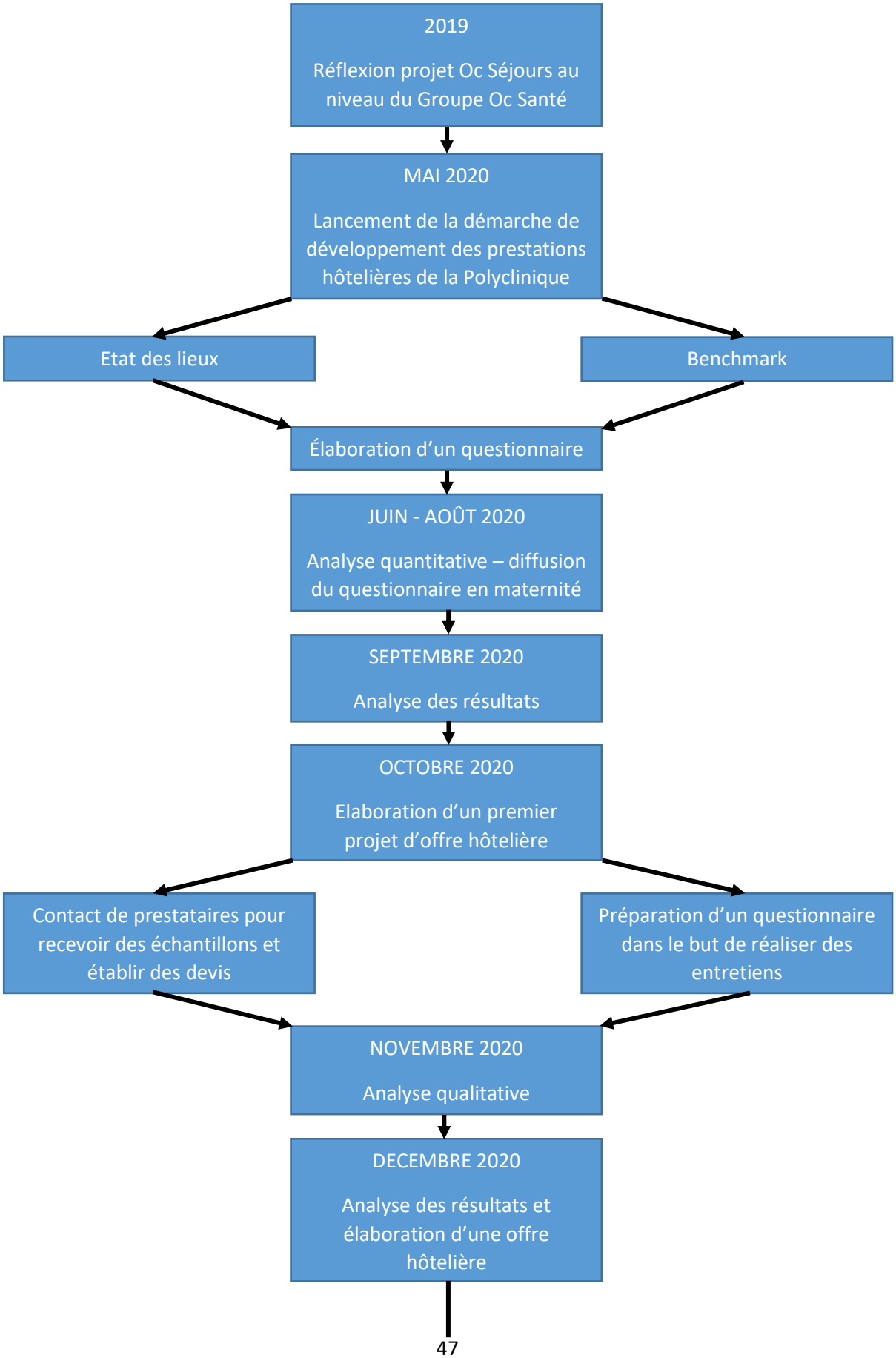
La configuration structurelle de l'établissement joue également un rôle dans la conception de l'offre. Dans le cas de la Polyclinique Saint-Roch, créer des chambres « Prestige » impliquait bien sûr de réaliser des travaux, mais également de disposer de chambres suffisamment grande pour cela. En l'occurrence, il était nécessaire de transformer des chambres doubles en chambres « Prestige ». Or cela posait une question d'ordre moral : réduire le nombre de chambres doubles limitait l'accès aux patientes bénéficiant de la CMU ou étant dans l'impossibilité de payer une chambre individuelle. Il a donc été décidé de limiter à deux le nombre de chambres doubles transformées, amenant donc à trois le nombre total de chambres prestiges (une chambre particulière en bout d'aile offrait également une surface suffisante). Selon les estimations préalablement faites à travers les analyses quantitative et qualitative, il apparaissait que l'offre serait suffisante (taux d'occupation de trois chambres estimé à 80%), mais il s'est rapidement avéré que la demande était plus forte que prévue (taux d'occupation de 92% en mai et 100% en juin). Il n'est toutefois pas envisageable à ce

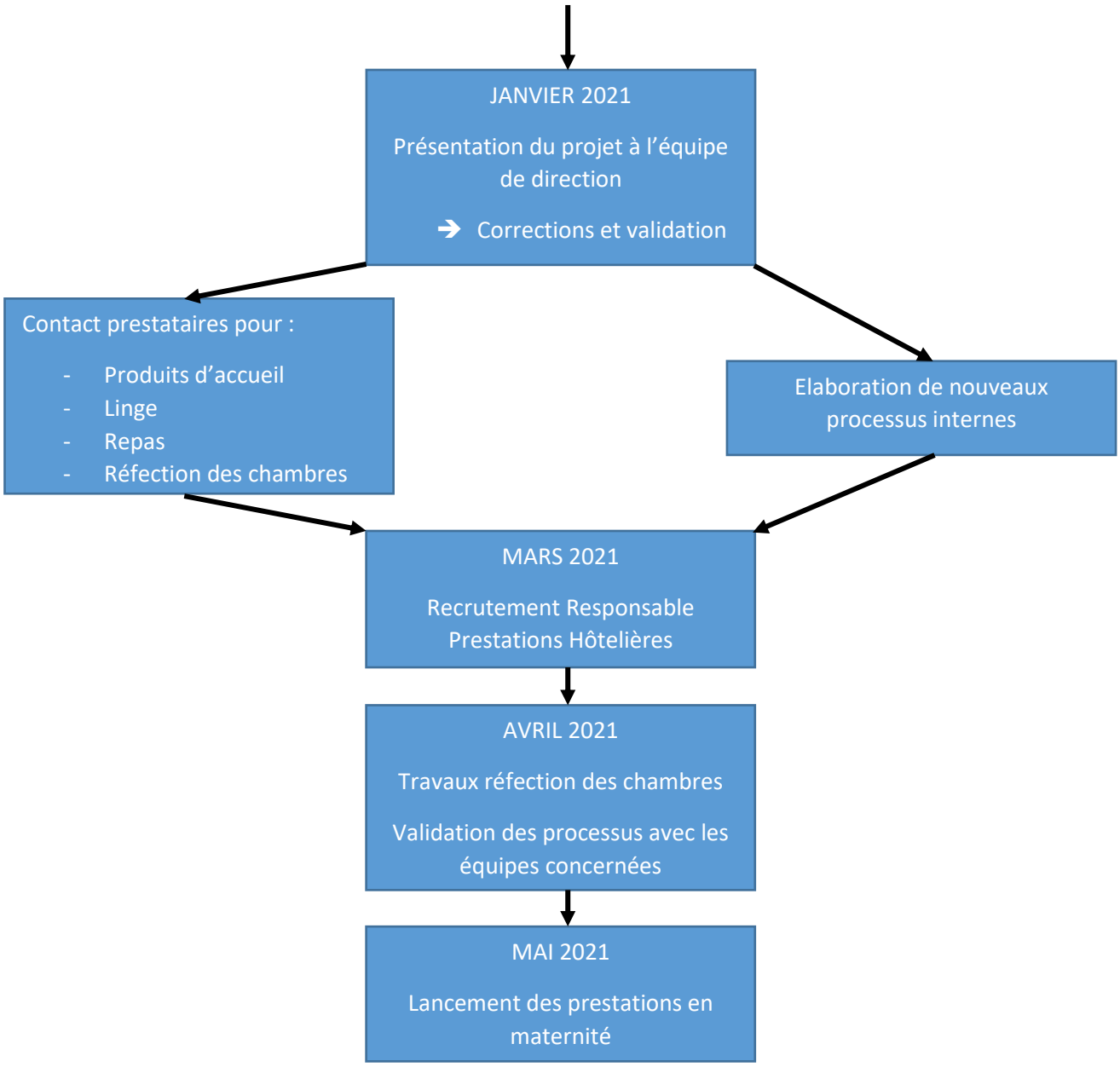
stade de développer davantage cette prestation, au regard de la philosophie et des valeurs de l'établissement.

Par ailleurs, l'état des processus internes a une forte influence sur la faisabilité de certaines prestations. Dans le cas de la Polyclinique Saint-Roch, la mise en place quotidienne des chambres a soulevé un certain nombre d'inquiétudes de la part des équipes, qui ne souhaitaient pas voir leur charge de travail augmenter, ni de tâches étrangères à leur cœur de métier leur être attribuées. Le processus de préparation et d'attribution des chambres a ainsi été retravaillé à de nombreuses reprises afin d'affecter le moins possible les équipes soignantes. De plus, la qualité proposée par le prestataire de restauration et son organisation n'ont pas permis de proposer une offre différenciée à la carte. Cette étape de la transition hôtelière de l'établissement, plus complexe, est encore en cours.

Ainsi, le développement des prestations hôtelières, s'il est nécessaire, ne doit pas se faire aux dépens du bon fonctionnement de l'établissement et du bien-être des équipes. Il s'agit d'un processus relativement long, dont chaque étape est essentielle, et la fluidité de l'organisation de ces prestations ne doit pas être sous-estimée. Un tel projet est soumis à de nombreuses contraintes, tant externes qu'internes, et il est primordial de tenir compte de chacune d'entre elles. Le logigramme suivant retrace les différentes étapes suivies par la Polyclinique Saint-Roch. Nous rentrerons plus en détail dans la partie ci-après sur les actions menées au niveau des ressources humaines (consultation des équipes, informations …).

Élaboration de l'offre hôtelière de la Polyclinique Saint-Roch




JANVIER 2021
Présentation du projet à l'équipe de direction
➔ Corrections et validation
Contact prestataires pour :
- Produits d'accueil
- Linge
- Repas
- Réfection des chambres
Elaboration de nouveaux processus internes
MARS 2021
Recrutement Responsable Prestations Hôtelières
AVRIL 2021
Travaux réfection des chambres
Validation des processus avec les équipes concernées
MAI 2021
Lancement des prestations en maternité

2. Analyser la perception des soignants

Véritables piliers de l'organisation d'une structure de soins, les soignants ont un rôle majeur à jouer dans l'élaboration d'une offre hôtelière adaptée aux spécificités du secteur. Le milieu de la santé étant un milieu ayant des caractéristiques propres, prendre en compte l'avis des acteurs qui interviennent permet de disposer d'un regard adapté dans le développement de certains projets.

L'évolution du secteur de la santé renvoie à la mise en place de transformations et modifications profondes du système. Ces phases transitoires sont des périodes délicates pour les acteurs qui en font partie puisqu'un climat d'insécurité et d'instabilité nait pour les équipes soignantes.

Qu'il s'agisse d'évolutions liées aux différents régimes de tarification, de modifications de l'organisation générale des soins ou bien de la transformation numérique, les bouleversements qu'elles génèrent entraînent une perte de repères voire une remise en question des valeurs professionnelles. La conduite du changement est une préoccupation fondamentale du management des organisations comme l'atteste la très nombreuse littérature à ce sujet. Les établissements de santé ne font pas exception[68].

Le changement est donc une notion avec laquelle les professionnels de santé ont l'habitude de jongler, dû à la particularité du secteur et aux nombreux enjeux qu'il suscite, et un temps d'appropriation plus ou moins long est nécessaire selon les bouleversements occasionnés. Or, face à l'annonce de certains changements, le regard des professionnels n'est pas toujours en adéquation avec les objectifs de la réforme. La direction que souhaite prendre l'organisation dans ses différents projets ou choix managériaux donnent souvent lieu à une discorde et à un rejet de la part de l'équipe soignante. Comme nous l'avons vu précédemment, le clivage parfois marqué entre l'administration et le personnel soignant n'est pas né d'hier et conduit à interroger les pratiques managériales de l'organisation. Comprendre les enjeux de ce manque

[68] Caroline MERDINGER-RUMPLER, Thierry NOBRE, *Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital* ?, Gestion 2000, volume 28, p51 à 66, 2011.

de communication permettra d'adapter les pratiques au contexte social de l'établissement afin d'en réduire les effets néfastes.

Nous allons nous intéresser dans cette partie à comprendre quels regards portent les soignants sur leur métier et sur son évolution à travers le temps d'un point de vue théorique mais également à recueillir leur ressenti par le biais de questionnaires que nous détaillerons par la suite.

a. Pourquoi s'intéresser de près à la position des soignants face à l'évolution de leur environnement professionnel ?

i. L'évolution de la relation de soin au cours du temps

Les fondements primaires du métier de soignant reposent sur des valeurs humanistes. Selon Catherine DUBOYS FRESNEY et Georgette PERRIN[69], pour aborder la notion de soin, il faut remonter à l'époque de l'Antiquité où l'on pouvait chasser les mauvais esprits grâce à des incantations, des danses rituelles ou à de l'exorcisme. Ce n'est qu'au Ve siècle av. J-C. qu'Hippocrate initie la recherche de la cause de la maladie et énonce dans son serment que « *tous les malades doivent être soignés par une personne compétente* ». Il pose ainsi les premiers principes de la médecine : la déontologie et le secret professionnel.

Dans un premier temps, les soins étaient basés sur l'observation, la compassion et quelques connaissances d'hygiène et de gestion. Puis, un second modèle conceptuel américain initié par Virginia Henderson propose un plan de soin personnalisé et adapté à chaque malade. Pour elle, le malade est « *un tout complexe avec 14 besoins fondamentaux* » et elle développe cette notion de besoin en expliquant que le soignant « *doit s'occuper du malade plutôt que de la maladie* ». Elle

[69] Catherine DUBOYS FRESNEY, Georgette PERRIN, *Le métier d'infirmière en France*, *Chapitre 1 : Fondement et sens des soins infirmiers*, Collection Que sais-je ?, p 31 à 64, 2017

démontre également que le soin est une discipline pluridimensionnelle : dimensions curative, préventive, de promotion de la santé et d'accompagnement. Pour elle, les soins « *consistent principalement à assister l'individu, malade ou bien-portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien ou à la restauration de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de force, de volonté ou de savoir.* »

La notion de confort de séjour hospitalier a émergé dans les années 1940 où est apparu en France le développement progressif des chambres individuelles à l'hôpital. D'après Anne Nardin, conservatrice en chef à l'APHP, il s'agit « *d'un mouvement de fond qui trouve ses fondements dans les évolutions profondes de la société moderne* ». Si auparavant les hôpitaux n'avaient que pour unique but de soigner sans se préoccuper du confort des patients, au fil du temps les attentes des patients ont évolué. C'est dans un premier temps avec l'autorisation d'accès des classes moyennes à l'hôpital suite à la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales qu'un décalage se crée entre l'ancien « hôpital-hospice », centré sur l'accueil des plus démunis, et le nouveau profil de la population de malades accueillie, bien plus aisée et exigeante qu'auparavant. C'est à partir de cette époque que le profil des patients a progressivement évolué.

Cette évolution majeure[70] révolutionne le contexte du soin et impose aux établissements de nouvelles exigences en termes de conditions matérielles et relationnelles. L'ouverture de l'hôpital au plus grand nombre, et plus seulement aux personnes défavorisées, a fait émerger les notions de « confort » et « bien-être », deux notions totalement étrangères à l'hôpital auparavant. Durant les 20 années suivant cette révolution, la Fédération Hospitalière de France (FHF) a soutenu ces principes et a apporté une réelle dynamique dans le développement de ces sujets à l'hôpital. La première évolution majeure qu'a connu le système hospitalier français au milieu du XXème siècle a été la suppression des salles communes. Le processus a été long et coûteux et c'est à la même période que les « cliniques ouvertes » ont vu le jour. En effet, dès 1941, des pavillons composés de chambres doubles et individuelles présents au sein même de l'hôpital ont été instaurés pour les malades ayant les

[70] Groupe de travail de l'EHESP, *Le développement des suppléments d'hébergement hospitaliers à la charge des patients comme facteur d'inégalités d'accès aux soins*, p 9 à 12, 2012

moyens de payer. C'est donc à cette époque que les premiers « suppléments d'hébergement hospitaliers de confort » sont nés et que de nouvelles exigences sur la prise en charge du bien-être et de l'accueil sont apparues dans les établissements de santé.

De plus, un arrêté paru le 20 mai 1944[71] relatif aux « conditions techniques et hygiéniques imposées aux établissements hospitaliers » suit les mêmes évolutions qu'évoquées précédemment puisqu'il recommande la présence de 1 à 6 lits maximum dans une chambre. Il faudra attendre la circulaire du 5 décembre 1958[72] relative à « l'humanisation à l'hôpital » qui détaillera les conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements de santé et le rapport Ducamin[73] de 1970 sur la reconnaissance du droit des patients pour voir complètement disparaître les salles communes dès la fin des années 1970. En effet, un groupe de travail travaillant sur ces questions a rappelé l'objectif fondamental de « *supprimer les salles communes dans un délai de 5 à 10 ans* ». Pour y parvenir, des subventions allouées aux opérations de rénovation devront être distribuées. D'autres notions seront également abordées, notamment relatives aux rapports entre les malades et le personnel et les conditions de prise de repas. Pour éviter aux malades des va-et-vient incessants dans leurs chambres, une synchronisation des horaires du personnel accédant à ces dernières sera nécessaire. Concernant les repas, « *ils devraient être proposés à la carte partout où il sera possible d'instituer ce genre de menu* ».

Simultanément à la disparition progressive des salles communes et dans le but de s'adapter à l'évolution du niveau de vie de la société durant la période des Trente Glorieuses, le désir de modernisation de l'hôpital battait son plein. L'idée était de réétudier le volume des chambres et de repenser la disposition de celles-ci en ajoutant des éléments de mobilier autour du lit et en équipant la salle de bain et les sanitaires.

Néanmoins, au fil du temps, le progrès médical et les avancées scientifiques ont fait prendre un réel tournant au système hospitalier français. En effet, les notions

[71] Légifrance, Arrêté du 20 mai 1944, *Conditions techniques et hygiéniques imposées aux établissements hospitaliers*, JORF du 8 juin 1944, Archives
[72] Légifrance, Circulaire du 5 décembre 1958, *L'humanisation des hôpitaux*, JORF n°0290 du 12 décembre 1958, Archives
[73] Le Monde, *Une circulaire ministérielle préconise l'application immédiate de mesures pratiques*, Archives, 1971

de productivité, de rendement et d'efficience étaient au cœur des problématiques et des questions émergent autour du devenir du patient et de sa position au sein de l'organisation. Pour éviter de ne réduire le patient qu'à un simple « objet de soins », les pratiques hôtelières sont venues compenser et palier les inconvénients liés à la rentabilité du système.

De nos jours, le terme « hôtel hospitalier » est de plus en plus utilisé dans les médias. Il s'agirait donc d'un « *nouveau modèle d'hébergement temporaire non médicalisé destiné à accueillir des patients autonomes dont l'état de santé ne nécessite pas une surveillance continue, mais qui doivent rester à proximité de leur établissement de santé* »[74]. Ce terme nous vient de l'étranger et notamment du Danemark, de la Norvège et de la Suède où ils font aujourd'hui entièrement partie du système hospitalier. Au Danemark notamment, la personne hébergée à l'hôtel hospitalier est toujours considérée comme un patient de l'hôpital.

Dans le système actuel français, les établissements de santé se sont rendus compte à travers les retours des patients que ceux-ci avaient des exigences très élevées et que parfois, la prise en charge annexe (accueil, restauration, confort) était plus importante pour eux que la prise en charge médicale. Les attentes sont croissantes et la devise « joindre l'utile à l'agréable » n'a jamais autant pris de sens qu'aujourd'hui.

Finalement, les étapes de prise en charge d'un patient à l'hôpital (organisation pré-séjour, accueil, séjour et retour au domicile) sont comparables à celles d'un parcours client dans l'hôtellerie traditionnelle. D'ailleurs, ce n'est pas pour rien que les étymologies[75] des mots « hôpital » et « hôtellerie » sont issues de la même racine latine « hospes » qui signifie « l'hôte ». L'un comme l'autre partage des problématiques communes telles que :

- La bienveillance vis-à-vis de la personne hébergée
- La question de l'hébergement : nombre de nuitées, durée de séjour, respect des normes d'hygiène et de sécurité
- Un niveau de confort et une qualité de service attendus

[74] Seren'city, *Hôtel hospitalier ou hôtel patient, de quoi s'agit-il exactement ?*, Solutions de santé intelligente, 2020
[75] Weka, *Politique hôtelière et attentes des patients*, 2011

Tout comme un client qui donnerait son avis sur l'hôtel où il séjourne, le patient possède des attentes similaires et devient de plus en plus exigeant sur ses conditions d'hébergement. D'ailleurs, la Haute Autorité de Santé (HAS) a pris en compte l'importance de cette dimension puisqu'elle a inscrit dans les critères du manuel de la certification V2007 l'item suivant : « *La politique hôtelière prend en compte les attentes des patients* »[76].

Petit à petit, le personnel hospitalier s'est trouvé contraint de devoir gérer, en plus du travail quotidien de soignant, les demandes, souhaits et exigences de la part des patients hospitalisés. Au fil du temps, ces requêtes sont tellement devenues récurrentes qu'elles prennent parfois le dessus sur le motif principal de l'hospitalisation. Les soignants, souvent dépassés par la formulation de certaines demandes et par le temps accordé sur la réalisation de celles-ci, ne se retrouvent ni dans leur travail au quotidien ni dans les raisons qui les ont poussés à exercer ce métier. Nous allons voir désormais comment l'organisation dans son entièreté peut être source d'incompréhension et de paradoxe sur la pratique soignante.

[76] Haute Autorité de Santé, *Manuel de certification des établissements de santé et guide de cotation*, Fonctions hôtelières et logistiques, p43 à 47, édition 2007

ii. L'organisation sous paradoxes

Au niveau organisationnel, l'établissement, qu'il soit du secteur sanitaire ou du secteur médico-social, est soumis à des contraintes et à de nombreuses injonctions contradictoires et paradoxales. Ainsi, l'établissement se doit de répondre à de multiples attentes. Nous nous attarderons sur les plus importantes.

Une structure de santé doit répondre aux attentes des collectivités locales, territoriales et de l'État qui détiennent la compétence d'édicter les normes juridiques, qui fixent le cadre légal et réglementaire et qui veillent à une bonne répartition des structures sanitaires, médico-sociales et ambulatoires sur le territoire national[77].

Le patient lui-même a des exigences et souhaite être satisfait de chaque étape de sa prise en charge (organisation en amont, accueil, séjour et retour au domicile), mais également les familles ont aussi leurs propres demandes. Face au comportement agressif et de plus en plus procédurier de certains d'entre eux, les soignants se sentent souvent bafoués et démunis. Le degré d'exigence des patients et de leurs proches est tel qu'ils ne soulignent parfois que les aspects négatifs et ne reconnaissent pas toujours une prise en charge de qualité.

La relation patient/soignant est marquée par de fortes exigences émotionnelles et des facteurs de risques psycho-sociaux[78]. Il faut souligner que les soignants sont en contact régulier avec des personnes en détresse et en souffrance et cette situation ne fait qu'accroître leur exigence vis-à-vis du personnel soignant qui doit faire face à des agressions verbales de plus en plus croissantes[79]. De plus, être confrontés à la mort au quotidien, peut développer chez eux un profond sentiment d'impuissance et de mal-être.

Les soignants peuvent également faire face à des rapports sociaux professionnels dégradés avec un manque évident de reconnaissance perçu, un manque de communication parfois, avec des difficultés de relation entre collègues (incompatibilité d'humeur, choc culturel, différences générationnelles, lutte de pouvoir

[77] Irène GEORGESCU, *BEAT et Psychologie positive*, Vidéo, 2020
[78] Frédéric MOATTY, Mihaï Dinu GHEORGHIU, *Les conditions de travail à l'épreuve des changements organisationnels dans le secteur hospitalier*, Eclairages sur la Qualité de vie au travail, 2016
[79] Claire DUBOIS, *Une nouvelle enquête sur le stress des infirmières*, Actusoins, 2013

interne, désaccord professionnel sur les méthodes de soin ou encore sur la manière de s'adresser aux patients). Il peut aussi s'agir d'un problème organisationnel qui échauffe les esprits et se solde par un conflit ouvert (manque de ressources, planning trop flou ou mauvaise clarification du rôle de chacun dans l'équipe).

Bien souvent en sous-effectif dans leurs services, les conditions de travail des soignants étaient déjà difficiles avant la crise sanitaire, mais depuis sa venue, elles ont encore empiré. En effet, ceux-ci sont confrontés à des pathologies très différentes et, après dix ou douze heures de travail consécutives, ils ne sont plus en capacité d'effectuer leurs tâches avec le degré de concentration qu'exige la prise en charge d'êtres humains[80]. Contraints à des horaires très atypiques (horaires de nuit, de week-end, de jours fériés) les soignants ont souvent des problèmes de sommeil, de stress, des maux de tête et de dos[81] .Ces horaires ont une conséquence directe sur la dérégulation du rythme circadien (heures de repas décalées, risque d'accident du travail qui augmente). Ils sont épuisés, tant physiquement que psychologiquement. De plus, ces horaires décalés ont une incidence directe sur la vie familiale des soignants. Dans ces conditions, il est très compliqué d'allier vie familiale et vie professionnelle.

Le personnel médical peut aussi être menacé par des crises identitaires de plus en plus croissantes dues à l'évolution du contexte qui viennent questionner profondément ses motivations et qui l'amènent à se demander qui il est et pourquoi il a choisi ce métier. Des évolutions organisationnelles (fusions, acquisitions, regroupement de structures)[82] peuvent également amener le soignant à se sentir menacé par son environnement professionnel. Il ne se reconnaît plus forcément dans cette nouvelle organisation.

De même, le manque de temps et de moyens, la surcharge excessive de travail (par manque d'effectifs, tout est urgent) peuvent conduire le soignant jusqu'à un tel état d'épuisement et une telle charge émotionnelle qu'il ne voit d'autre issue que celle de démissionner ou de renoncer à exercer son métier[83].

Sur un plan physique, la manutention de personnes plus ou moins valides et autonomes, la station debout prolongée, les mouvements répétitifs, les déplacements

[80] Franceinfo, *Hôpitaux : quelles sont les revendications des soignants en grève ?*, Article, 2019
[81] Stéphane DESMICHELLE, *Soignants : vos conditions de travail sont de plus en plus pénibles*, Actusoins, 2011
[82] Haute Autorité de Santé, Qualité de vie au travail et qualité des soins, Revue de littérature, p21, 2016
[83] Nathalie DEBERTRAND, *Les soignants et leurs conditions de travail*, Emploisanté, Article, 2021

ou postures inconfortables rythment le quotidien des soignants, et pour beaucoup d'entre eux, les risques professionnels sont inévitables.

La notion de « travail empêché » (qui ne peut être mené à bien du fait des contraintes de l'organisation)[84], permet de restituer le ressenti de frustration des professionnels de santé. En effet, les moyens humains manquent alors que la prise en charge des patients est plutôt lourde et demande un temps accru. Les soignants doivent travailler vite tout en étant interrompus régulièrement par les sonnettes d'appel[85]. De ce fait, ils ont le sentiment de ne pas avoir le temps et la possibilité de bien faire les choses. Ils éprouvent alors un réel sentiment de frustration et de découragement. Certains avouent même avoir été maltraitants, non parce qu'ils ne voulaient pas, mais parce qu'ils ne pouvaient pas faire autrement.

A cela s'ajoutent les nombreuses situations de stress auxquelles sont confrontés les soignants : perte d'autonomie, gestion des fins de vie, etc. Les professionnels peuvent faire face à des patients présentant des maladies neurodégénératives ou des démences parfois difficiles à gérer, mais aussi à des « usagers – consommateurs » exigeants qui usent des sonnettes de manière intempestive, car sur le simple prétexte de payer leur séjour, ils pensent avoir tous les droits. Dans les métiers du soin, le conflit de valeur oppose le personnel soignant, en quête de professionnalisme éthique dans l'exercice de son métier, à son organisation en quête constante de rentabilité et d'efficacité. Cette divergence se traduit donc par une forte insatisfaction des soignants[86].

A l'origine, un soignant a été formé à l'efficacité et, lorsque celle-ci devient inopérante, il vit un grand sentiment d'impuissance, en tension continuelle entre l'idéal de l'entretien de la vie et la dureté de la réalité. Au début de sa carrière, le soignant est plein d'enthousiasme et voit dans la maladie un ennemi à vaincre et dans son rôle un moyen de la combattre. Il est optimiste et son idéal de soins le porte à la générosité

[84] Marie FOULT, *Manque de temps, frustration, relations avec les patients : ces facteurs de stress qui mènent les généralistes au burn-out*, Le Quotidien du médecin, 2017

[85] Aurélie TRENTESSE, *Soignants en Ehpad : le travail sous tension de personnels engagés*, Au cœur du métier, Article, 2016

[86] Sabra MEJRI, Martine BRASSEUR, *Les réactions des salariés face aux conflits de valeur dans les métiers du soin,* Journal de gestion et d'économie de la santé, p154 à 169, 2020

et au don de soi. Ses yeux neufs voient avec espoir tout ce qu'il peut faire pour soulager le malade, pour augmenter son confort et le soutenir dans l'épreuve.

Cependant, avec le temps, viennent la désillusion, les difficultés du travail en équipe, les responsabilités écrasantes, le contact quotidien avec la douleur, la surcharge administrative, le découragement des journées trop longues ou des heures supplémentaires imposées, les temps de repos insuffisants, les chocs réguliers à son émotivité, le difficile équilibre travail / famille, la déception de la non reconnaissance de son travail par les autorités et même, trop souvent, la méconnaissance des patients pour son investissement dans ce qu'il fait. Ainsi, toutes ces difficultés très difficiles à surmonter peuvent aboutir à une dépression, voire même un burn-out[87].

Comme nous l'avons constaté précédemment, les conditions de travail souvent difficiles que rencontrent les soignants sont une lourde contrainte à laquelle les établissements de santé doivent faire face. La charge importante qui pèse sur eux, à la fois mentale et physique a un impact direct sur l'absentéisme chez les salariés. De son côté, l'employeur qui se doit d'assurer la sécurité et la protection de ses agents et pour y parvenir, a, depuis quelques années, la possibilité d'avoir recours à la qualité de vie au travail, démarche qui peut l'aider à régler certains des problèmes qu'il rencontre.

[87] Margot PHANEUF, *La souffrance des soignants : un mal invisible, Jalons pour une réflexion*, Article, 2012

iii. La qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions permettant de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, notamment lorsque leurs organisations se modifient[88]. Elle permet de « *réconcilier le bien-être des professionnels, les évolutions réglementaires et budgétaires ainsi que les contraintes professionnelles liées à l'activité* ». Elle concerne tous les personnels, qu'ils soient du secteur public comme du secteur privé. De plus, la qualité de vie au travail se manifeste par « *un sentiment individuel et collectif de bien-être au travail, sentiment de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail favorisé par le sens, la reconnaissance, l'autonomie, la marge de manœuvre, l'égalité de traitement et les conditions de travail* »[89].

Suite aux travaux menés depuis 2010 par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), la qualité de vie au travail doit être prise en compte dans le cadre de la certification de l'établissement[90]. En 2016, une démarche[91] a été lancée par la ministre Marisol Touraine dans le domaine sanitaire et médico-social sous la forme d'une stratégie nationale de « *qualité de vie au travail : prendre soin de ceux qui soignent* ». Et c'est en 2018 qu'une nouvelle stratégie nationale a été créée visant, plus spécifiquement, à favoriser la QVT dans les établissements médico-sociaux (essentiellement EHPAD et établissements réservés aux personnes handicapées).

A l'heure actuelle, la question de la qualité de vie fait partie intégrante de la politique nationale de santé (2018 – 2022). Ainsi, un support, sous forme de livret permet « *d'éclairer sur la qualité de vie au travail et de l'intégrer à tous les niveaux de l'établissement pour que chacun en soit acteur dans son métier, qu'il s'agisse des*

[88] Les webinaires en Occitanie, Réseau d'intervenants QVT en Occitanie, Zoom sur les thématiques de travail, 2020
[89] ANFH Picardie, *Identifier et comprendre la QVT*, v12, Livret, 2018
[90] Pascale COURANT, *La gestion des risques psychosociaux*, Cours, 2021
[91] Santé travail FP, *Comprendre la QVT dans la fonction publique hospitalière*, 2017

préoccupations stratégiques, du contenu de son travail, du dialogue social ou de sa relation au travail et à son environnement »[92].

D'après Philippe COLOMBAT, Professeur des Université et Chef du pôle cancérologie-urologie du C.H.R.U. de Tours mais aussi Président de l'Observatoire National de la qualité de vie au travail des professions de santé : « *Il faut travailler sur l'évaluation des charges de travail et sur la formation des managers de la santé* »[93]. L'Observatoire National de la qualité de vie au travail des professions de santé a trois missions :

- Aider au développement de la connaissance en menant des réflexions et analyses, en confrontant les données au regard notamment des enquêtes et expérimentations réalisées sur le terrain.
- Produire des connaissances, des avis et des propositions afin d'aider les acteurs à améliorer leur pratique en termes de qualité de vie au travail, tant individuellement que collectivement.
- Diffuser et partager les connaissances essentiellement par l'organisation d'un colloque annuel, la communication des actes et recommandations.

Il définit la qualité de vie au travail d'une manière relativement proche de celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (1994). D'après lui il s'agirait de « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* ». Ces différentes notions regroupent de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement[94].

Depuis le début des années 2000, les établissements de santé ont dû faire face à des réformes successives et à des modifications dans leur organisation. Ces changements répétés ont inévitablement provoqué chez les soignants une certaine lourdeur réglementaire et administrative qui peut être un frein à l'élaboration d'un travail de qualité. Ces transformations organisationnelles (fusions, regroupements de

[92] Cécile DELAMARRE, Alzheimer et communication non verbale, Chap 14 : Qualité de vie et trousseau de clés, p165 à 182, 2014
[93] ANFH Picardie, *Identifier et comprendre la QVT*, v12, Livret, 2018
[94] ANACT, *Deux hôpitaux marseillais soignent la qualité de vie au travail, Article*, 2012

services, mise en place de nouvelles technologies, modifications dans l'organisation des soins, certifications, etc.) ont eu un impact considérable sur les conditions de travail.

Dans ce contexte, à compter de 2009, plusieurs accords ont été signés afin d'améliorer la prise en charge et de lutter contre les risques professionnels. Divers dispositifs et des actions ont été mis en place pour améliorer la qualité de vie au travail. Ainsi, des mesures ont été prises avec pour objectifs principaux d'améliorer l'environnement, les conditions de travail, la sécurité des professionnels de santé et de prévenir et prendre en charge la souffrance au travail[95].

La QVT a également pour but de faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi[96]. Il est primordial de « *favoriser l'expression des personnels et de mieux concilier vie privée et vie professionnelle* ». Ces actions peuvent se concrétiser par la mise en place de journées d'intégration pour les stagiaires, par métiers ainsi que des entretiens de retour à l'emploi. Il est également important que les cadres et les représentants du personnel suivent des formations afin de les sensibiliser aux risques professionnels et psycho-sociaux. De même, favoriser l'expression du personnel passe par la mise en place de questionnaires de satisfaction par service et/ou par métier. Afin de mieux concilier vie privée et vie professionnelle, il est également possible de créer un restaurant pour le personnel, une crèche pour les enfants des salariés, ainsi qu'une salle de sport afin de décompresser pendant les temps de pause. Un autre soutien moral non négligeable peut être apporté aux soignants par la création d'un service social en interne composé de divers travailleurs sociaux comme notamment des assistantes sociales, des conseillers en éducation sociale et familiale, etc.

A l'image de deux établissements hospitaliers privés marseillais, de plus en plus de structures saisissent « *l'opportunité de la certification par la Haute Autorité de Santé pour définir un projet commun et inscrire la qualité de vie au travail parmi les axes stratégiques d'amélioration* »[97]. En fusionnant, ces deux établissements ont pu harmoniser leurs pratiques et faire émerger une culture d'entreprise nouvelle. Des groupes de travail thématiques ont été mis en place afin de dégager des actions à

[95] ARS, *La qualité de vie au travail des professionnels de santé*, 2019
[96] Groupe Hospitalier de la Rochelle, *Le groupe hospitalier s'engage en faveur de la qualité de vie au travail*, Newsletter n°8, 2017
[97] ANACT, *Deux hôpitaux marseillais soignent la qualité de vie au travail, Article*, 2012

court, moyen et long termes. Ainsi, agir sur la qualité de vie au travail constitue un véritable enjeu pour la qualité des soins.

En conséquence, agir en faveur de la qualité de vie au travail, c'est aussi améliorer la qualité de prise en charge des patients : une meilleure maîtrise de l'organisation permet d'adopter un fonctionnement plus performant au bénéfice des patients et de leur entourage[98].

[98] Réseau-CHU, *Hospitaliers : leur qualité de vie au travail auscultée par Sham*, Article, 2018

b. Analyser la perception des soignants : de l'approche quantitative en amont à l'approche qualitative sur le terrain

i. Investigations : le regard des soignants sur les prestations hôtelières

Nos hypothèses :

Suite aux nombreuses recherches que nous avons effectuées sur l'évolution de la relation de soin au fil du temps, de l'accroissement des exigences des patients et des difficultés de travail au sein des organisations, deux hypothèses nous sont venues à l'esprit :

- La première serait de dire que les soignants ont beaucoup de mal à accepter l'évolution de leur milieu professionnel et ne se retrouve plus dans les valeurs fondamentales de leur métier.
- La seconde serait plutôt relative à la mise en place des prestations hôtelières et au fait que les soignants soient réfractaires à l'instauration de ce type de projet, qu'ils trouvent inutile, non approprié au secteur de la santé et pour lequel ils n'auraient pas envie de s'investir.

Le mode d'investigation choisi :

Afin de mener à bien cette enquête, nous avons opté pour une méthode quantitative permettant d'obtenir un nombre de réponses considérable. Nous nous sommes focalisées sur un large échantillon de soignants, non issus de la structure de santé que nous étudions. Cette étude a pour objectif de vérifier si nos hypothèses se confirment et d'approfondir les différents concepts que nous avons étudiés jusqu'à présent. Cette méthode permet le recueil d'un panel de réponses plutôt conséquent et ainsi d'avoir un regard plus exhaustif sur la situation, bien que la totalité des personnes interrogées ne représentent qu'une infime partie de la population soignante.

Néanmoins, cette méthode fait apparaître un inconvénient majeur : celui de ne pas pouvoir personnaliser les questions en fonction de la personne interviewée et de ne pouvoir ajouter un caractère humain à la conversation. De plus, il est également impossible d'interpeler la gestuelle et les attitudes non verbales, puisque les questionnaires sont remplis en notre absence et que nous ne faisons qu'un recueil global à la fin de la distribution.

Le personnel concerné et la distribution du questionnaire :

Pour cette étude, nous avons choisi d'interroger uniquement du personnel soignant ou présent en service de soin (médecins, infirmiers(ères), aides-soignants(es), employés des services généraux etc…). Ce sont eux qui sont en première ligne lors de la mise en place de projets quelconques et aussi eux pour qui le développement des prestations hôtelières peut attiser les craintes. Lors de la distribution du questionnaire, nous leur avons demandé d'être le plus sincère possible dans leurs réponses et leur avons garanti l'anonymat le plus total.

Nous avons diversifié nos sites d'investigations entre différents établissements de santé pour obtenir un panorama de réponses le plus juste possible. Les questionnaires ont été recueillis dans un laps de temps d'un mois.
Ce délai nous semblait le plus juste pour :

- A la fois recueillir suffisamment de réponses mais surtout obtenir un échantillon de personnes représentatif pour notre enquête,
- Et à la fois avoir le temps pour nous de traiter l'ensemble des informations dont nous disposions et d'analyser de façon objective les remontées qui nous ont été faites.

Les difficultés rencontrées :

Cette enquête a été réalisée dans plusieurs établissements de santé de la région marseillaise entre fin juin et début août 2021. Après coup, nous nous sommes rendues compte que la période n'était peut-être pas la période idéale pour la distribution des questionnaires. En effet, il s'agissait de la période annuelle de congés d'été et un bon nombre de personnel était en vacances. De plus, depuis la crise

sanitaire, nous connaissons toutes les problématiques actuelles de recrutement de personnel et la surcharge de travail que connaissent les salariés titulaires. Nous avons fait le choix de n'interroger que du personnel titulaire ou vacataire récurrent, car c'est à eux que la mise en place en place des prestations hôtelières peut poser problème. Néanmoins, depuis la crise et d'autant plus en période de congés, nombreux sont les salariés intérimaires au sein des structures. Il n'était donc pas évident pour nous d'avoir suffisamment de titulaires pour obtenir des réponses à nos questionnaires. Nous avons donc dû les solliciter à plusieurs reprises pour leur demander de répondre à notre enquête.

La conception du questionnaire[99] :

Nous avons divisé le questionnaire en plusieurs parties pour plus de clarté :

- **Présentation :** nous voulions que la personne interrogée nous en apprenne plus sur elle et nous avons jugé intéressant de commencer le questionnaire par une partie présentation. Les informations demandées sont : *le sexe, la tranche d'âge, le poste occupé, la date d'entrée au poste actuel et le nombre d'années d'expérience professionnelle.*
- **Vision du métier :** Il était primordial pour nous de connaître le regard que portent les soignants sur leur métier et sur son évolution au cours du temps. Pour cela, nous avons posé les questions suivantes :
    - *En quelques mots, pouvez-vous me dire les raisons qui vous ont poussés(ées) à faire ce métier ?*
    - *Diriez-vous que la vision du métier que vous exercez a changé depuis vos débuts ? Si oui, quel aspect de votre métier a changé ?*
    - *Êtes-vous en adéquation avec les évolutions de votre métier aujourd'hui ?*
    - *Sur une échelle de 0 à 10, où situez-vous l'intérêt que vous portez à votre travail aujourd'hui ?*
- **Les attentes des usagers :** A travers cette partie, nous souhaitions savoir si le personnel soignant avait la sensation que les attentes/besoins/exigences des patients avaient évolué au fil des années. De plus, nous trouvions important

[99] Questionnaire perception des soignants, Annexes, page 141

d'introduire dans cette partie le développement de l'offre hôtelière pour recueillir une première opinion de leur part sur le sujet. Nous les avons donc questionnés sur plusieurs points :

- *Pensez-vous qu'au fil du temps les attentes des patients lors de leur séjour ont changé ? Si oui, les trouvez-vous plus exigeants qu'auparavant ? Si oui, dans quel domaine ?*
- *Est-ce important pour vous d'accorder du temps au confort/bien-être du patient ?*
- *Pour vous, le développement d'une offre hôtelière est-il compatible avec le métier/secteur dans lequel vous exercez ? Si non, pour quelles raisons ?*
- *Si vous deviez classer les attentes que peuvent avoir les patients de la moins importante à la plus importante, quel serait votre classement ?*

- **Les prestations hôtelières :** Accorder une partie dédiée uniquement au développement des prestations hôtelières nous semblait être une évidence. Pour notre enquête, nous avons choisi des établissements où nous savions qu'ils proposaient plusieurs types d'offres de prestations pour pouvoir traiter des réponses pertinentes. Pour en savoir plus sur le ressenti des soignants face à cette thématique, nous avons eu l'idée des questions suivantes :
  - *Avez-vous travaillé ou travaillez-vous dans un établissement proposant différentes offres de prestations hôtelières ? Si oui, quelles sont-elles ?*
  - *Pensez-vous que la mise en place de prestations hôtelières haut de gamme (chambre prestige, restauration à la carte, trousse de produits de beauté offerte à l'arrivée, parking gratuit etc…) est compatible avec le secteur de la santé ?*
  - *Si ce type de prestations venaient à être développées dans votre établissement, à combien estimez-vous la place que vous occuperez dans la mise en place de ces offres ?*
  - *Combien de temps seriez-vous prêt à accorder quotidiennement au bon déroulement de ces prestations ?*
  - *Parmi les offres suivantes, laquelle choisiriez-vous en tant que patient et quel prix serez-vous prêt à payer pour un séjour hospitalier de 4 jours.*

Pour la dernière question, il nous a semblé judicieux et intéressant de laisser les professionnels choisir l'offre qu'ils choisiraient pour eux s'ils étaient amenés

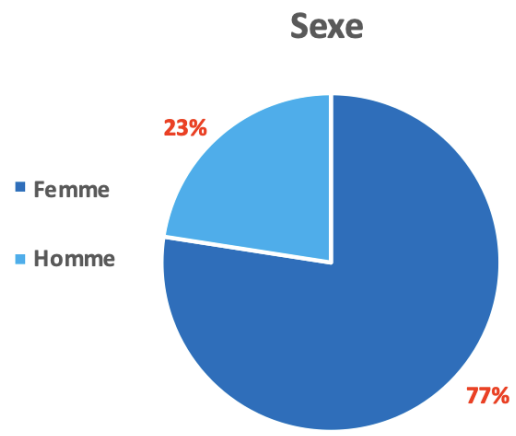
à se faire hospitaliser. Volontairement nous avons choisi un séjour de 4 jours puisque notre service support est le service Maternité de la Polyclinique Saint-Roch de Montpellier où la durée moyenne du séjour avoisine ce chiffre-là.

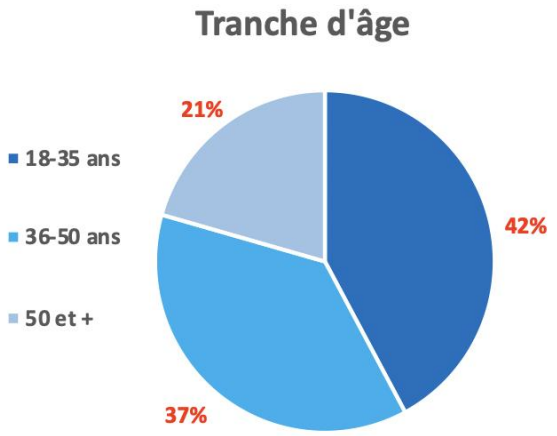
D'un point de vue pratique, il nous a paru essentiel que le questionnaire ne soit pas trop long et qu'il ne dépasse pas une page recto-verso. Cela permet de ne solliciter que peu de temps dans le travail des soignants et de les inciter à répondre.

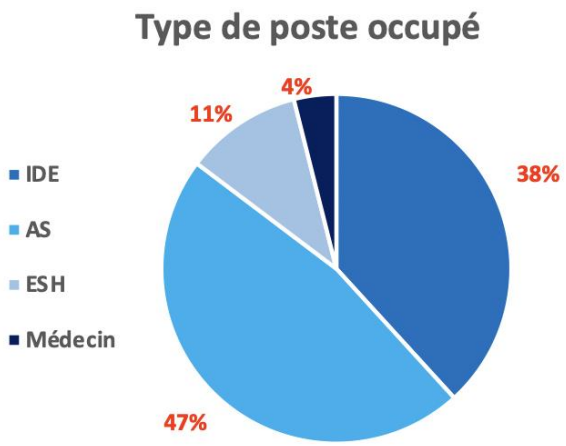
Les résultats de l'enquête :

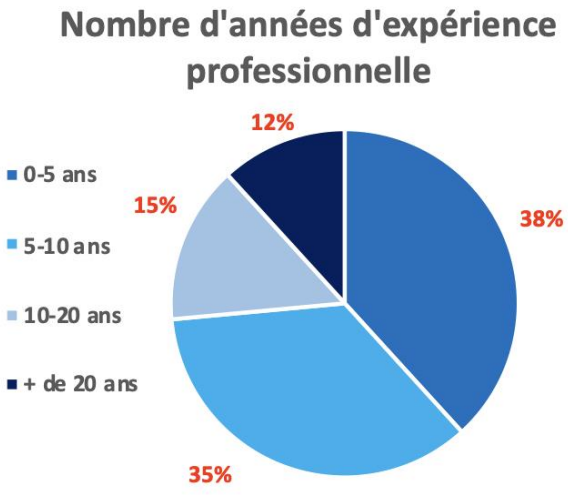
A l'issue de cette enquête, nous avons pu recueillir **102 questionnaires** que nous avons dû traiter pour analyser les données. Par souci de lisibilité, les résultats seront présentés en pourcentage (%) et ont été arrondis à l'unité la plus proche. Les réponses aux questions seront exposées sous forme de diagramme.

Partie 1 : Présentation



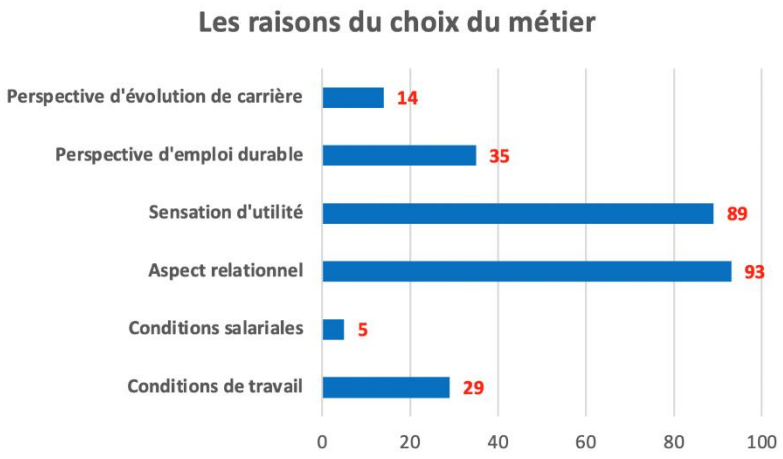


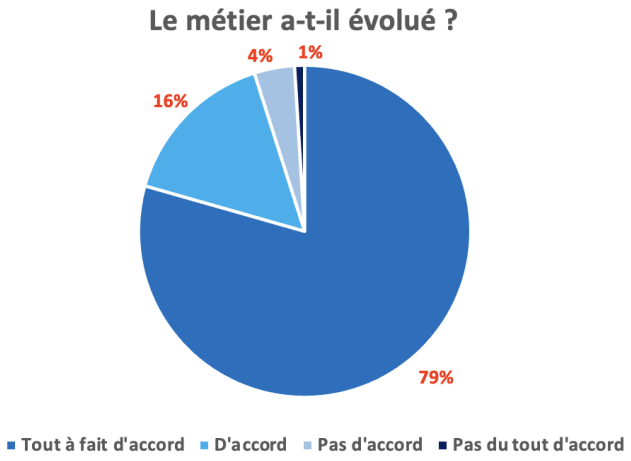


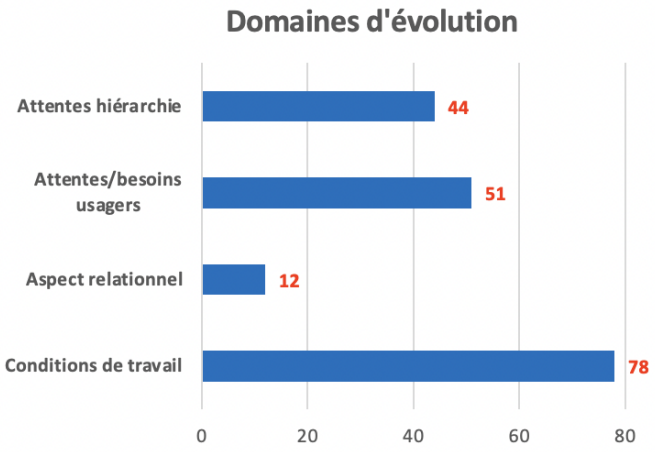


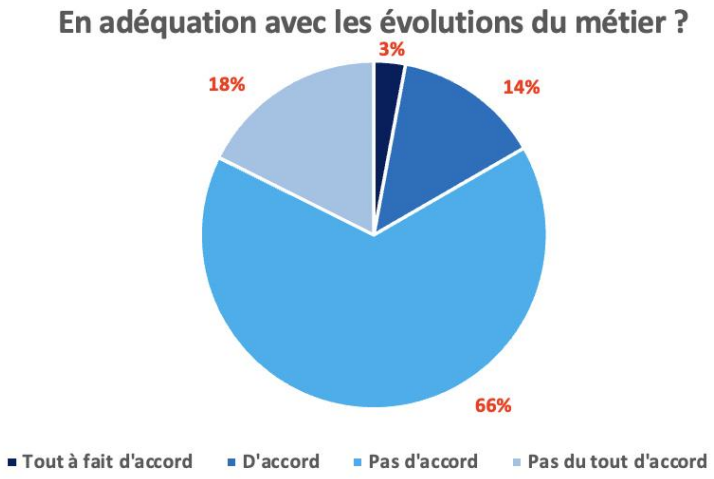
Concernant cette partie, on se rend compte que la majeure partie des répondants sont des femmes (77%). De plus, on constate que les participants à l'enquête sont plutôt jeunes puisqu'ils sont presque la moitié à avoir entre 18 et 35 ans (42%). Les personnels interrogés ne sont uniquement que des personnels présents en service de soin : 38% d'infirmiers, 47% d'aide soignants, 11% d'employés des services généraux et 4% de médecins/internes. Enfin, on peut voir que les répondants sont des jeunes actifs puisque la plupart d'entre eux ont entre 0 et 10 ans d'expérience professionnelle : 38% ont entre 0 et 5 ans et 35% ont entre 5 et 10 ans.

Partie 2 : Vision du métier

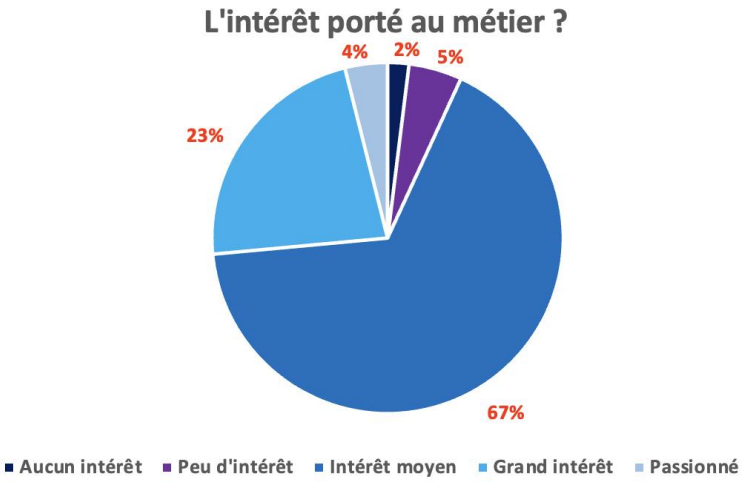








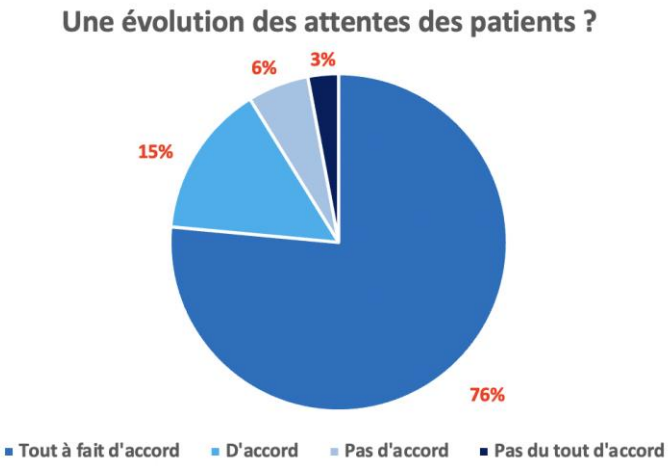
Cette partie nous a semblé pertinente pour analyser le rapport des individus avec leur métier d'aujourd'hui. Comme nous l'avons vu dans la partie précédente, chaque métier évolue avec le temps et avec les priorités du moment. C'est ce lien entre les soignants et le changement de perception du métier qui nous intéressait ici. Il s'agissait d'une bonne rubrique pour préparer les répondants aux futures questions et ainsi les plonger en plein cœur de notre recherche et de nos questionnements. De plus, les faire raisonner sur des interrogations qu'eux-mêmes peuvent ressentir permet une auto réflexion sur ce qui pourrait éventuellement les écarter de leur métier.



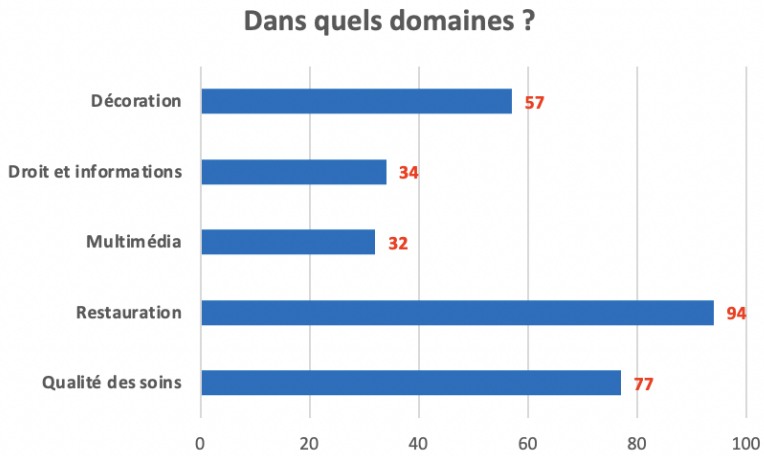
De prime abord, on se rend compte que la majeure partie des soignants ont choisi ce métier pour 2 valeurs principales que sont le besoin de se sentir utile et l'aspect relationnel. Depuis toujours la relation du soignant avec le soigné est au cœur des prises en charge, mais il est vrai que parfois ce lien est affaibli par la course à la rentabilité et au devoir d'aller toujours plus vite. Ensuite, cette enquête a permis de montrer que plus des ¾ des répondants (79%) ont la sensation que leur métier a évolué et notamment en ce qui concerne les conditions de travail et les attentes des usagers. A la question « Êtes-vous en adéquation avec les évolutions de votre métier ? », environ ¼ des soignants (17%) ne se sentent plus en accord avec les valeurs de leur travail. Ce chiffre nous a beaucoup étonnées car nous ne pensions pas que le taux serait si faible. Beaucoup ne se reconnaissent plus dans le métier qu'ils ont choisi et cela se ressent dans le quotidien. Néanmoins, nous avons ressenti à travers la dernière question portant sur l'intérêt des soignants sur leur travail que ces derniers présentent un réel attachement à ce qu'ils ont choisi comme étant leur métier de cœur. Être soignant n'est pas donné à tout le monde puisqu'il s'agit d'un vrai choix de carrière. Ce métier ne peut être choisi par défaut. Pour nous, il s'agit plutôt d'un manque d'explications, de communication et d'interrelations entre les différents acteurs qui font que parfois certains corps de métier se sentent incompris et atteints dans leurs valeurs propres.

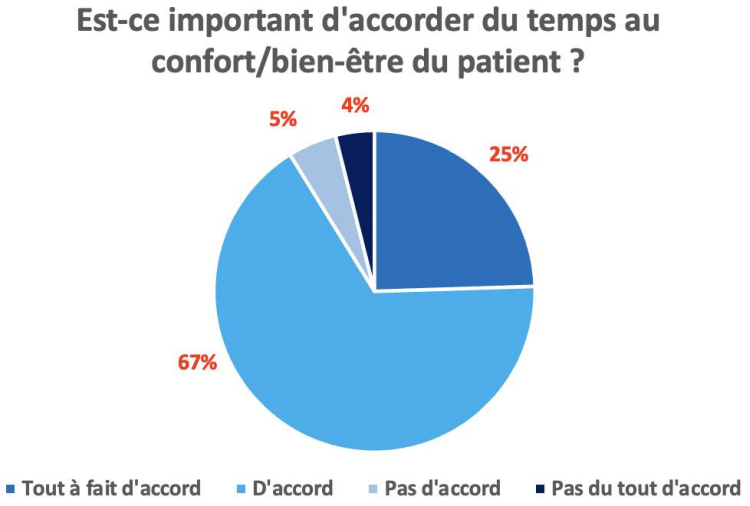
Cette partie a été très intéressante pour nous à analyser puisque comme nous l'avons vu précédemment, il ne suffirait finalement que de très peu pour que les soignants se sentent accomplis dans leur métier et retrouvent le goût de s'épanouir. Par la suite, nous allons également mettre en corrélation ce que nous avons évoqué précédemment avec d'autres éléments qui nous ont semblé intéressants.

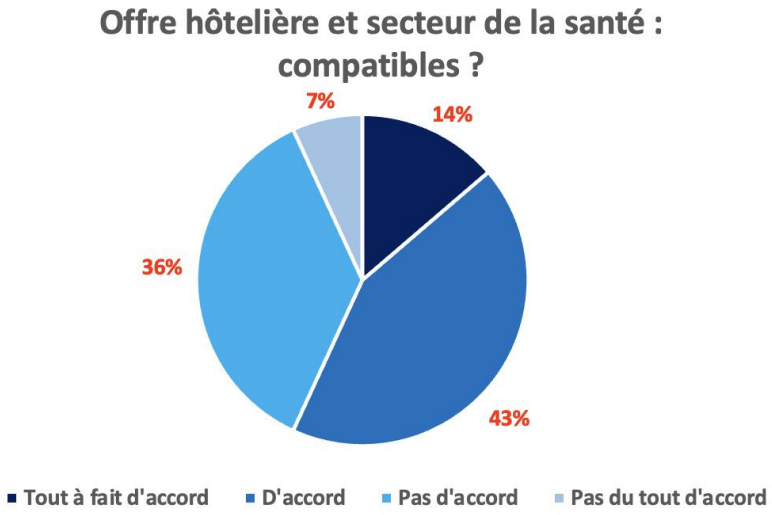
Partie 3 : Les attentes des usagers

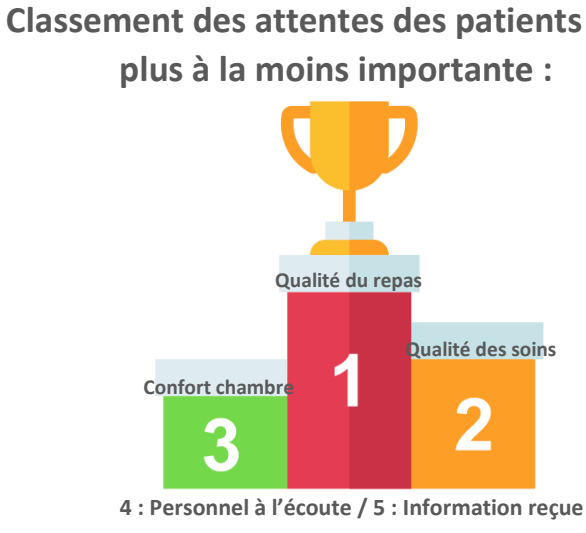










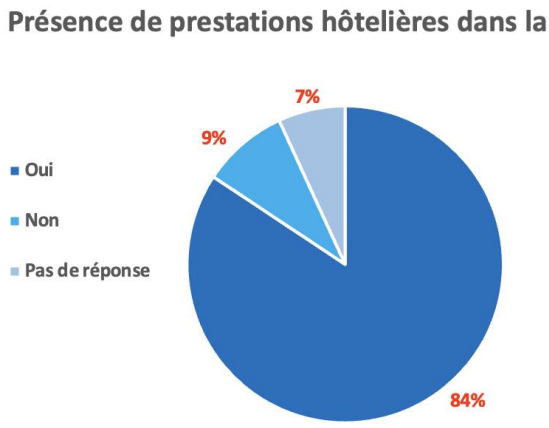


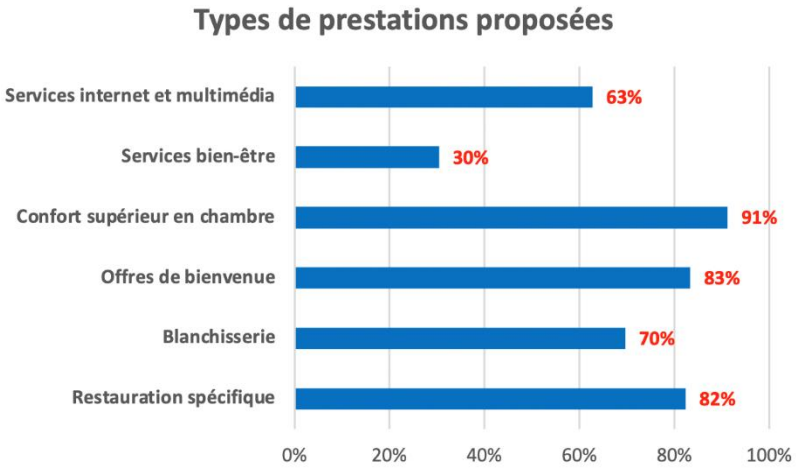
A travers cette partie, nous souhaitions recueillir le sentiment des soignants quant à l'évolution des attentes des usagers. Nous nous sommes posées la question de la pertinence de cette partie puisque nous nous sommes aperçues qu'une grande majorité des répondants était jeune et qu'ils n'avaient peut-être pas conscience de cette évolution. Néanmoins après avoir discuté avec certains d'entre eux, nous avons remarqué que malgré leur jeune âge, les soignants s'aperçoivent du changement et arrivent même à décrire les domaines d'exigence des patients. Parmi le personnel questionné, 91% se rend compte d'une évolution des attentes et 97% trouve les patients plus qu'exigeants qu'auparavant. Les domaines évoqués sont la restauration (94 réponses sur 102 l'ont mentionnée), la qualité de soins (77 réponses sur 102), la décoration (57 réponses sur 102), le droit et les informations reçues (34 réponses sur 102) ainsi que sur l'aspect multimédia (32 réponses sur 102).

Dans les questions suivantes, nous nous sommes attachées plus particulièrement au domaine du confort et du bien-être des patients et nous avons demandé au personnel si ces aspects avaient de l'intérêt pour eux : 92% d'entre eux trouvent important d'y accorder du temps. A la question « Offres hôtelières et secteur de la santé : sont-ils compatibles ? », les résultats sont en demi-teinte. Pour 43% des répondants, les deux domaines ne peuvent s'accorder. Nous ne nous attendions pas à ce qu'autant de personnes soient réfractaires à l'idée d'un rapprochement entre le domaine de la santé et le domaine de l'hôtellerie. Néanmoins, c'est le sentiment que nous avions ressenti dans notre structure d'étude.

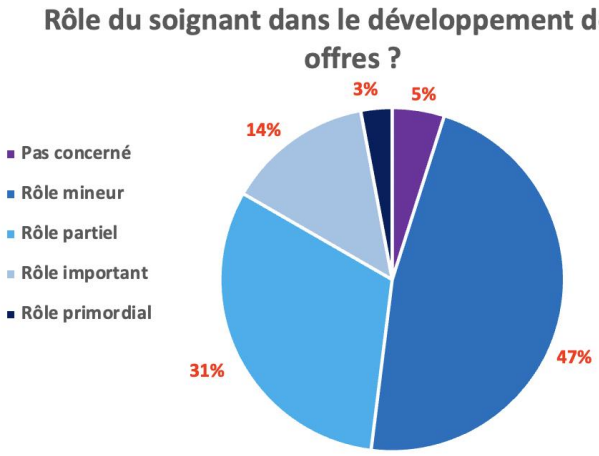
Pour ce qui est de la dernière question relative au classement des attentes des patients de la plus importante à la moins importante, nous avons additionné l'ensemble des points accordés à chaque item. A l'issue de l'analyse, nous pouvons relever que la qualité du repas, la qualité des soins et le confort de la chambre sont les 3 éléments qui sont arrivés en tête du sondage. A travers ce dernier résultat, nous pouvons nous rendre compte de l'importance du confort du patient dans les réponses obtenues par les soignants puisque parmi les 3 premiers domaines cités, 2 sont relatifs au confort et au bien-être des patients (restauration, commodité de la chambre) et la qualité des repas est, selon les soignants, plus importante pour les patients que la qualité des soins.

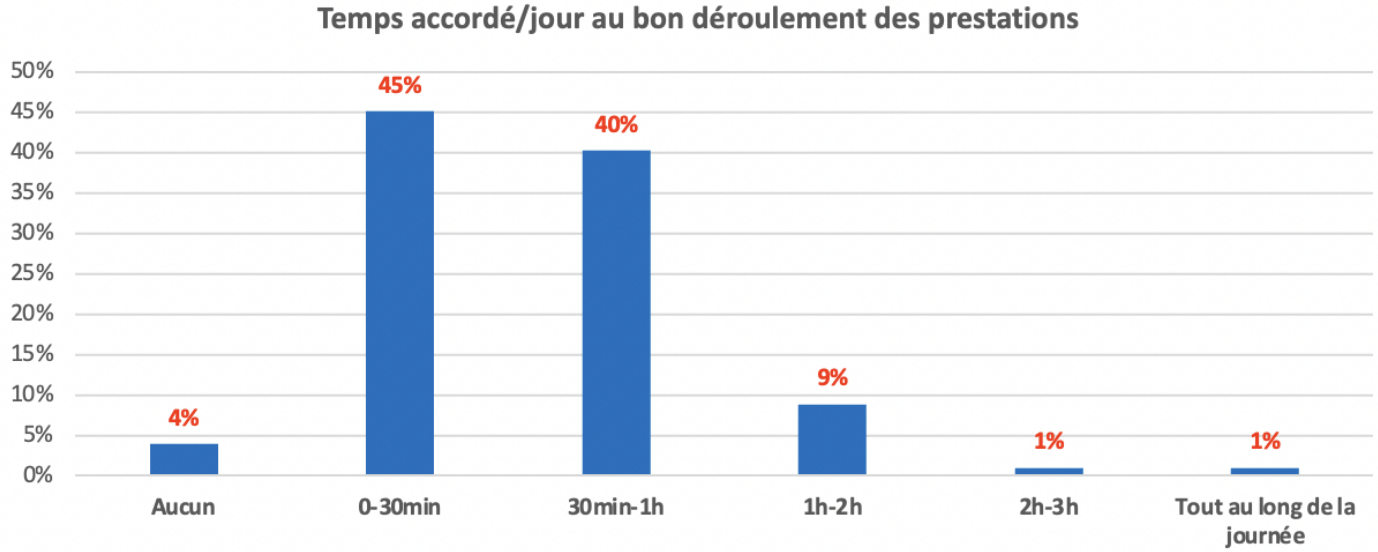
Partie 4 : Les prestations hôtelières



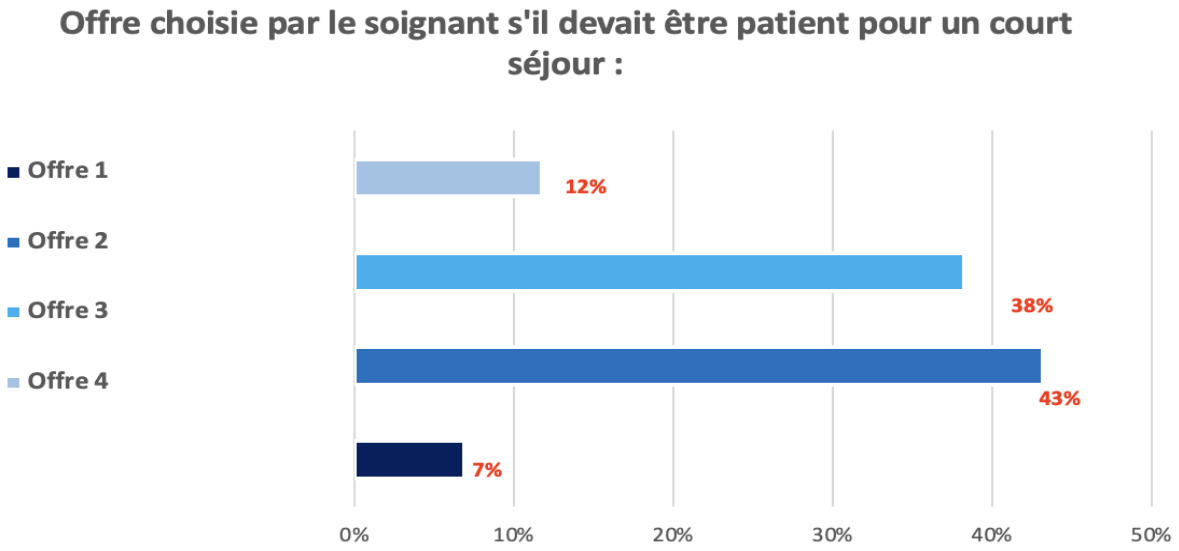








	OFFRE 1	OFFRE 2	OFFRE 3	OFFRE 4
	Chambre double	Chambre particulière	Chambre particulière	Chambre particulière
DESCRIPTION	Attribution par défaut	Est inclus : - Télévision - Connexion WIFI	Est inclus : - Serviettes de toilette, peignoir, chaussons - Trousse de toilette d'accueil (gel douche, shampoing, crème hydratante) - Parking - Télévision - Connexion WIFI	Est inclus : - Serviettes de toilette, peignoir, chaussons - Trousse de toilette d'accueil biologique et écoresponsable (gel douche, shampoing, savon, crème hydratante visage, crème corps) - Coin salon, frigo et micro-ondes - Boissons, biscuits, assortiment de thés et cafés - Petit déjeuner prestige - Télévision - Connexion WIFI
PRIX MOYEN / JOUR	54€/jour	98€/jour	111€/jour	123€/jour



Cette dernière partie est, sans doute, la plus intéressante à analyser. D'une part, elle permet de mettre en lumière les connaissances des soignants quant aux prestations déployées au sein de leur service, mais également de les faire s'interroger sur les exigences qu'ils pourraient eux-mêmes avoir si un jour ils devenaient patients le temps d'un cours séjour.

Dans un premier temps, nous avons demandé aux soignants si des prestations hôtelières étaient en place dans leur établissement. 84% ont répondu favorablement à la question. Or, nous avons expressément choisi des établissements qui développent ce type d'offre. Nous pouvons donc en conclure que certains soignants

n’ont pas connaissance que leur service est susceptible de présenter des prestations particulières.

Parmi les réponses favorables, nous nous sommes interrogées sur le type de prestations proposées. Les principaux éléments qui nous ont été rapportés sont les suivants : 91% relèvent un confort supérieur en chambre, 83% des offres de bienvenue, 82% une offre spécifique, 70% un service de blanchisserie, 63% des services internet et multimédia et 30% des services bien-être. Nous ne pouvons que constater une grande diversité des offres proposées au sein des établissements.

Les 3 questions suivantes sont plutôt relatives au point de vue des soignants quant à leur implication dans le développement de ce type de projet. D’une part, lorsqu’il est demandé si les prestations hôtelières haut de gamme sont compatibles avec le secteur de la santé, nous retrouvons plus ou moins la même segmentation que sur la partie précédente. Une partie non négligeable des soignants est encore réfractaire au développement d’offres hôtelières dans des structures de soins. D’autre part, quand il est question de mêler les professionnels de santé au bon déroulement des prestations au quotidien, ces derniers sont plutôt partagés : une première moitié ne se sent pas concernée ou bien ne souhaite s’investir que très partiellement dans la démarche, alors qu’une autre moitié est plus favorable et se rend compte du rôle primordial que joue le soignant dans le projet. Puis, lorsqu’il s’agit d’accorder du temps à la vie quotidienne des prestations, les avis sont relativement tranchés : près de 90% des répondants ne souhaitent pas y accorder plus d’une heure par jour. En discutant avec quelques-uns d’entre eux, beaucoup sont favorables à la mise en place de ces offres mais aucun ne souhaite que cela impacte leur temps de travail ou ne leur rajoute des tâches, estimant « qu’ils en font déjà assez ».

La dernière question pourrait être assimilée à une sorte de mise en situation. Il est demandé aux professionnels de choisir parmi les 4 offres proposées, laquelle ils seraient susceptibles de choisir s’ils étaient amenés à être hospitalisés et quel prix seraient-ils prêts à payer pour cela. Les éléments inclus dans chaque offre n’ont pas été choisis au hasard : en effet, il s’agit des offres proposées dans notre structure de référence, le service Maternité de la Polyclinique Saint-Roch. L’offre n° 1 est assimilée à la prestation dite low-cost et la n°4 est la plus luxueuse de toutes. Entre ces 2 offres se trouvent 2 autres types de prestations plutôt axées milieu de gamme : la n° 2

propose des avantages assez classiques (télévision et WIFI) et la n° 3 promet en plus un pack de bienvenue ainsi qu'un stationnement gratuit au sein de l'établissement.

Les résultats obtenus étaient assez prévisibles : les offres n°2 et 3 ont été choisies par respectivement 42% et 38% du personnel. L'offre low-cost a été sélectionnée par 12% des interviewés, et l'offre haut de gamme par 7%. Néanmoins, en récoltant divers avis, certains nuançaient leurs propos et ajoutaient que le choix de l'offre dépendait aussi du type de séjour rencontré (séjour en urgence, maternité, médecine etc…).

Concernant le prix à payer pour chacune d'entre elles, nous avons été étonnées de voir la moyenne de prix finale accordée à chaque prestation. Pour l'ensemble des offres, les prix annoncés sont très largement en dessous des moyennes de prix réelles rencontrées dans les établissements. Pour la plupart, l'offre dite de luxe dispose d'un tarif qui oscille aux alentours de 200 € / jour. La moyenne de prix relative à la prestation haut de gamme est de 123 € / jour. Grâce à cette réponse, nous nous sommes rendues compte que les professionnels de santé n'avaient pas réellement la notion des tarifs proposés au sein de leur établissement et qu'une infime partie connaissait le prix réel.

Pour conclure sur cette enquête et sur cette première partie, certaines réponses apportées par les soignants étaient prévisibles et nous nous attendions à recevoir des avis très négatifs sur la mise en place de prestations hôtelières au sein d'une structure de santé. Suite à cette analyse, notre seconde hypothèse relative à la compatibilité entre prestations et secteur de la santé demeure plutôt vraie. D'un point de vue global, les soignants comprennent l'évolution des attentes des usagers et sont sensibles au bien-être et au confort du patient. Néanmoins, il est plus difficile pour eux d'accorder du temps et de l'importance au déroulement quotidien des prestations. D'après certaines opinions, pour un développement pertinent de ces offres, une équipe dédiée devrait exister au sein des services, ce qui permettrait aux soignants de se recentrer sur l'essence principale de leur métier. Cette étude a été réalisée durant la crise sanitaire du COVID-19 et les points de vue sont très certainement biaisés par les problèmes actuels que rencontrent les établissements. Il aurait été intéressant pour nous que cette enquête ait lieu hors de cette période, tant difficile physiquement que mentalement pour l'ensemble du personnel hospitalier.

ii. Un climat social tendu

Comme évoqué précédemment, nous avons choisi comme établissement de référence la Polyclinique Saint-Roch de Montpellier située dans l'Hérault et appartenant au groupe Oc Santé. Le service instigateur de la démarche de développement de prestations hôtelières est le service Maternité de la Clinique.

Depuis près d'un an, ce service élabore un projet de refonte de ses prestations et souhaite proposer aux patientes parturientes un confort supérieur pour leur séjour au sein de la clinique. A la Polyclinique Saint-Roch, le choix a été fait de ne développer, dans un premier temps, ces prestations qu'au sein du service Maternité puisque c'est en effet dans ce service que les attentes et exigences des patientes en termes d'hôtellerie et de confort sont les plus grandes.

Le service est composé d'aides-soignantes, d'employés des services généraux, de sages-femmes, d'une responsable de service et d'une secrétaire. Cette équipe veille au quotidien à garantir le bon fonctionnement du service et accompagne les patientes dans les premiers moments de la vie de leur enfant.

A l'annonce du développement des offres hôtelières du service maternité, l'équipe n'a pas adhéré à ce processus de changement. Ce projet, pourtant destiné à une amélioration des conditions de séjours des patientes, est loin d'avoir fait l'unanimité au sein de l'équipe. En effet, ce projet de refonte est né dans un contexte social et sanitaire compliqué.

Depuis bientôt 2 ans, la situation sanitaire en France rend très difficilement possible le développement de projets hospitaliers, qu'il s'agisse de projets médicaux ou autres. Les établissements sont très largement mobilisés à faire face à la crise et au manque de moyens humains et matériels. Les professionnels sont lassés et épuisés de cette situation, leur santé physique et psychologique étant mise à rude épreuve depuis le début de la crise. D'après une étude de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH), « *près de la moitié des hospitaliers se dit affaiblie moralement par*

la crise »[100]. Les efforts demandés aux professionnels depuis 2 ans sont tels qu'il est difficile de leur demander de s'investir dans un projet comme celui-ci.

De plus, le premier semestre de l'année 2021 a été marqué par de nombreux mouvements de grève nationaux, notamment du côté des sages-femmes, qui ont manifesté partout en France, dénonçant leurs conditions de travail. Les rassemblements de Toulouse et de Montpellier comprenaient plusieurs centaines de personnes. Après les journées d'action des 26 janvier, 10 et 24 février, 8 mars, et 5 mai, les sages-femmes manifestaient partout en France pour dénoncer les difficultés rencontrées. Est pointée du doigt la non-reconnaissance de leurs compétences médicales, pouvant se traduire par une revalorisation des salaires à hauteur de la grille salariale des médecins. D'après l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-femmes, "*Les sages-femmes sont formées pendant cinq ans, reconnus quatre. Pour les nouveaux diplômés, les modalités d'embauche sont précaires avec des niveaux de salaires inacceptables, 1600 € dans certaines structures*"[101].

A l'heure actuelle, les sages-femmes appartiennent à la catégorie du paramédical alors que ces dernières détiennent de plus en plus de responsabilités : suivi de la grossesse, échographies, accouchements, accompagnement post-accouchement, suivi de la contraception …, tant de nouvelles responsabilités qu'elles jugent non reconnues. L'arrivée du projet hôtelier au sein du service de maternité de la clinique était donc difficilement acceptable pour elles. Elles ont vu en ce projet de nouvelles responsabilités qui s'accumuleraient déjà avec les leurs et un temps de travail supplémentaire considérable.

Initialement, nous avions comme projet de réaliser une double enquête. D'une part, une enquête quantitative où nous devions interroger un large échantillon de soignants pour recueillir leur point de vue sur la place des prestations hôtelières au sein des établissements de santé, et d'autre part, une enquête qualitative avec l'intention de conduire des entretiens dirigés avec les membres de l'équipe de maternité de Saint-Roch. Nous avons élaboré une série de questions pour recueillir

[100] Weka, *La crise sanitaire affecte la santé psychologique des professionnels hospitaliers*, Article, 2021
[101] France 3 région, *Toulouse et Montpellier : les sages-femmes ne veulent plus être les invisibles de la médecine,* 2021

leur ressenti sur le développement de nouvelles offres dans leur service[102]. Le but de cet entretien est de comprendre comment cette évolution est perçue par le personnel soignant, et, ainsi mieux adapter le développement de cette offre hôtelière aux attentes et aux besoins du personnel. Cet entretien est bien sûr anonyme, et n'a pour seul objectif que de mieux adapter le projet à la réalité du terrain.

Tout comme pour la partie quantitative, nous avons découpé le questionnaire en différentes parties :

- Motivation professionnelle : 1 question
- Évolution du secteur : 5 questions
- Prestations hôtelières : 11 questions

Les questions posées sont ouvertes et devaient nécessiter une certaine richesse dans les réponses.

Malheureusement, nous avons rencontré une grande difficulté pour mener à bien cette enquête. En effet, nous n'avons pas pu réaliser ces entretiens dirigés compte tenu du climat social très tendu dans le service. Tensions sociales, mouvement national de grève des sages-femmes, contexte de crise sanitaire, le risque d'attiser encore plus de résistances en parlant d'hôtellerie était grand. Il nous a donc été conseillé de ne pas solliciter les soignants du service afin de ne pas empirer cette situation déjà tendue. Néanmoins, ces entretiens auraient été d'une très grande pertinence pour l'avancée de notre questionnement.

[102] Questionnaire pour les entretiens des soignants de la maternité, Annexes, page 144

iii. Étude de l'environnement de travail : le bilan QVT

La Polyclinique Saint-Roch s'inscrit dans une démarche d'amélioration constante de la qualité de vie au travail. A défaut de pouvoir réaliser des entretiens avec le personnel soignant, il a été envisagé de diffuser un bilan des actions menées dans le champ de la QVT, afin de montrer aux équipes soignantes que le développement des prestations hôtelières ne s'est pas fait au détriment de leurs conditions de travail. Nous allons ici faire un bilan des actions réalisées en 2020 ainsi que les perspectives envisagées en 2021 pour répondre aux besoins et veiller à repositionner la question du travail des acteurs, au cœur des projets et du fonctionnement. Ce bilan n'a pas encore été diffusé auprès des équipes, sa forme finale n'ayant pas encore été arrêtée, mais la diffusion devrait se faire courant octobre.

Organisation et contenu du travail :

Du point de vue Ressources humaines, le service a décidé de recruter du personnel supplémentaire en 2020. En effet, 3 nouveaux postes ont été créés au sein du service :

- 1 poste d'IDE SSPI[103] a été mis en place de jour de 09h00 à 16h30 afin d'allier sécurité et prise en charge bienveillante du patient.
- 1 poste supplémentaire d'ASH[104] a également été créé afin de soulager les équipes en charge du ménage du bloc obstétrical (salles de césariennes et box).
- 1 poste de sage-femme de nuit a été mis en place début 2020 mais s'est vu supprimer début 2021 faute d'activité. Un poste d'IDE de nuit a été la solution alternative choisie.

Du point de vue Organisation du travail, une refonte des plannings a été opérée au sein du service. Cette réorganisation s'est faite grâce à des groupes de travail et un recensement des souhaits individuels.

[103] SSPI : salle de surveillance post-interventionnelle

[104] ASH : agent des services hospitaliers

En 2021, les plannings seront finalisés et présentés aux membres du CSE pour validation.

Relation de travail et climat social :

Malgré le contexte sanitaire, plusieurs réunions QVT ont été menées en 2020 au sein du service Maternité :

- 3 réunions au sein du bloc obstétrical comptabilisant chacune 16 participants
- 1 réunion au sein du service Suites de couches comptabilisant 9 participants
- 1 réunion au sein du service Nurserie – Néonatalogie comptabilisant 14 participants.

En 2021, les rencontres devraient être plus régulières compte tenu de l'amélioration du contexte sanitaire.

Santé au travail :

Une étude sur l'ergonomie des postes de travail a été menée en 2020 et des travaux de réaménagement de la salle de soins du bloc obstétrical ont commencé en début d'année 2021. Il en est de même pour la salle de repos du personnel où l'espace a été complètement repensé afin de favoriser le bien-être du personnel.

Pour améliorer la qualité des outils de travail du personnel, la Clinique a fait l'acquisition en 2020 :

- d'un chariot supplémentaire pour le cardiotocographe et d'un laveur pour le bloc obstétrical
- d'un biliribinomètre, d'un saturomètre, d'un appareil d'otoémission acoustique et de nouveaux ordinateurs pour le service de Nurserie – Néonatalogie.

Pour 2021, des ordinateurs neufs seront installés au bloc obstétrical et de nouveaux bras articulés pour PC viendront faciliter le travail du personnel du service Suites de couches. La salle de soins de Nurserie sera elle aussi entièrement repensée pour une meilleure ergonomie du poste de travail.

Développement du parcours professionnel :

Compte tenu du contexte sanitaire et du manque de personnel, des remplaçants ont été embauchés en 2020. Pour faciliter leur intégration, ils ont pu disposer d'un jour entier de doublure et d'un jour de formation avec la consultante en lactation. Pour 2021, le planning des formations du personnel reprendra et de nouvelles formations seront régulièrement organisées.

Performance de l'entreprise :

En 2020, 2 enquêtes ont été réalisées au sein du service pour recueillir la satisfaction des patientes.

- Une première enquête sous forme de questionnaire a été diffusée auprès des patientes entre juin et août 2020. L'objectif était d'évaluer leur satisfaction au regard des conditions d'hébergement afin de relever des points de vigilance et d'identifier des axes de développement pour les prestations hôtelières. Les points d'amélioration retenus portent sur la qualité des repas, le lit et le repas de l'accompagnant.
- Une seconde réalisée quelques mois plus tard pour analyser la qualité perçue au sein du service quant à la prise en charge globale lors du séjour (confort de la chambre, restauration etc…) afin de collecter les suggestions éventuelles.

Cette double enquête a permis d'améliorer les points soulignés par les patientes :

- un goûter plus copieux est désormais servi l'après-midi
- un chariot de restauration pour les repas du midi a été mis en place pour laisser la possibilité à la patiente de composer son repas
- le développement des prestations hôtelières déjà proposées pour une montée en gamme avec la présentation de 4 types de chambres différentes :
    - Jade : chambre double
    - Agate : chambre particulière
    - Opale : chambre particulière + linge + trousse bien-être + parking
    - Topaze : chambre VIP avec prestations améliorées.

- un livret d'information complet qui facilitera la lisibilité et l'accès aux informations de l'ensemble du séjour
- un lit accompagnant plus confortable sera mis en place ainsi qu'un repas accompagnant sur commande au sein de la clinique ou aux alentours

Ces prestations, représentant un coût modéré pour l'établissement, contribueront largement à garantir une certaine image de marque[105]. En effet, toutes ces attentions particulières que l'on associe à un séjour à l'hôtel mais que l'on ne s'attend pas à retrouver dans l'univers médical contribuent à améliorer le bien-être du patient et sa perception de la qualité de l'établissement.

A travers cette partie, nous avons pu voir que la relation entre l'hôtellerie et le secteur de la santé est encore loin d'être évidente et approuvée par tous. En effet, de nombreux soignants restent sceptiques et non favorables à la mise en place de prestations hôtelières haut de gamme au sein des services de soins. L'attribution d'un temps de travail et de tâches supplémentaires demeure difficilement acceptable pour eux à l'heure actuelle. Les entretiens que nous aurions dû conduire nous aurait été d'une aide précieuse, cependant, l'enquête quantitative a permis de mettre en lumière certains points clés pouvant poser problème au personnel hospitalier et devant être améliorés.

Désormais, l'enjeu serait de proposer une méthode qui serait acceptable pour les soignants dans leur quotidien et facile à mettre en place pour la direction.

[105] Romain COISNE, *Améliorer la prestation hôtelière de votre établissement de santé*, Article, 2019

Conclusion Partie II

Le développement des prestations hôtelières au sein d'un établissement sanitaire est un projet complexe. Le processus de création d'une offre est long, et chaque étape a une importance qui ne doit pas être sous-estimée. Il convient en amont de bien définir les objectifs, de planifier les actions, de désigner les acteurs et d'organiser un suivi régulier du projet.

Si on peut adapter le cheminement stratégique permettant de définir une offre hôtelière à partir d'autres domaines, il faut tenir compte des spécificités du secteur. En effet, nous ne sommes pas ici simplement dans une réflexion clientéliste, mais plutôt dans la satisfaction d'un individu qui est avant tout un patient. Il est primordial de ne pas perdre de vue cette dimension, afin de porter les valeurs du secteur, de l'établissement, mais surtout de façon à convaincre les équipes de la nécessité d'opérer cette mutation des pratiques.

C'est d'ailleurs là que demeure la plus grande difficulté. Non pas que la définition d'une offre, sa mise en place, et la création de processus internes permettant de la soutenir soient simples, mais le plus complexe reste la fédération des équipes soignantes autour de ce projet. Les résistances des équipes face à ce type de projet, considéré comme contraire à leurs valeurs et menaçant leur cœur de métier, sont tenaces et il n'est pas aisé de les désamorcer.

L'exemple de la Polyclinique Saint-Roch nous montre les difficultés qu'un établissement peut rencontrer dans ce changement conséquent des pratiques, rendu nécessaire par l'évolution du contexte socio-économique et de l'évolution de ce secteur. Cette étude nous a ainsi permis de dégager une ligne directrice et des pistes d'amélioration pouvant aider les établissements à rendre cette transition plus efficiente pour la direction et moins douloureuse pour les soignants. Dans notre troisième et dernière partie nous allons donc nous concentrer sur les résultats de cette analyse.

III – Résultats : méthodologie pour le développement des prestations hôtelières et la fédération des équipes mobilisées autour du projet

Le développement des services au sein des établissements et l'attention croissante portée à la satisfaction du patient sont des éléments relativement nouveaux dans le secteur sanitaire, aussi nombreux sont ceux qui tâtonnent dans leur volonté de s'adapter à cette nouvelle tendance. Notre travail vise à enrichir la connaissance et les outils disponibles pour s'adapter à ce nouvel environnement, plus spécifiquement sur les prestations hôtelières.

Le travail réalisé au sein de la Polyclinique Saint - Roch nous permet d'élaborer une méthode générale pour le développement des prestations hôtelières au sein d'un établissement sanitaire privé. Bien sûr, comme nous l'avons préalablement évoqué, la nature de l'offre hôtelière finale sera très différente d'une structure à l'autre, toutefois les étapes permettant sa création sont relativement similaires, aussi est-il possible de dégager une méthodologie transposable à chacun. Le but de notre recherche est ainsi de fournir aux établissements un outil stratégique permettant de les guider dans la conception et la mise en place de leurs prestations hôtelières.

Nous allons donc dans un premier temps présenter une méthode de conception de l'offre hôtelière. Il s'agit ici de détailler les différentes étapes du cheminement stratégique qui permet d'aboutir à l'élaboration des prestations les plus adaptées à l'établissement concerné. Dans un second temps, nous nous pencherons sur l'aspect humain de cette évolution. C'est en effet là que se trouve la plus grande difficulté, car convaincre le personnel soignant, particulier par bien des aspects, d'intégrer cette nouvelle dimension à leur quotidien n'est pas chose aisée. Nous proposerons ainsi plusieurs pistes pouvant être utilisées pour fédérer les équipes autour d'un tel projet.

1 – Une méthodologie pour la création d'une offre hôtelière au sein d'un établissement sanitaire

Nous allons chercher à détailler, dans un ordre chronologique, les différentes étapes qui permettent de concevoir une offre hôtelière dans un établissement sanitaire privé. Cette méthodologie n'est bien sûr pas une vérité absolue, mais plutôt une ligne directrice permettant d'orienter les acteurs dans cette démarche. Nous illustrerons notre analyse par un Gantt Chart dont l'objet est de mieux visualiser la succession des étapes, mais également de donner une idée de durée pour chacune d'entre elles.

Préalablement à l'initiation de toute démarche de création de nouvelles prestations, il convient d'organiser une réunion préliminaire qui prendra préférablement la forme d'un brainstorming. Doivent y participer l'équipe de direction et le ou les porteurs du projet, ainsi que les responsables des services concernés par ces changements. Selon le climat social de l'entreprise et l'état d'esprit des équipes soignantes de l'établissement, il peut être pertinent d'impliquer ces dernières. Dans le cas de la Polyclinique Saint-Roch, les soignants n'ont pas été impliqués à ce stade du projet, d'une part en raison du climat social relativement tendu au sein du service de la maternité, et d'autre part en raison du contexte sanitaire. Les objectifs de ce brainstorming sont multiples. Le but est tout d'abord de répondre à un certain nombre de questions primordiales à l'organisation et l'orientation du travail qui suivra :

- Quelle est la culture et l'identité de notre établissement ?
- Pourquoi souhaitons-nous développer ces prestations ?
- Pourquoi souhaitons-nous le faire aujourd'hui ?
- Quel niveau de prestations visons-nous ?

Cette liste n'est certes, pas exhaustive, mais permet de donner une idée des interrogations qui doivent être soulevées. Les réponses données orienteront le déroulement des étapes suivantes. En effet, si l'objectif est simplement d'améliorer la qualité des repas, le projet n'aura pas la même ampleur que si l'établissement vise à proposer des chambres « prestiges » avec des prestations complémentaires associées. Les valeurs de la structure ont également un impact important sur la nature

et l'organisation de l'offre hôtelière qui sera proposée. Par exemple, si la Polyclinique Saint-Roch considère que tous les patients doivent être traités de la même manière par le personnel soignant, quel que soit leur niveau de prestations hôtelières, certains établissements estiment au contraire que les patients payant un supplément pour des chambres ou prestations spécifiques doivent être les premiers à recevoir leurs soins chaque matin, ou bien à être servis lors des repas. Ce brainstorming peut par ailleurs être l'occasion de faire émerger des idées que pourraient déjà avoir les parties prenantes du projet. Celles-ci doivent être collectées afin de pouvoir être utilisées ou éprouvées plus tard.

Dans un second temps, il est pertinent de réaliser un état des lieux. En effet, pour atteindre la destination souhaitée, il convient dans un premier temps de savoir d'où l'on part. En l'occurrence, il est nécessaire d'analyser l'existant en interne, mais également de faire un benchmark des établissements comparables sur le territoire national, voire international. Cette démarche doit rapidement permettre d'arriver à l'étape suivante, consistant à évaluer la perception des patients par le biais d'une enquête, préférablement réalisée sous la forme d'un questionnaire.

Doivent alors être évalués d'une part l'appréciation des prestations proposées dans leur état actuel, afin d'identifier les points forts et faibles de l'établissement, et d'autre part l'attractivité de prestations qui pourraient être proposées en complément. La sélection de ces prestations, présentée aux patients est le résultat du benchmark réalisé, tout en ne présentant que les options directement transposables à l'établissement concerné. Ainsi, si un établissement niçois met en avant le balcon avec vue sur mer dans ses chambres prestiges, il semble peu pertinent pour une clinique parisienne de demander aux patients si cela pourrait leur plaire. Cette étape ne doit pas être prise à la légère. Il ne s'agit pas seulement de distribuer un questionnaire, mais de le construite pertinemment en amont, d'en organiser la diffusion, et de déterminer les processus de récolte et d'analyse des résultats. Tous les points pertinents doivent être évalués. Aussi, la conception du questionnaire doit être consciencieuse, même si cela doit prendre du temps. Dans le cas de la Polyclinique Saint-Roch, certains éléments n'ont pas pu être évalués en raison du contexte sanitaire, notamment la satisfaction des patients concernant l'organisation des visites des proches. Une enquête supplémentaire devra donc être réalisée dans un second temps pour pallier au manque de connaissances de l'établissement sur cette question.

Lors de cette première phase d'analyse quantitative, il est préférable de poser des questions fermées, afin de faciliter le traitement du volume important de résultats collectés.

L'étude réalisée doit permettre d'élaborer un premier projet d'offre, en s'appuyant sur les forces de l'établissement, tout en essayant de pallier à ses faiblesses et de répondre aux attentes des patients. Ce projet n'a pas pour finalité d'être concrétisé en l'état, mais seulement de réaliser la deuxième partie de l'enquête auprès des patients. En effet, il est ensuite pertinent de réaliser une étude qualitative, préférablement sous la forme d'entretiens individuels. Pour exemple, en maternité, la présence du deuxième parent est un plus dans la mesure où il apporte un point de vue différent de celui de la patiente, mais tout aussi essentiel puisque sa satisfaction contribue fortement à celle de la mère. Le projet préalablement établi est alors présenté aux patients, et des questions sont posées afin d'affiner l'offre finale. Par exemple, si l'un des objectifs est d'améliorer la restauration et que le repas du soir est source d'une grande insatisfaction, il peut être demandé de façon ouverte aux patients ce qu'ils souhaiteraient de plus ou de différent pour en être satisfaits. Les entretiens permettent de mieux comprendre les fondements des souhaits des patients et ainsi de pouvoir y répondre au mieux.

L'enquête qualitative doit permettre de déboucher sur un projet précis d'offre hôtelière, qui sera la base de travail de l'équipe de projet. Ce projet devra bien sûr être budgétisé, et les recettes futures estimées en se basant sur les différentes enquêtes réalisées. Cette appréhension chiffrée du projet permettra d'en déterminer la viabilité financière. Les actions qui suivent sont donc celles qui permettent de concrétiser le projet. Il s'agira alors de contacter les prestataires concernés d'une part, et d'autre part d'adapter ou de créer de nouveaux processus internes permettant de supporter le projet au sein de la structure. Cette étape peut s'avérer longue, et sa complexité dépendra de la nature des processus déjà existant, ainsi que de la nature de l'offre qui sera déployée. Si l'établissement fait appel à des prestataires externes, notamment pour la gestion du linge, du ménage ou de la restauration, l'évolution des processus sera plus ardue. Un nouveau cahier des charges devra être établi avec eux afin de répondre aux attentes du projet. Cette démarche peut être plus ou moins longue selon la bonne volonté et la réactivité des prestataires, et est également susceptible de faire

l'objet d'un avenant au contrat impliquant un coût supplémentaire, selon les demandes faites par l'établissement.

En ce qui concerne les processus internes, il est préférable de ne pas tout déconstruire pour créer un fonctionnement totalement nouveau, mais plutôt de s'appuyer sur les processus existants. La faisabilité de certaines prestations dépendra des outils déjà existants dans l'établissement, et leur mise en place sera donc conditionnée à l'existence de processus internes spécifiques, ce qui déterminera l'échéance de leur déploiement. Par exemple, dans le cas de la Polyclinique Saint-Roch, l'un des souhaits de l'établissement au regard des enquêtes réalisées était de proposer aux patients un choix de restauration à la carte moyennant un coût supplémentaire. Malheureusement, le prestataire n'étant pas en mesure d'assurer cette prestation avec les moyens existants, et les équipes de l'établissement ne disposant pas d'un processus de commande et de suivi de la facturation suffisamment fiable, le déploiement de cette prestation a dû être suspendu. L'établissement cherche aujourd'hui à développer un système de commande et de paiement via les télévisions connectées, mais cette fonctionnalité n'étant actuellement pas déployée, la mise en place de cette prestation de restauration a été reportée. L'impossibilité de déployer simultanément l'ensemble des prestations qu'un établissement souhaite mettre en place ne doit toutefois pas empêcher celui-ci d'entamer sa démarche. La concrétisation du projet sera alors plus progressive qu'initialement prévu, mais cela n'est pas forcément un mal, dans la mesure où les équipes ont alors le temps d'appréhender et d'assimiler chaque étape. Une fois les processus définis, en collaboration avec les équipes concernées, il est nécessaire de les tester en situation réelle afin d'éprouver leur pertinence et leur efficacité.

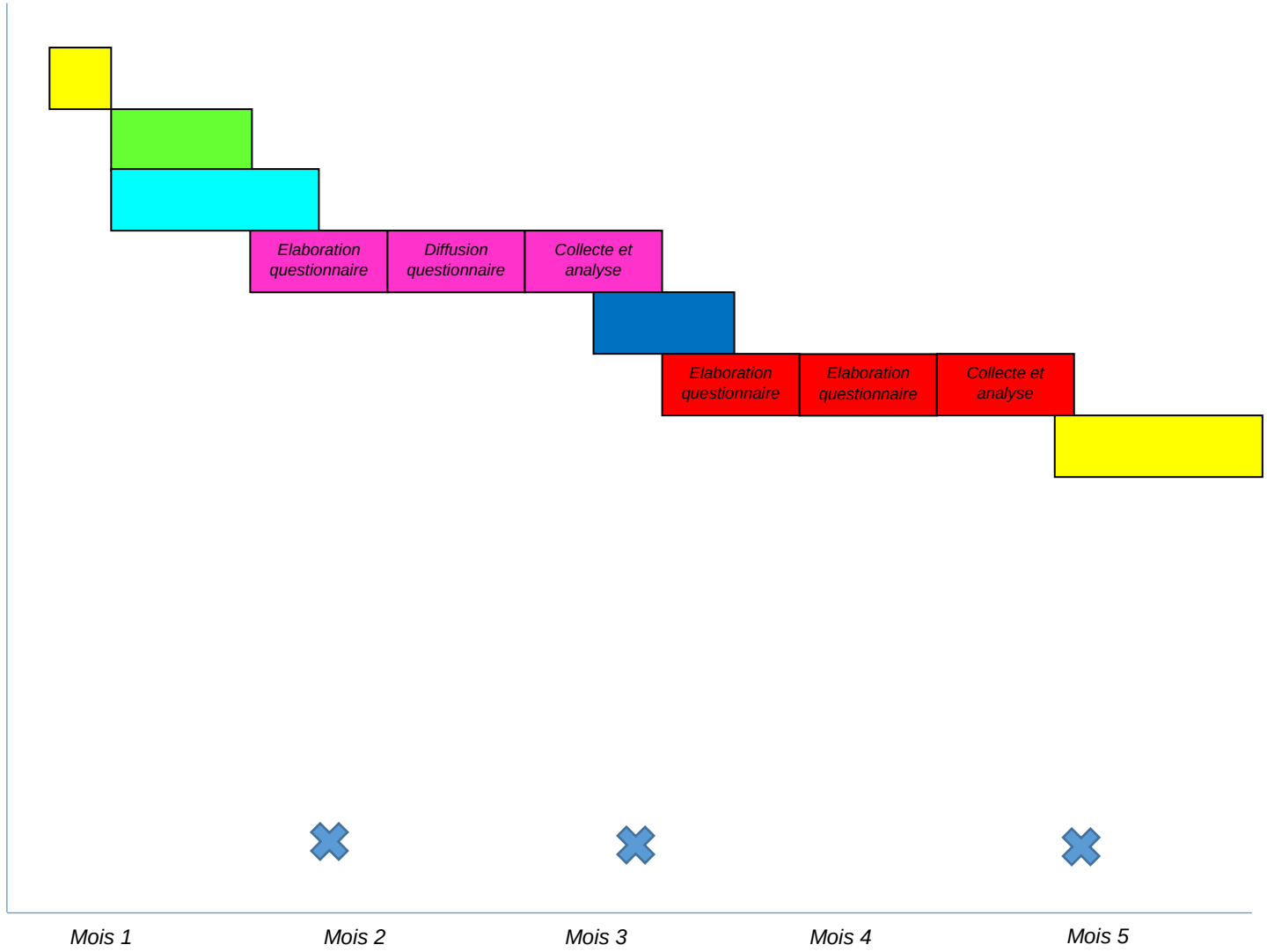
Selon l'ampleur de l'offre qui sera proposée, une création de poste peut être envisagée. Il conviendra alors d'anticiper convenablement le temps nécessaire au recrutement. Les missions devront être précisément définies, de même que les relations et ordonnance des tâches avec les équipes. Simultanément, les travaux pourront être réalisés s'il y a lieu. Viendra ensuite le lancement des prestations. Une phase de test peut être prévue pour s'assurer du bon fonctionnement des prestations et des processus, ainsi que pour recueillir les avis des patients afin d'apporter des rectifications si nécessaire.

Afin d'organiser au mieux le déroulement du projet, il convient de préparer dès la première réunion un plan d'action[106] et de fixer un délai pour chaque étape. Cela permet de mieux coordonner le travail de l'équipe de projet, et de mieux articuler les étapes dans le temps. En effet, si certaines sont successives, d'autres doivent être réalisées simultanément. Le schéma suivant présente un exemple de planification d'un projet de développement des prestations hôtelières au sein d'un établissement sanitaire.

[106] Plan d'action du développement des prestations hôtelière d la Polyclinique Saint-Roch, Annexes, page 152

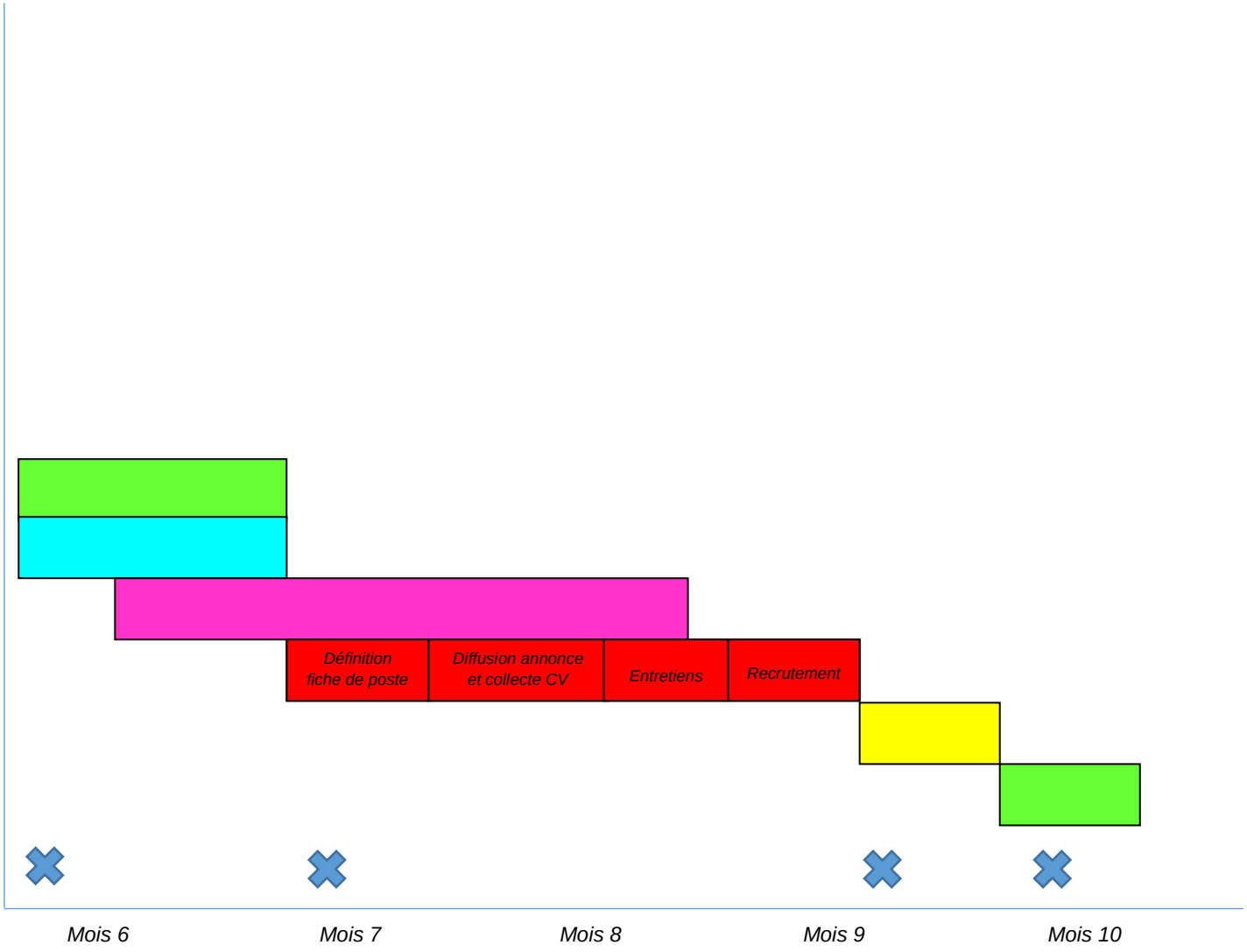
GANTT CHART – Un exemple de planification du projet de développement des prestations

Brainstorming	*1 semaine*
Etat des lieux interne	*2 semaines*
Benchmark	*3 semaines*
Etude quantitative	*2 mois*
Projet offre hôtelière	*2 semaines*
Etude qualitative	*2 mois*
Projet offre hôtelière	*3 semaines*
Contact des prestataires	*1 mois*
Définition des processus internes	*1 mois*
Travaux	*2 mois*
Recrutement	*2 mois*
Phase test prestations	*1 semaine*
Lancement des prestations	*1 semaine*
Réunions groupe de projet	*Après chaque étape*



GANTT CHART – Un exemple de planification du projet de développement des prestations (suite)

Brainstorming	*1 semaine*
Etat des lieux interne	*2 semaines*
Benchmark	*3 semaines*
Etude quantitative	*2 mois*
Projet offre hôtelière	*2 semaines*
Etude qualitative	*2 mois*
Projet offre hôtelière	*3 semaines*
Contact des prestataires	*1 mois*
Définition des processus internes	*1 mois*
Travaux	*2 mois*
Recrutement	*2 mois*
Phase test prestations	*1 semaine*
Lancement des prestations	*1 semaine*
Réunions groupe de projet	*Après chaque étape*



2 – Fédérer les équipes autour du projet de développement des prestations hôtelières

Si pendant longtemps, la qualité et la sécurité des soins n'étaient assimilées qu'à une affaire de connaissances individuelles et compétences médicales, il est aujourd'hui évident que ces deux seuls critères ne suffisent plus. En effet, de nombreuses études ont montré que l'organisation était avant tout « *un être vivant immergé dans un contexte et échangeant avec lui de la matière et de l'information, des biens et des services, occupant un espace et réalisant des transactions* »[107]. L'organisation n'a finalement de sens que si elle garantit un certain nombre d'interactions entre les différents acteurs. Concrètement, cela équivaudrait à admettre que l'organisation d'un service de soins, les échanges quotidiens, la cohésion entre les membres, ne sont finalement que les points de base à maîtriser pour garantir de meilleurs échanges et un bon fonctionnement de l'entité[108].

Pour la HAS, une équipe est « *un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun* ». De même, Estryn-Béhar et Le Nezet précisent que finalement une équipe « *n'est pas un simple côtoiement hiérarchique de personnes œuvrant dans différentes disciplines. Une équipe soignante est d'abord le fruit d'un fonctionnement collectif* »[109]. En fin de compte, l'ensemble des définitions trouvées dans la littérature se rejoignent entre elles : pour que la mise en place d'un projet fonctionne, l'équipe doit être unie et doit être capable de définir un fil conducteur à suivre.

Au sein d'un service de soins, le manager a la responsabilité de créer la synergie dans son équipe autour du projet qu'il souhaite mettre en place. Son rôle est d'en établir les grandes lignes avant d'impliquer l'équipe dans l'élaboration de ce dernier.

---

[107] Sustainable Business Models, *Cycle de vie de l'organisation et construction des équipes*, 2015.
[108] Marc DUMAS, Florence DOUGUET, Youssef FAHMI, *Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ?,* Revue interdisciplinaire management, homme et entreprise, p45 à 67, 2016.
[109] Madeleine ESTRYN-BEHAR, Olivier LE NEZET, *Insuffisance de travail en équipe et burn-out, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession d'infirmière*, Soins Cadres hors-série n°2, 2006.

Une fois les bases posées, l'enjeu pour lui est de fédérer son équipe autour du projet à développer. Pour cela, sa personnalité est primordiale. Il doit inspirer confiance et donner envie à ses collaborateurs de travailler avec lui, tout en apprenant, en progressant et en se sentant utiles. Il doit être convaincu lui-même de l'intérêt du projet et montrer à ses collaborateurs une croyance sans faille en ses bienfaits et en son devenir. Améliorer la prestation hôtelière d'un établissement de santé a un impact direct sur les patients et leur évaluation de cette structure. Au-delà de la qualité des soins, le besoin de confort que peut éprouver un patient a un lien étroit avec son état psychologique[110].

Ainsi, le management doit être plutôt de type participatif où chaque membre de l'équipe doit être associé à la prise en charge du confort du patient. Cela développera alors dans l'équipe un fort sentiment d'appartenance et celle-ci n'en sera que plus unie et solidaire.

Néanmoins, avant d'impliquer les collaborateurs dans un groupe de travail, le responsable doit être capable de répondre aux questions existentielles que soulève la mise en place de son projet. Il peut également être pertinent d'associer certains membres du personnel à la formalisation de la procédure afin qu'ils comprennent dès le départ comment le projet s'imbrique dans les valeurs de l'organisation. La reconnaissance est une notion essentielle pour les acteurs car elle leur permet de s'impliquer davantage. Les soignants se sentiraient donc valorisés s'ils étaient associés dès la conception du projet afin qu'ils puissent prendre part à tous les enjeux qu'il suscite. L'adhésion n'en serait ainsi que plus facilitée.

Cependant, préalablement à la diffusion du projet sur un spectre plus large, certaines questions méritent de se voir apporter une réflexion plus spécifique :

- **A quels besoins souhaite-t-on véritablement répondre ?** Est-ce plutôt un besoin exprimé par les patientes et/ou leurs accompagnants via les questionnaires de satisfaction ? Est-ce un besoin d'étoffer notre patientèle en attirant des profils différents ? Est-ce plutôt un besoin de trésorerie ?
  Selon le besoin principal que l'on identifie, il peut être pertinent d'associer l'équipe en amont de la mise en place de groupes de travail. En effet, s'il s'agit d'un besoin exprimé par les patientes, les équipes sont quotidiennement en

[110] Romain COISNE, *Améliorer la prestation hôtelière de votre établissement de santé*, Article, 2019.

première ligne pour recueillir les plaintes, les souhaits et les recommandations. Il est donc plus facile pour les membres de l'équipe que pour les managers d'avoir une vision sur la réalité du terrain et sur les besoins exprimés des patientes.

- **Comment souhaite-t-on y répondre ?** Les prestations hôtelières seront-elles réalisées en interne ou aura-t-on recours à un ou plusieurs prestataires externes ?

  Lors de cette réflexion, le manager analyse l'ensemble des données dont il dispose pour définir si telle ou telle solution est la meilleure. Lorsque l'on souhaite faire appel à l'une ou l'autre des méthodes (prestations internalisées ou externalisées), il est toujours bénéfique d'élaborer au préalable une liste d'avantages et d'inconvénients rencontrés. Cette technique peut grandement aider à la prise de décision du manager.

  Une fois le choix fait d'internaliser ou d'externaliser l'activité, il est également pertinent de faire l'inventaire des équipements particuliers que certaines chambres nécessitent selon le besoin, et de voir si l'accès à un espace dédié est judicieux.

- **Quelle charge de travail supplémentaire cela peut représenter pour les équipes ?** Quelle compensation peut-on mettre en place si cette charge de travail supplémentaire est avérée ?

  A ce stade, il est primordial de recueillir les craintes des équipes. Même si les équipes se sentent impliquées dans le projet depuis le début, la notion de changement n'est pas toujours facile à apprivoiser et les personnalités de chacun peuvent ressortir. Cet aspect n'a peut-être pas été suffisamment développé à Saint-Roch. Dès l'origine du projet, les soignants auraient pu exprimer leurs craintes et leurs interrogations sans se sentir forcés d'adhérer à quelque chose en ayant le sentiment de ne pas avoir été écoutés. Il est toujours difficile dans un service de soins, et d'autant plus avec les problématiques actuelles que rencontrent les établissements, de laisser une place à la parole avant la conception du projet. Pourtant, dans le cas de notre service Maternité, l'incompréhension initiale se serait certainement soldée par une compréhension du projet, voire d'une adhésion dans le meilleur des cas.

  Les équipes se voient aujourd'hui contraintes d'accepter des tâches pour lesquelles aucune explication ne leur avait réellement été donnée en amont. La

mise en place de ce type de projet peut amener les équipes à devoir assurer des missions supplémentaires telles que le ramassage des bons repas des accompagnants, la gestion des plaintes ou des réclamations, le suivi de l'exécution des prestations, le signalement du besoin de renouvellement du linge etc… Il est évident que sans explications préalables, les équipes ne voient qu'une seule chose : la charge de travail supplémentaire que toutes ces activités annexes vont susciter. Dans le cadre de ce projet, la conduite d'une réunion en amont aurait certainement été judicieuse pour fédérer l'équipe autour du projet. Finalement, la seule volonté du soignant est de contribuer au bien-être physique et psychique du patient ; des réunions d'informations régulières concernant l'avancement du projet auraient permis de rassurer les équipes quant aux tâches qui allaient leur être affectées. Inclure des personnes sans connaissances particulières en management, au cœur du développement de projets permet d'obtenir des axes de travail différents qu'un manager n'avait peut-être pas lui-même envisagés. Pour cela, intégrer les soignants dans la conception des processus internes aurait conduit à les faire réfléchir sur la manière la plus efficace d'agir, afin qu'elle n'affecte pas davantage la charge de travail.

- **Quel « retour sur investissement » est-il possible de dégager (pour l'organisation, pour les équipes) ?** Un projet d'un tel ressort améliorera sans aucun doute la satisfaction des patientes et de leur accompagnant et contribuera donc à une valorisation certaine de l'image de la maternité. De plus, la concrétisation et la mise en place finale du projet peut conduire, in fine, à l'obtention d'une accréditation (labellisation, certification ISO, certification HAS etc…). Les enjeux sont considérables pour l'établissement mais les équipes doivent également y trouver leur compte. Un établissement attractif où il fait bon travailler, c'est aussi une organisation où une bonne communication est instaurée. Ce travail assure très souvent à terme une plus grande qualité et efficacité des soins. En effet, des patientes satisfaites par l'amélioration d'un certain confort diminuera le stress et l'anxiété qu'elles peuvent ressentir, et par conséquent, aura une incidence positive permettant d'alléger la pression sur le personnel soignant. Si à cela s'ajoute un environnement de travail agréable, des acteurs ayant un rôle bien défini et le soutien des managers au quotidien, les conditions de travail pour les équipes n'en seront que plus favorables.

L’objectif principal de la responsable maternité à l’encontre de ce projet est de changer la perception qu’ont les soignants de l’hôtellerie. Nous avons vu précédemment dans nos recherches que l’évolution des exigences des patients au cours du temps rendent évidente l’interrelation entre le secteur hôtelier et le secteur de la santé. Même si ces normes sont encore loin d’être ancrées dans les mentalités de tous, le développement de ce projet devrait tendre à un apaisement des tensions existantes avec le temps.

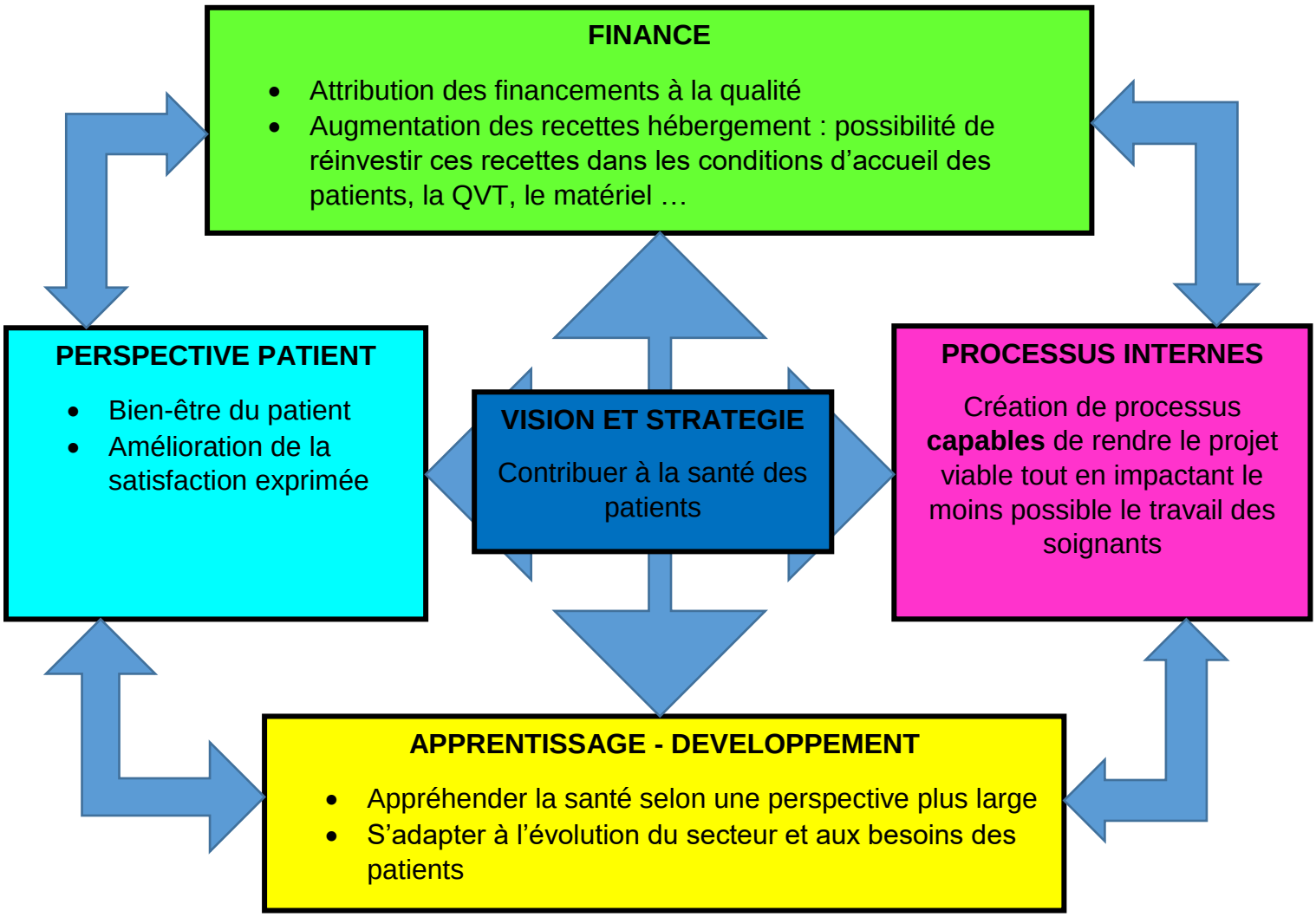
Le contexte sanitaire a rendu le développement du projet difficile pour les équipes responsables de Saint-Roch : regroupement de personnes impossible, manque de personnel, surcharge de travail, gestion quotidienne de l’épidémie, fatigue, lassitude générale etc… Tant de raisons faisant de ce projet une ébauche relativement difficile à mettre en place.

Les porteurs de projet ont eu des difficultés à rassembler les équipes, rendant ainsi son adhésion compliquée. Il aurait été intéressant de mettre en place des réunions collectives de toute l’équipe afin de faire un point régulier sur l’avancement du projet et des objectifs à venir. Ainsi, cela passe par une responsabilisation de l’individu qui est convié à s’impliquer dans une dynamique de progrès, à tel point qu’il peut lui-même se fixer ses propres objectifs à atteindre. Les soignants doivent nécessairement se sentir encouragés, portés et valorisés dans leurs actions pour pouvoir avancer dans la continuité des objectifs de l’organisation.

Un engagement de la direction et des managers est bien entendu de rigueur afin que tous les acteurs se sentent soutenus dans la démarche, faute de quoi l’appropriation du projet et les attentes escomptées en seront moindres.

Voici ci-après un exemple de Balanced Scorecard pouvant être utilisé dans la communication avec les équipes. Cet outil permet de mieux visualiser les implications d’un tel projet, et offre aux soignants une meilleure compréhension de celui-ci.

Balanced ScoreCard



Conclusion Partie III

L'ampleur de notre étude ne nous permet d'établir une méthodologie incluant de façon exhaustive toutes les étapes qu'un établissement doit suivre. Toutefois, ce travail nous a permis de dégager une ligne directrice dans la conception d'une offre hôtelière au sein d'un établissement sanitaire.

La mise en place d'un tel projet ne doit pas être prise à la légère. En effet, il ne faut pas sous-estimer la complexité d'un tel bouleversement des pratiques. Cette transformation est longue et doit, pour être en adéquation avec la volonté de l'établissement et les besoins des patients, suivre un certain nombre d'étapes, que nous nous sommes ici employées à détailler.

L'enchaînement chronologique des actions menées est également primordial. Il déterminera pour beaucoup la pertinence de l'offre développée, et le temps qui sera consacré au projet.

Pour ce qui est de fédérer les équipes autour du projet, la tâche est plus complexe. Il n'existe ici pas de logigramme capable de donner en quelques étapes une solution permettant de faire adhérer les soignants au développement des prestations hôtelières. La conduite du changement est un processus difficile pour toute organisation, mais d'autant plus dans le monde de la santé.

Nous ne pouvons que nous limiter à des propositions de solutions pour la fédération des équipes, sans garantie de succès. Le climat social, qu'il soit national ou interne à l'établissement, déterminera pour beaucoup la manière la plus appropriée d'aborder les équipes. Quoi qu'il en soit, l'adhésion des soignants est un pilier fondamental de la réussite d'un tel projet, et tout dirigeant doit garder à l'esprit l'ampleur du défi que cela représente.

CONCLUSION

Le monde de la santé évolue, le patient devient acteur de sa prise en charge et soucieux de la qualité de son séjour. Les autorités tentent de retranscrire cette transformation du rôle du patient en intégrant davantage de critères relatifs à sa satisfaction dans les différents financements attribués aux établissements de santé. Il n'est ainsi pas surprenant que les prestations hôtelières s'y développent.

La santé ne s'entend plus comme une notion purement somatique, qui se traduirait par la simple absence de douleur ou de maladie, mais comme un concept holistique pluridimensionnel. On parle désormais de bien-être et de qualité de vie, des dimensions devenues essentielles que les établissements de santé n'ont d'autre choix que de prendre en considération. En effet, si la définition de la santé évolue, les acteurs du secteur doivent évoluer également.

Toutefois, si la nécessité d'accorder plus d'importance aux conditions d'hébergement, et donc à l'offre hôtelière, n'est plus à prouver, la concrétisation de la démarche n'est pas évidente pour les établissements de santé. Cette évolution récente des pratiques se fait souvent par tâtonnements successifs, et se heurte de façon quasi systématique à la résistance des soignants, inquiets de voir ces changements affecter leur environnement et leurs conditions de travail.

A travers ce mémoire, nous avons souhaité, par l'intermédiaire d'un cas concret, illustrer de quelle façon un établissement peut mettre en place son offre hôtelière, et quelles sont les difficultés qui peuvent se présenter. Les observations et enquêtes que nous avons pu réaliser nous ont permis d'enrichir les connaissances dans ce domaine, mais également d'apporter à l'établissement qui a fait l'objet de notre étude des pistes d'amélioration dans la gestion des ressources humaines mobilisées autour du projet.

La méthodologie développée est bien entendu adaptable à tout établissement sanitaire en fonction de l'ampleur des prestations qu'il souhaite développer. Néanmoins, si la définition et la mise en place de l'offre sont des tâches parfois longues et complexes, la plus grande difficulté demeure la fédération des équipes soignantes autour du projet, une problématique pour laquelle il n'existe pas de solution miracle, mais simplement des pistes de travail qui doivent être adaptées aux spécificités de l'établissement concerné.

ANNEXES

Résumé 101
Bibliographie 102
Ouvrages 102
Articles 102
Rapports 104
Législation 104
Vidéos et reportages 105
Prestation hôtelières de la Polyclinique Saint-Roch 106
BluePrint du séjour patient en Maternité 107
Benchmark Maternité 108
Questionnaire maternité pour l'analyse quantitative 115
Analyse statistique de l'étude quantitative 117
Questionnaire entretiens maternité pour l'analyse qualitative 123
Analyse statistique de l'étude qualitative 133
Questionnaire percéption des soignants 133
Questionnaire pour les entretiens des soignants de la maternité 133
Plan d'action du développement des prestations hôtelières de la Polyclinique Saint-Roch 133

RÉSUMÉ

TITRE :

De la nécessité de développer les prestations hôtelières dans les établissements sanitaires : comment élaborer une méthodologie permettant de concevoir une offre à la fois satisfaisante pour les patients et acceptable pour les soignants ?

RÉSUMÉ :

En perpétuelle évolution face aux progrès de la médecine et aux nouvelles règlementations, le secteur de la santé doit sans cesse s'adapter et faire face à de nouveaux enjeux. Les attentes des patients se sont ajustées au fur-et-à-mesure de ces changements jusqu'à atteindre un certain niveau d'exigence. Ainsi, les établissements de santé se réinventent chaque jour pour satisfaire les besoins des usagers. A travers l'analyse des retours patients, le constat est sans appel : les conditions d'accueil de la structure sont très souvent les points soulevés comme axe d'amélioration. L'hôtellerie prend ainsi de plus en plus de place dans le secteur de la santé, allant parfois à l'encontre du point de vue et des préoccupations des professionnels de santé.

Pénurie de personnel, horaires décalés, manque de reconnaissance de certains métiers, surcharge de travail, le développement de prestations hôtelières haut de gamme est loin d'être une priorité pour les soignants, ceux-ci ayant déjà des difficultés à s'adapter aux problématiques du travail quotidien. Souvent dépassés, ces derniers ne s'identifient plus aux valeurs primaires de leur métier et sont contraints d'accepter des tâches supplémentaires auxquelles ils n'adhèrent pas toujours.

Dès lors, l'objectif de ce travail est de comprendre l'évolution du secteur, ainsi que les raisons de la résistance des soignants. A travers une étude de cas, nous chercherons à dégager une méthodologie permettant d'accompagner les établissements dans leur démarche de développement des prestations hôtelières.

MOTS CLÉS :

Management de Projet – Prestations Hôtelières – Etablissements Sanitaires – Satisfaction Patient – Personnel Soignant – Fédération du personnel

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- René DUBOS, *Les Célébrations de la Vie*, Editions Stock, 1982
- René LERICHE, *La philosophie de la Chirurgie*, Flammarion, 1951
- Georges CANGUILHEM, *La Santé : concept vulgaire et philosophique*, Sables - Pin Balma, 1990
- David LE BRETON, *La Sociologie du corps*, Presses universitaires de France, 2002
- Emile DURKHEIN, *Les Formes élémentaires de la Vie Religieuse*, coll. «Bibliothèque de philosophie contemporaine», 1912
- Jean BAUDRILLARD, *La Société de Consommation*, Gallimard, 1974
- Jean-Pierre HARDY, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2019
- Jean-René LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2016
- Florent LOTHON, *Introduction au leadership Tribal*, l'Agiliste, 2017
- Catherine DUBOYS FRESNEY, Georgette PERRIN, *Le métier d'infirmière en France*, *Chapitre 1 : Fondement et sens des soins infirmiers*, Collection Que sais-je ?, 2017
- Marie FOULT, *Manque de temps, frustration, relations avec les patients : ces facteurs de stress qui mènent les généralistes au burn-out*, Le Quotidien du médecin, 2017
- Cécile DELAMARRE, *Alzheimer et communication non verbale, Chap 14 : Qualité de vie et trousseau de clés*, p165 à 182, 2014
- Stéphane DESMICHELLE, *Soignants : vos conditions de travail sont de plus en plus pénibles*, Actusoins, 2011

Articles

- Frédéric MONGEOT et al., *L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique*, SFSP, p.73 à 81, 2018
- François BECK et al., *Usage d'internet : les jeunes acteurs de leur santé ?,* Presses Sciences Po, p.102 à 112, 2013
- Didier JOURDAN, *Education à la santé à l'école : le temps de l'action*, SFSP, p.649 à 652, 2005
- Nicolas Marquis, *La cause du succès des livres de développement personnel*, Thèse Sciences Po, 2014
- Catherine MAILLARD, *La vogue des médecines douces*, Le Parisien, 2011
- S.M. and SMITH, *Environment and Disease Risks*, American Journal of Epidemiology, p.31 à 38, 2019
- Catherine MAILLARD, *La vogue des médecines douces*, Le Parisien, 2011
- Cathy ALEGRIA, *Tourisme du Bien-être*, Revue Espaces, n°346, p.21 à 27, 2019
- Dhouha Doghri FAKHKAKH, *Le risque d'influence des variables individuelles et des variables liées au séjour sur la satisfaction et la perception des patients de la qualité des services de santé*, ESKA Market Management Volume 7, p. 49 à 62, 2007

- Sylvie LLOSA, *Quatre manières de contribuer à la satisfaction du patient hospitalisé : les éléments basiques, plus, clés et secondaires*, ESKA Journal de Gestion et d'Economie Médicales, Vol. 30, p. 367 à 377, 2012
- Miche NOGUES, *Les Observatoires des situations de fragilité*, Regards n°48, p. 233 à 237, 2015
- Caroline MERDINGER-RUMPLER, *Identification de freins organisationnels et culturels à la démarche gestionnaire dans l'hôpital public français : le cas des outils de gestion de la satisfaction patient*, ESKA Journal d'Economie Médicale, p. 127 à 139, 2008
- Chen W. CHOW et al., *The Balanced Scorecard : A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management,* Journal of Healthcare Management, p.263 à 280, 1998
- Béatrice VINCENT et al., *Elaboration d'un Balanced Scorecard en milieu hospitalier*, revue française de gestion, p.93 à 102, 2011
- John MELIONES, *Saving Money, Saving Lives*, Harvard Business Review, p.54 à 61, 2000
- Shu-Hsin HUANG et al., *Using a Balanced Scorecard to Improve the Performance of an Emergency Department*, Nursing Economics, p.140 à 146, 2004
- Caroline MERDINGER-RUMPLER, Thierry NOBRE, *Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital* ?, Gestion 2000, volume 28, p51 à 66, 2011
- Le Monde, *Une circulaire ministérielle préconise l'application immédiate de mesures pratiques*, Archives, 1971
- Nathalie DEBERTRAND, *Les soignants et leurs conditions de travail*, Emploisanté, Article, 2021
- Aurélie TRENTESSE, *Soignants en Ehpad : le travail sous tension de personnels engagés*, Au cœur du métier, Article, 2016
- Sabra MEJRI, Martine BRASSEUR, *Les réactions des salariés face aux conflits de valeur dans les métiers du soin,* Journal de gestion et d'économie de la santé, p154 à 169, 2020
- Margot PHANEUF, *La souffrance des soignants : un mal invisible, Jalons pour une réflexion*, Article, 2012
- Romain COISNE, *Améliorer la prestation hôtelière de votre établissement de santé*, Article, 2019
- ANACT, *Deux hôpitaux marseillais soignent la qualité de vie au travail,* Article, 2012
- Weka, *La crise sanitaire affecte la santé psychologique des professionnels hospitaliers*, Article, 2021
- Réseau-CHU, *Hospitaliers : leur qualité de vie au travail auscultée par Sham*, Article, 2018
- Franceinfo, *Hôpitaux : quelles sont les revendications des soignants en grève ?*, Article, 2019
- Claire DUBOIS, *Une nouvelle enquête sur le stress des infirmières*, Actusoins, 2013
- Marc DUMAS, Florence DOUGUET, Youssef FAHMI, *Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ?,* Revue interdisciplinaire management, homme et entreprise, p45 à 67, 2016
- Madeleine ESTRYN-BEHAR, Olivier LE NEZET, *Insuffisance de travail en équipe et burn-out, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession d'infirmière*, Soins Cadres hors-série n°2, 2006
- Romain COISNE, *Améliorer la prestation hôtelière de votre établissement de santé*, Article, 2019

Rapports

- Haut Comité de la Santé Publique, *La santé en France*, rapport général, 1994
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, *Les dépenses de santé en 2019 – Résultats des comptes de la santé*, Panoramas de la Drees – Santé, p. 8, 2020
- Inspections générales de l'éducation nationale, de l'administration de l'éducation nationale et des affaires sociales, *Évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*, rapport aux ministres de l'éducation nationale et de la santé, Janvier 2004
- Global Wellness Association, *Global Wellness Economy Monitor*, octobre 2018
- Jason A. WOLF, *Elevating the Human Experience in Healthcare*, Beryl Institute Annual Repport, 2019
- Hôpital de Cannes, *L'Expérience Patient au Centre Hospitalier de Cannes,* Rapport du Comité des Usagers, décembre 2019
- Ligue Nationale Contre Le Cancer, *Evaluation du Dispositif Patient Ressource,* Rapport final, 2019
- HAS, *Certification des établissements de santé pour la qualité des soins*, Octobre 2020
- FHP, *Petites attentions pour le bien-être du patient*, Plan Triennal Stratégique, 2016
- Groupe de travail de l'EHESP, *Le développement des suppléments d'hébergement hospitaliers à la charge des patients comme facteur d'inégalités d'accès aux soins*, 2012
- Seren'city, *Hôtel hospitalier ou hôtel patient, de quoi s'agit-il exactement ?*, Solutions de santé intelligente, 2020
- Weka, *Politique hôtelière et attentes des patients*, 2011
- Haute Autorité de Santé, *Manuel de certification des établissements de santé et guide de cotation*, Fonctions hôtelières et logistiques, p43 à 47, édition 2007
- Haute Autorité de Santé, *Qualité de vie au travail et qualité des soins*, Revue de littérature, 2016
- ARS, *La qualité de vie au travail des professionnels de santé*, 2019
- Groupe Hospitalier de la Rochelle, *Le groupe hospitalier s'engage en faveur de la qualité de vie au travail*, Newsletter n°8, 2017
- Pascale COURANT, *La gestion des risques psychosociaux*, Cours, 2021
- Santé travail FP, *Comprendre la QVT dans la fonction publique hospitalière*, 2017
- ANFH Picardie, *Identifier et comprendre la QVT*, v12, Livret, 2018
- Frédéric MOATTY, Mihaï Dinu GHEORGHIU, *Les conditions de travail à l'épreuve des changements organisationnels dans le secteur hospitalier*, Eclairages sur la Qualité de vie au travail, 2016

Législation

- Légifrance, Arrêté du 20 mai 1944, *Conditions techniques et hygiéniques imposées aux établissements hospitaliers*, JORF du 8 juin 1944, Archives.
- Légifrance, Circulaire du 5 décembre 1958, *L'humanisation des hôpitaux*, JORF n°0290 du 12 décembre 1958, Archives.

Vidéos et reportages

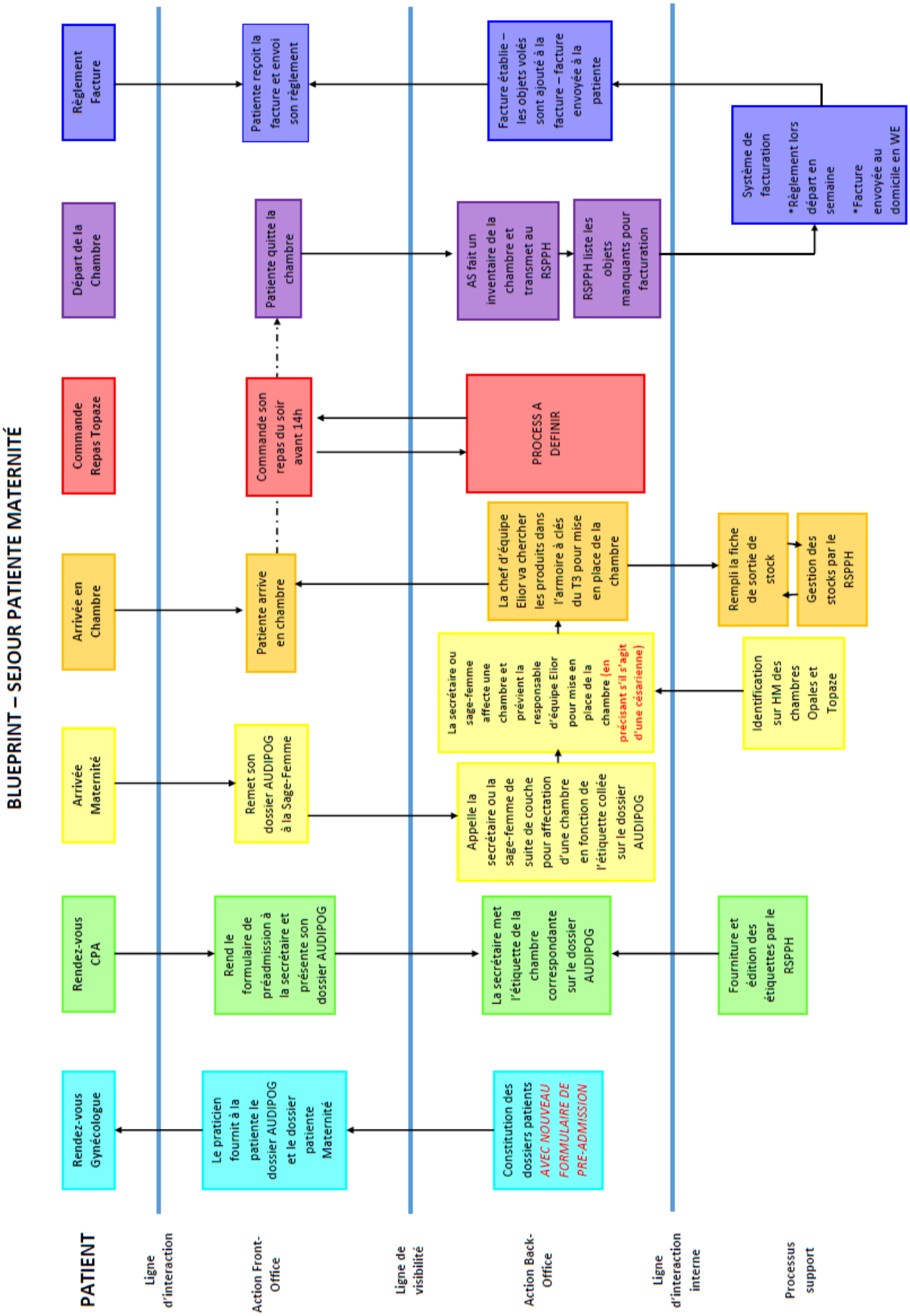
- Irène GEORGESCU, *BEAT et Psychologie positive*, Vidéo, 2020
- Les webinaires en Occitanie, Réseau d'intervenants QVT en Occitanie, Zoom sur les thématiques de travail, 2020
- France 3 région, *Toulouse et Montpellier : les sages-femmes ne veulent plus être les invisibles de la médecine,* 2021

Prestation hôtelières de la Polyclinique Saint-Roch

Prestations du Service Maternité

	Nombre	Tarif journalier	Prestation	Remarques
Chambre double	6	-	Forfait TV et Wifi inclus	Il s'agit théoriquement d'un service payant (10€ par jour) mais qui n'est jamais facturé
CP	37	80,00 €	Lit accompagnant Forfait TV et Wifi inclus	-
Chambre Koala	4	80,00 €	Lit accompagnant Forfait TV et Wifi inclus	Facturé en CP uniquement si pris en charge par la mutuelle
Chambre VIP	3	150,00 €	*Coin Salon *Lit accompagnant *Frigo avec boissons (1/2 bouteille de champagne, 1 bouteille eau plate, 1 bouteille eau gazeuse, sodas) *Trousse produits d'accueil Clarins *Peignoir, pantoufles, serviettes, tapis	

BluePrint du séjour patient en Maternité



Polyclinique Kennedy - Nîmes			
Groupe		Elsan	**Photos chambre(s)**
Offres/types de chambres	**Prix par jour**	**Prestations**	
Confort	73,00 €	CP, Wifi illimité bas débit	
Premium	81,00 €	CP, Wifi illimité bas débit, multimédia prémium	
Platinium	89,00 €	CP, Wifi illimité haut débit, multimédia prémium, PDJ, Trousse bien-être	
C.A.L.M.	119,00 €	CP, meuble réfrigéré, multimédia prémium, wifi haut débit, PDJ gourmand, trousse bien-être	
Parentale	139,00 €	CP, meuble réfrigéré, multimédia prémium, wifi haut débit, PDJ gourmand, trousse bien-être, lit double et salon, PDJ accompagnant	
Offre multimédia (à la carte CD)	**Prix par jour**	**Prestations**	
Simple	7,00 €	25 chaînes de la TNT	
Premium	11,00 €	25 chaînes de la TNT + offre cinéma + BeIN Sport	
Offre restauration (à la carte)	**Prix**	**Remarques :**	
Ouverture ligne téléphonique	1,50 €	Offre restauration peu développée, aucune précision donnée	
Trousse bien-être	7,00 €	Rubrique "Confort Hôtelier" sur le site	
Repas accompagnant complet	10,00 €	Photo de la chambre sur le site	
PDJ Accompagnant	2,50 €	Grille détaillée des tarifs sur le site	
Sandwich (délivré au self)	3,00 €	Pas de précision sur un éventuel tarif accompagnant	



Clinique Esquirol Saint Hilaire et Calabet - Agen				
Groupe			Elsan	Photos chambre(s)
Offres/types de chambres		Prix par jour	Prestations	
	Solo	71,00 €	CP, coffre fort, bouteille d'eau	
	Confort	80,00 €	CP, coffre fort, bouteille d'eau, multimédia, wifi	
	Confort Garantie	110,00 €	CP, coffre fort, bouteille d'eau, multimédia, wifi, presse en chambre, trousse bien-être, peignoir, linge de toilette, parking accompagnant offert, livre photo offert	
	C.A.L.M.	130,00 €	CP, coffre fort, bouteille d'eau, multimédia, wifi, presse en chambre, trousse bien-être, peignoir, linge de toilette, parking accompagnant offert, livre photo offert, formule accompagnant (lit+PDJ), formule enfant accompagnant (lit parapluie+PDJ), grande TV+sèche cheveux, cafetière/théière et 1er kit offert	
Offre multimédia (à la carte CD)		Prix par jour	Prestations	
	Offre unique	8,00 €	25 chaînes de la TNT + offre cinéma + BeIN Sport	
	Forfait semaine	40,00 €		
Offre restauration (à la carte)		Prix		
	Ouverture ligne téléphonique	3,50 €	**Remarques :**	
	Wifi	4,00 €	Offre restauration peu développée, aucune précision donnée	
	Bouteille eau de source	1,00 €	Rubrique "Confort Hôtelier" sur le site	
	Repas accompagnant	12,00 €	Pas de photo de la chambre sur le site	
	Lit accompagnant	10,00 €	Grille détaillée des tarifs sur le site	
	Parking semaine	9,00 €	"Ici on parle d'une unité parents/enfant et non mère/enfant car le	
	Parking mois	25,00 €	père a aussi son rôle à jouer" LaDépêche 2012	
	Clé USB (vidéo séance peau à peau patiente césariée)	20,00 €	Pas de lit double	

Clinique Ambroise Paré Toulouse			
Groupe		Elsan	Photos chambre(s)
Offres/types de chambres	Prix par jour	Prestations	
Confort	85,00 €	CP, coffre fort, bouteille d'eau	
Premium	94,00 €	CP, coffre fort, bouteille d'eau, multimédia, wifi ilimité	
Prestige	119,00 €	CP, coffre fort, bouteille d'eau, multimédia, wifi ilimité, PDJ gourmand, linge de toilette, trousse bien-être, chaussons, offre courtoisie (réfrigérateur+thé/café avec une dotation à l'arrivé), garantie de réservation, parking	
Offre multimédia (à la carte CD)	**Prix par jour**	**Prestations**	
Simple	8,00 €	25 chaînes de la TNT	
Premium	11,00 €	25 chaînes de la TNT + offre cinéma + BeIN Sport	
Divertissement	15,00 €	25 chaînes de la TNT + offre cinéma + BeIN Sport + divertissement	
Offre restauration (à la carte)	**Prix**	**Remarques :**	
Casque TV	1,00 €	Offre restauration peu développée, aucune précision donnée	
Trousse de courtoisie	8,00 €	Rubrique "Confort Hôtelier" sur le site	
Repas accompagnant	12,00 €	Pas de photo de la chambre sur le site ni sur internet	
Lit accompagnant + PDJ	20,00 €	Grille détaillée des tarifs sur le site	
Wifi illimité	11,00 €	Pas de lit double	

Polyclinique Saint George - Nice			
Groupe		Kantys	Photos chambre(s)
Offres/types de chambres	Prix par jour	Prestations	
Chambre particulière	90,00 €	Cabinet de toilette, WC, Télévision, Lit accompagnant, Wifi	
Chambre privilège	160,00 €	SDB, coffret de produits d'accueil, linge de toilette, WC, télévision, parure de lit à l'aspect satiné, machine à café et thé, repas prestige, espace salon avec canapé convertible en lit, terrasse privative vue mer, Wifi	
Offre multimédia (à la carte CD)	**Prix par jour**	**Prestations**	
Unique	3,50 €	N.D. - casque inclus	

Offre restauration (à la carte)	Prix	
Repas classique accompagnant	11,00 €	
PDJ Accompagnant	4,00 €	**Remarques :**
Repas Prestige	22,00 €	Offre restauration segmentée mais aucune précision donnée
PDJ Prestige	5,50 €	Rubrique "Hôtellerie" sur le site
Sodas	1,50 €	Photo de la chambre sur le site
Jus de fruit	1,50 €	Grille détaillée des tarifs sur le site
1/4 de vin	1,50 €	Pas de précision sur un éventuel tarif accompagnant
Wifi	Gratuit	

Clinique du Parc - St Priest-en-Jarez

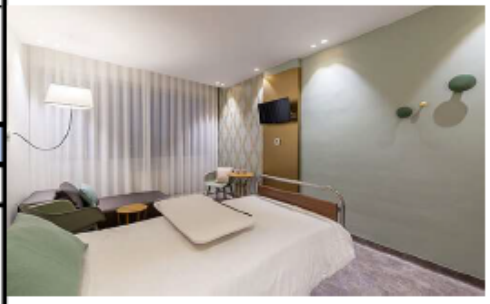
Groupe	-	Photos chambre(s)

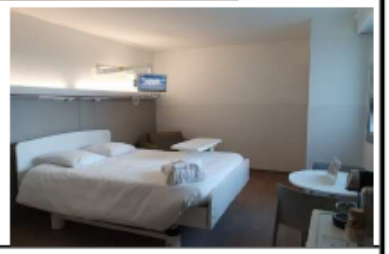
Offres/types de chambres	Prix par jour	Prestations
Individuel	de 54 à 98 €	N.D.
Prestige	N.D.	Chambre plus spacieuse, TV inclus, trousse de toilette à emporter, coffre

Offre multimédia (à la carte CD)	Prix par jour	Prestations
N.D.	N.D.	N.D.

Offre restauration (à la carte)	Prix	
Kit toilette (homme ou femme)	7,00 €	**Remarques :**
		Offre restauration pas développée, aucune précision donnée
		Rubrique "Votre Séjour - Chambre" sur le site
		Photos de la chambre sur le site
		Aucun détail sur les tarifs chambre prestige
Kit nuité (lit + kit toilette + PDJ)	21,00 €	Pas de tarifs pour les repas



Hôpital Privé Natécia - Lyon			
Groupe		Indépendant	Photos chambre(s)
Offres/types de chambres	Prix par jour	Prestations	
Confort	115,00 €	CP, TV connectée, ouverture de ligne téléphonique, coffre, wifi et radio	
Premium	210,00 €	CP, TV connectée, ouverture de ligne téléphonique, coffre, wifi et radio, boissons d'accueiln repas accompagnant le soir, peignoir, drap de bain et serviette "luxe", chaussons, trousse d'accueil SDB, réfrigérateur, bouilloire individuelle, PDJ (salle de PDJ, pas en chambre)	
Suite Privilège	350,00 €	Suite de 40 m2, lit double, coin salon, mini bar avec boissons d'accueil, draps, serviettes, peignoir et linge de bain, trousse bien-être avec produits Clarins, PDJ gourmand, repas accompagnant inclus, repas privilège, parking, TV connectée, ouverture de ligne téléphonique, coffre, wifi, radio	
Appartement Maternité	N.D.	Plus de 60 m2, deux chambres, salon, cuisine, TV connectée, ouverture de ligne téléphonique, coffre wifi, radio, boissons d'accueil, repas accompagnant inclus, linge de toilette, trousse bien être Clarins, repas privilège, PDJ au choix, parking	
Appartement en Location ou hôtel (séjour pré-maternité)	130,00 €	Plus de 60 m2, deux chambres, salon, cuisine, TV connectée, ouverture de ligne téléphonique, coffre wifi, radio Parking, repas et ménage non inclus	
Offre multimédia (à la carte CD)	**Prix par jour**	**Prestations**	
Unique	10,00 €	TV + TNT + WIFI	
Offre restauration (à la carte)	**Prix**		
Ouverture ligne téléphonique	1,50 €	**Remarques :** Offre restauration peu détaillée Rubrique "Hôtellerie - Restauration" sur le site Photos de la chambre sur le site Grille détaillée des tarifs sur le site	
Repas accompagnant	15,00 €		
Nuit + PDJ classique accomp.	35,00 €		

Clinique Rive Gauche - Toulouse				
Groupe			SantéCité	**Photos chambre(s)**
Offres/types de chambres		**Prix par jour**	**Prestations**	
	Solo	78,00 €	TV, téléphone, wifi, écran multimédia	
	Solo accompagnant	96,00 €	TV, téléphone, wifi, écran multimédia, lit accompagnant + PDJ	
	Familiale	157,00 €	TV, téléphone, wifi, écran multimédia, lit double en 160, PDJ accompagnant prestige, déjeuner carte prestige, machine à café + dosettes	
	Suite parentale	289,00 €	TV, téléphone, wifi, écran multimédia, lit double en 160, PDJ accompagnant prestige, déjeuner carte prestige, machine à café + dosettes, salon kitchenette, peignoir + chaussons, serviettes, produits hygiéniques	
Offre multimédia (à la carte CD)		**Prix par jour**	**Prestations**	
	Unique	8,00 €	N.D.	
Offre restauration (à la carte)		**Prix**	**Remarques :** Rubrique "Votre Confort" sur le site Photos de la chambre sur le site Grille détaillée des tarifs sur le site Offre de restauration détaillée avec carte prestige suite parentale disponible sur le site Des animations en maternité	
	Ouverture ligne téléphonique	3,00 €		
	Lit accompagnant + PDJ	21,00 €		
	Repas accompagnant	12,00 €		
	Repas enfant accompagnant	6,00 €		

Clinique La Muette - Paris			
Groupe		Ramsay Santé	Photos chambre(s)
Offres/types de chambres	Prix par jour	Prestations	
Individuelle	300,00 €	TV, téléphone, wifi	
Premium	400,00 €	TV, téléphone, wifi, bouquet de fleurs, corbeille de fruits, produits de toilette, cadeaux pour la maman et le bébé	
Appartement	650,00 €	TV, téléphone, wifi	
Appartement Premium	850,00 €	TV, téléphone, wifi, bouquet de fleurs, corbeille de fruits, produits de toilette, cadeaux pour la maman et le bébé, mini bar et coffrets gourmands inclus	
Offre multimédia (à la carte CD)	Prix par jour	Prestations	
Unique	10,00 €	TNT + Canal+ + Lecteur DVD	
Offre restauration (à la carte)	Prix	Remarques :	
Ouverture ligne téléphonique	6,50 €	Offre restauration peu développée, aucune précision donnée	
Lit accompagnant	N.D.	Rubrique "Les Services Hôteliers" sur le site Pas de photo de la chambre sur le site Tarifs mentionnées, pas de détail des prestations à la carte Pas de précision sur les tarifs accompagnant Prestations peu détaillées, peu de visuels	





Questionnaire maternité pour l'analyse quantitative

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
PRESTATIONS HÔTELIÈRES

Afin d'améliorer votre accueil et rendre votre séjour plus agréable, nous vous serions reconnaissants de consacrer quelques minutes à ce questionnaire.

Votre avis et vos remarques nous aideront à proposer des prestations qui répondront mieux à vos attentes.

Numéro de chambre : .....

VOTRE SATISFATION DE L'ACCUEIL					NON CONCERNÉE
Votre temps d'attente à l'accueil	☐	☐	☐	☐	☐
L'accueil par le personnel administratif	☐	☐	☐	☐	☐
L'accueil par le personnel soignant	☐	☐	☐	☐	☐
L'accueil du père/de votre accompagnant	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaires : .....

LES CONDITIONS D'HEBERGEMENT					NON CONCERNÉE
Le confort de votre chambre	☐	☐	☐	☐	☐
Le confort des équipements/mobilier bébé	☐	☐	☐	☐	☐
La literie	☐	☐	☐	☐	☐
Le lit accompagnant	☐	☐	☐	☐	☐
La salle de bain et les sanitaires	☐	☐	☐	☐	☐
La décoration de la chambre	☐	☐	☐	☐	☐
Le calme	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect de votre intimité	☐	☐	☐	☐	☐
Les prestations multimédias (TV, wifi ...)	☐	☐	☐	☐	☐
Le confort des visiteurs	☐	☐	☐	☐	☐
Les horaires des visites	☐	☐	☐	☐	☐
Le confort thermique de votre chambre	☐	☐	☐	☐	☐
La propreté de votre chambre	☐	☐	☐	☐	☐
La propreté des locaux	☐	☐	☐	☐	☐
Le comportement du personnel de ménage	☐	☐	☐	☐	☐
La prestation du photographe	☐	☐	☐	☐	☐
La signalisation au sein de la clinique	☐	☐	☐	☐	☐
La qualité des repas patient	☐	☐	☐	☐	☐
Les horaires des repas	☐	☐	☐	☐	☐
Le repas accompagnant	☐	☐	☐	☐	☐
Le comportement du personnel en charge de la distribution des repas	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaires : .....

Merci de tourner la page

Si de nouveaux services devaient être proposés, lesquels souhaiteriez-vous en priorité ? (Cochez de 1 à 9 dans l'ordre des priorités)

N° ... Restauration à la carte
N° ... Lit double
N° ... Corbeille de fruits
N° ... Trousse bien-être (gel douche, shampoing ...)
N° ... Bouquet de fleurs
N° ... Chambre avec coin salon
N° ... Presse en chambre
N° ... Linge de toilette
N° ... Parking inclus

Autres : .....

Consentiriez-vous à un coût supplémentaire pour ces prestations ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Commentaires : .....

Pensez-vous avoir été suffisamment informée sur le montant pris en charge par votre mutuelle pour la chambre particulière ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Commentaires : .....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous donner votre avis et éventuelles suggestions.

Merci de remettre ce questionnaire aux soignants ou aux secrétaires du service de la maternité

Analyse statistique de l'étude quantitative

Oc Santé

MAQ

RESTITUTION D'AUDIT

PRESTATIONS HÔTELIERES MATERNITÉ

OBJECTIFS

- Evaluer la qualité perçue des prestations hôtelières dans leur état actuel
- Evaluer l'attractivité des prestations supplémentaires pouvant être proposées
- Identifier les axes d'amélioration
- Elaborer la nouvelle offre de prestations hôtelières de la Polyclinique Saint-Roch

SUPPORT DE L'AUDIT

Questionnaire - différents types de questions

- Evaluation des prestation avec des questions à choix unique ("mood board"). Quatre options de réponse, et non cinq, pour éviter l'effet de halo.



- Evaluation des préférences pour les nouvelles prestations avec une hiérarchisation des propositions (de 1 à 9)
- Possibilité de laisser des commentaires

COLLECTE DES QUESTIONNAIRES

De juin à août 2020

Nombre de questionnaires collectés : 80

Taux de retour : 53%

Oc Santé

MAC

SYNTHESE GLOBALE - MATERNITE

	Très satisfait	Satisfait	Mécontent	Très mécontent
VOTRE SATISFACTION DE L'ACCUEIL				
Votre temps d'attente à l'accueil	81%	14%	3%	3%
L'accueil par le personnel administratif	80%	19%	1%	0%
L'accueil par le personnel soignant	92%	8%	0%	0%
L'accueil du père/de votre accompagnant	84%	13%	3%	0%
LES CONDITIONS D'HEBERGEMENT				
Le confort de votre chambre	42%	48%	9%	1%
Le confort des équipements/mobilier bébé	56%	40%	4%	0%
La literie	39%	37%	17%	8%
Le lit accompagnant	19%	14%	36%	19%
La salle de bains et les sanitaires	42%	41%	16%	1%
La décoration de la chambre	21%	60%	19%	0%
Le calme	56%	30%	10%	4%
Le respect de votre intimité	49%	42%	9%	0%
Les prestations mltimédias	41%	37%	18%	4%
Le confort des visiteurs	*Non concernée*			51%
	19%	23%	5%	1%
Les horaires des visites	*Non concernée*			52%
	19%	22%	8%	0%
Le confort thermique	52%	36%	10%	1%
La propreté de votre chambre	61%	34%	5%	0%
La propreté des locaux	65%	33%	3%	0%
Le comportement du personnel de ménage	71%	24%	5%	0%
La prestation du photographe	*Non concernée*			56%
	34%	9%	0%	1%
La signalisation au sein de la clinique	62%	30%	8%	0%
La qualité des repas patient	15%	43%	35%	6%
Les horaires des repas	18%	51%	25%	6%
Le repas accompagnant	*Non concernée*			75%
	5%	4%	10%	6%
Le comportement du personnel repas	66%	29%	5%	0%

PREFERENCES NOUVEAUX SERVICES	
Restauration à la carte	2
Lit double	3
Corbeille de fruits	6
Trousse bien-être	5
Bouquet de fleurs	9
Chambre avec coin salon	7
Presse en chambre	8
Linge de toilette	4
Parking inclus	1

CONSENTIRIEZ-VOUS A UN COUT SUPPLEMENTAIRE POUR CES PRESTATIONS ?		
Oui	61%	18% 2018
Oui/Non	6%	-
Non	33%	82% 2018

INFORMATION SUFFISANTE SUR MONTANT PEC MUTUELLE ?		
Oui	56%	60% 2018
Non	44%	40% 2018

Oc Santé

COMMENTAIRES

SATISFACTION DE L'ACCUEIL
Merci à toute l'équipe, géniale du début à la fin de notre séjour. Nous avons pu vivre l'arrivée de notre premier bébé entourés de professionnels et cela nous a beaucoup aidés et rassurés - Merci :)
Pas de chambre simple disponible, donc j'ai du partir à 04h00 du matin. Serait-il possible de proposer une alternative dans ce cas ? Pièce de repos ? Que faire si pas de voiture en pleine nuit ?
Une seule personne le dimanche à l'accueil pour beaucoup de monde
Lit, absence forfait restauration accompagnant
Arrivée de nuit par les urgences
Arrivée de nuit avec les pompiers, accueillie par la sage-femme. Dommage qu'il n'y ait pas plus de questions sur la qualité des soignants, super équipe !
Les équipes ont été géniales, merci mille fois à elles
Arrivée le dimanche après-midi (très calme)
Arrivée par les urgences

CONDITIONS D'HEBERGEMENT
Equipe très professionnelle, merci !
Merci pour votre soutien
Pas de volets roulants dans notre chambre, très bruyant (bruits de la circulation) et le lit est aussi très bruyant et non confortable - A changer d'urgence SVP - et mettre du double vitrage ! Tout le personnel (nurserie, sage-femmes ...) a été adorable et aux petits soins, merci encore à toute l'équipe :)
Sanitaires trop hauts
Très difficile de passer la journée dans le lit, beaucoup d'inconfort Les draps qui glissent n'aident pas
Séjour quasi-parfait (dû à une chambre double pendant 24h)
Lit accompagnant très abimé, beaucoup de trous dans le matelas. Salle de bains : pas de chaise pliante dans la douche, pourtant pratique, chasse qui fuit et cadre de porte en bois très abimé. Se faire réveiller à 8h pour servir le PDJ quand on sait qu'on dort peu la nuit ! Il faudrait comme à l'hôtel des "ne pas déranger" pour accrocher aux portes. Car le sommeil est sacré et contribue à beaucoup de bonnes mises en place (allaitement, accueil serein du bébé ...)
Respect de l'intimité par le personnel soignant = RAS, mais vis-à-vis fenêtre Chambre propre mais nettoyage sol moyen et non quotidien Repas servi trop tôt le soir
Sur repas accompagnant, la patiente à noter : ???
Lit qui grince, difficile quand on veut endormir bébé. Manque lumière moins forte que le néon, type veilleuse pour change et biberon nocturnes
Mettre plus d'étagères et patères dans la salle de bain
Des prises électriques plus accessibles aux patients
Je trouve que l'éclairage aux néons n'est pas adapté au-dessus de la table à langer. La luminosité est bien trop importante et aveuglante pour un nouveau né.

Toilettes trop hauts. Beaucoup de passages tardifs dans la nuit. Trop chaud dans la chambre. Comportement du personnel de ménage variable d'une personne à l'autre. Personnel en charge de la distribution des repas froid, pas de contact, mis à part Valéry, adorable. Ben séjour dans l'emsemble, juste quelques petites améliorations. Le plus délicat étant dû à mon épisiotomie. Le plus à revoir est le relationnel autour des repas. Et peut-être moins de roulement chez les sages-femmes, et plus de transmissions ...
Draps sales non ramassés/non changés Repas : faible quantité, pâtes sèches Bruyant : porte claquée
Chambre trop petite, difficultés de déplacements
Le petit déjeuner n'est pas assez copieux
Pas d'oreiller lit accompagnant
Goûter très léger surtout pour des femmes qui allaitent
Sages-femmes très compétentes, mais quelques éléments incompétents dans le personnel (transmissions de consignes)
Literie vraiment très inconfortable. Excellente équipe soignante, encore un grand merci à toutes.
Les repas sont vraiment infectes. Dommage !
Pas eu de repas pour l'accompagnant
La qualité du lit accompagnant laisse vraiment à désirer, surtout lorsque le papa désire rester en clinique tout le séjour. Tout le personnel médical et d'entretin avec lesquels nous avons été en contact depuis dimanche sont vraiment géniaux. Nous sommes très ravis d'avoir été aussi bien accompagnés. A bientôt pour le baby 2
L'expérience du séjour à la maternité est plus agréable à vivre à deux, malheureusement le confort de l'accompagnant n'est pas au rendez-vous
Les sages-femmes très agréables et gentilles. Les repas sont servis un peu tôt le soir. Les douches sont mal fonctionnelles, l'eau va de partout.
Beaucoup de bruit provenant de l'extérieur
Personnel soignant dynamique. Accueil très agréable. Prennent le temps de discuter avec le patient. Super équipe, continuez comme ça !!
Perdu clé voiture - le déplacement de nos affaires a été sans nous, et le personnel ne nous a pas tenu au courant
Pas de fauteuil pour la télé. Salle de bains : la porte est moisie et l'eau coule dans le couloir TV HS pendant 6 jours - il a fallu qu'on demande de changer de chambre Le repas ne correspond pas au papier et le repas est servi trop tôt le soir

NOUVEAUX SERVICES
TV Replay, mini-frigo
Une bouteille d'eau par jour est insuffisant lorsqu'on allaite et qu'il est recommandé de boire 2 à 3 litres par jour Tapis de bain et éventuellement une paroi de douche Petite serviette
Enceinte pour écouter de la musique

Un frigo pour l'accompagnant
Quelques photos aux contenus apaisants et une affiche expliquant comment se connecter au wifi patient s'il existe.
Il faudrait préciser que certains services ne sont pas diponibles avant l'entrée pour bien se préparer
Proposition de Thalasso pour bébé (type Bain de Sonia)
Les douches + restauration à la carte
Wifi qui fonctionne
Fauteuil de confort pour la télé

SERIEZ-VOUS PRÊTE A PAYER PLUS POUR CES SERVICES
Ca dépend, pas pour le parking
Pour trousse bien-être et linge de toilette non, pour le reste oui sur demande
Non pour le parking, le linge, la restauration et la trousse
Seulement pour la restauration à la carte
Pour le parking : proposer des forfaits
Surtout pour le lit double ou accompagnant
Oui pour la restauration à la carte

INFORMATION MUTUELLE
C'est ma mutuelle qui me l'a dit
Lors du paiement OUI, tout a été expliqué (le problème étant notre Mutuelle)
Par contre pas de renseignements sur le prix de la prise en charge totale de l'hospitalisation
Cas particulier car bénéficiaire de la CMU et en chambre mère-enfant.
Il a fallut que je me renseigne moi-même
Aucune information de ce type de la part de la clinique mais nous nous étions renseignés auprès de notre assureur directement
Non pas d'information sur place. Renseignements pris avant l'accouchement par téléphone.

PLAN D'ACTION

PRESTATIONS HÔTELIERES MATERNITÉ

PRESTATIONS

- Mettre en place des forfaits pour le parking
- Dispositif permettant d'écouter de la musique en chambre VIP
- Ajustement de l'offre de restauration existante
- Ellaboration d'une offre de restauration "Prestige"
- Ellaboration d'une offre de prestations "A la carte"

TRAVAUX

- Rénovation des chambres et circulation patients
- Ajout de patères dans les salles de bains
- Ajout de lumières plus adaptées dans les chambres
- Création de trois chambres VIP
- Benchmark à réaliser en vu d'un changement des lits accompagnants en 2021
- Réaliser audit sur les vis-à-vis des chambre et élaborer un plan d'action

PARCOURS ET SEJOUR PATIENT

- Information des patientes sur le remboursement de leur mutuelle
- Campagne en maternité pour sensibiliser les équipes au silence dans les couloirs
- Réflexion à mener : quelle organisation pour que la clinique s'adapte aux horaires des patientes et non l'inverse ?

QUESTIONNAIRE ENTRETIENS MATERNITÉ POUR L'ANALYSE QUALITATIVE

Enquête de satisfaction

Polyclinique Saint-Roch

Nom : ……

Situation familiale : ……

Profession : ……

Nombre d'enfants à ce jour : ……

S'il ne s'agit pas de votre premier enfant, préciser le(s) lieu(x) de votre précédent(s) accouchement(s) : ……
……
……

Avant votre entrée à la Clinique

Quel professionnel de santé a évoqué avec vous pour la première fois la clinique ?
……
……

Connaissiez-vous préalablement la clinique ? o Oui o Non

Si oui, précisez l'image que vous en aviez ?

o Positive o Négative o Sans opinion

Dans le cadre de cette grossesse, quel a été le motif de votre première visite au sein de la clinique ?
……
……
……
……

Avez-vous rencontré l'anesthésiste avant votre admission au sein de la Clinique ?

o Oui o Non

Avez-vous obtenu toutes les informations nécessaires ?

o Oui o Non

Avez-vous été informé du montant pris en charge par votre mutuelle ?

……
……
……
……

Dans le cadre de votre préparation, avez-vous eu l'occasion de visiter la clinique ?

o Oui o Non

Quelle évaluation feriez-vous de cette visite ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Qu'auriez-vous aimé de plus ou de différent lors de vos contacts avec la Clinique avant votre entrée ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Lors de votre prise en charge en salle de naissance

Comment évalueriez-vous la qualité des items suivants ?

				
Vos contacts avec la sage-femme (relationnel, disponibilité)				
Votre prise en charge médicale par la sage-femme (soins, informations)				
Vos contact avec l'anesthésiste (relationnel, disponibilité)				
Votre prise en charge médicale par l'anesthésiste (soins, informations)				
Rapidité d'intervention de l'anesthésiste après expression de votre souhait				
Vos contacts avec l'obstétricien (relationnel, disponibilité)				
Votre prise en charge médicale par l'obstétricien (soins, informations)				
Votre confort en salle de naissance				
Respect de votre projet de naissance				
Prise en charge de votre douleur				
Prise en charge de votre enfant				
Attention portée au père				

Qu'auriez-vous aimé de plus ou de différent pendant votre prise en charge en salle de naissance (prise en charge de votre enfant, peau à peau, confort du père, prise en charge globale du couple …) ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Lors de votre prise en charge en maternité

Comment évalueriez-vous la qualité des items suivants ?

				
Vos contacts avec les sages-femmes (relationnel, disponibilité)				
Votre prise en charge médicale par les sages-femmes (soins, informations)				
Vos contact avec les auxiliaires de puériculture (relationnel, disponibilité)				
La prise en charge de votre enfant par les auxiliaires de puériculture				
Vos contacts avec l'obstétricien (relationnel, disponibilité)				
Votre prise en charge médicale par l'obstétricien (soins, informations)				
Vos contacts avec les pédiatres (relationnel, disponibilité)				
La prise en charge de votre enfant par les pédiatres (soins, informations)				
Prise en charge de votre douleur				
Prise en charge de votre enfant				
Attention portée au père				

Qu'auriez-vous aimé de plus ou de différent dans votre prise en charge en maternité ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LA CHAMBRE

Que pensez-vous de votre chambre (décoration, agencement, mobilier …) ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait être ajouté ou amélioré ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Nous souhaitons proposer un nouveau type de chambre, moyennant un coût supplémentaire. Il s'agirait d'une chambre particulière, similaire à celle-ci, mais à laquelle nous ajouterions des prestations complémentaires, à savoir : une trousse bien-être, le linge (serviettes, peignoir, chaussons), et le parking inclus. Ce type de chambre pourrait-il vous intéresser ?

o Oui o Non

Si oui, combien seriez-vous prête à payer pour ce type de chambre ? …….

Si non, pourquoi ?

……
……
……
……..

La chambre que vous occupez actuellement est facturée 80€ par jour. Quelle est la part prise en charge par votre mutuelle ?

……
……
……
……
……

La Polyclinique Saint-Roch dispose de chambres « Prestige », qui seront prochainement dotées d'un lit double, d'un coin salon, frigo et boissons, trousse Bien-Etre, linge, biscuits ou corbeille de fruits. Ce type de chambre serait-il susceptible de vous intéresser ?

o Oui o Non

Si oui, combien seriez-vous prête à payer pour ce type de chambre ? …….

Si non, pourquoi ?

……
……
……

Préfèreriez-vous avoir une boîte de gâteaux ou une corbeille de fruits lors de votre arrivé en chambre ? o Biscuits o Corbeille de fruits

Que pensez-vous du design que nous envisageons pour cette chambre ? **PHOTO**

……
……
……

Nous souhaitons que nos chambres soient en accord avec le concept CALM, ce qui signifie Comme à la Maison. Qu'est-ce qui, dans la chambre, vous aiderez à vous sentir chez vous ?

……
……
……
……
……
……

TROUSSE BIEN - ETRE

Nous souhaitons proposer une trousse bien-être à nos patientes de maternité. Quels seraient, selon vous, les produits essentiels à y inclure ? (Shampoing, gel douche, lait hydratant, autres …)

……
……
……
……

Connaissez-vous la marque BELESA ? o Oui o Non

Si oui, quelle image en avez-vous ? o Positive o Négative o Sans opinion

Parmi ces différents packagings, lequel préférez-vous ?

o Trousse o Pochon o Boîte

Connaissez-vous la marque l'OCCITANE ? o Oui o Non

Si oui, quelle image en avez-vous ? o Positive o Négative o Sans opinion

Parmi ces différents packagings, lequel préférez-vous ?

o Trousse o Boîte

Quelle marque préférez-vous ?

o Belesa o L'Occitane

Pourquoi ?

……
……

Connaissez-vous les applications qui attribuent des scores aux produits d'hygiène et de beauté en fonction de leur composition, comme Yuka ? o Oui o Non

Si oui, y êtes-vous sensible ? o Oui o Non

Si vous avez préféré l'Occitane : sachant que les scores des produits l'Occitane sont de 11/20 pour la crème et 10/20 pour l'huile de douche, et que les scores des produits Belesa sont de 19/20 pour la crème et 17/20 pour le gel douche, votre préférence de marque reste-t-elle inchangée ? o Oui o Non

Si vous avez préféré Belesa : souhaiteriez-vous disposer de cette information, sachant que les notes sont de 19/20 pour la crème et de 17/20 pour le gel douche ?

o Oui o Non

Kit Bébé Bio (lait bio, liniment …)

RESTAURATION

Comment évalueriez-vous la qualité des repas qui vous ont été servis ?

				
Visuel				
Goût				
Quantité				

Qu'auriez-vous aimé de plus ou de différents ?

➔ Petit Déjeuner

……
……
……
……

➔ Repas midi

……
……
……
……

➔ Goûter

……
……
……
……

➔ Repas du soir

……
……
……
……

Qu'avez-vous pensé du service des repas ? (Relationnel, heure du service …)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Qu'auriez-vous aimé de plus ou de différent ?

……
……
……
……
……
……
……

Nous souhaitons proposer un service de restauration sous forme de chariot tous les midis. Cela pourrait-il vous plaire ? **PHOTOS**

o Oui o Non

Dans nos chambres « Prestige », nous souhaiterions proposer une restauration à la carte. Que pensez-vous de cette prestation ?

……
……
……
……
……
……
……
……

Que pensez-vous du visuel ? **PHOTOS**

……
……
……
……
……

Que pensez-vous du menu ? **MENU**

……
……
……
……
……

Que souhaiteriez-vous de plus ou de différent ?

……
……
……
……
……

PARKING

Qu'avez-vous fait de votre voiture durant le séjour ? (Où vous êtes-vous garés, combien de fois êtes-vous sortis du parking …)

……
……
……
……
……
……
……

SATISFACTION – IMAGE

Par rapport à l'image que vous aviez de la clinique, et par rapport à vos attentes, avez-vous été satisfaite ou déçue de votre séjour et de votre prise en charge ?

o Satisfaite o Déçue

Pourquoi ?

……
……
……
……
……
……
……

Recommanderiez-vous la maternité à un proche ? o Oui o Non

Pourquoi ?

……
……
……
……
……
……
……

Analyse statistique de l'étude qualitative

ENQUÊTE DE SATISFACTION

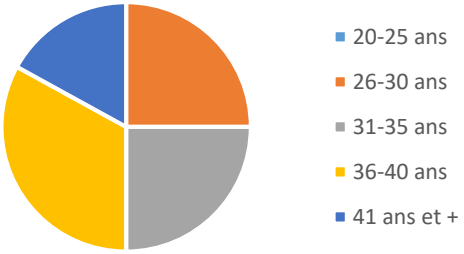
Entretiens Maternité - Polyclinique Saint-Roch
Novembre 2020

- ***Données enquête 2013***

Votre profil

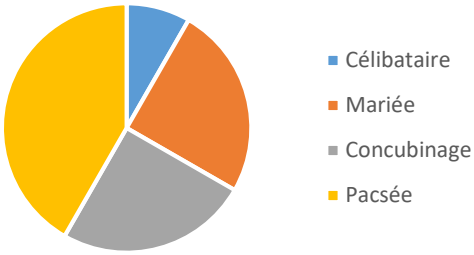
Age

20-25 ans	0%	*(8.1%)*
26-30 ans	25%	*(25.8%)*
31-35 ans	25%	*(43.5%)*
36-40 ans	33%	*(19.4%)*
41 ans et +	17%	*(3.2%)*



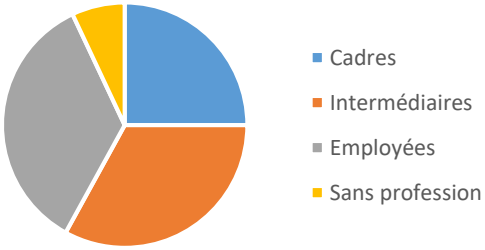
Situation familiale

Célibataire	8.3%	*(3.2%)*
Mariée	25%	*(45.2%)*
En concubinage	25%	*(38.7%)*
Pacsée	41.7%	*(12.9%)*



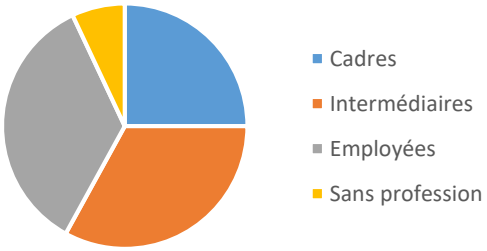
Profession

Cadres et professions intellectuelles supérieures	25%
Professions intermédiaires	33%
Employées	35%
Sans profession	7%



Nombre d'enfants à ce jour

1	75%	*(56.4%)*
2	17%	*(27.4%)*
3	0%	*(14.5%)*
4	8%	*(1.6%)*



Avant votre entrée à la clinique

Quel professionnel a évoqué avec vous pour la première la clinique ?

Médecin généraliste	0%	*(0%)*
Gynécologue	75%	*(77.4%)*
Sage-femme	8%	*(3.2%)*
Non réponse	17%	*(20%)*

Connaissiez-vous préalablement la clinique ?

Oui	92%	*(91.9%)*
Non	8%	*(8.1%)*

Si oui, précisiez l'image que vous en aviez ?

Positive	75%	*(82.5%)*
Négative	8%	*(3.5%)*
Sans opinion	17%	*(14%)*

Dans le cadre de cette grossesse, quel a été le motif de votre première visite au sein de la clinique ?

CPA	67%
Suivi gynécologique	25%
PMA	8%

Avez-vous rencontré l'anesthésiste avant votre admission au sein de la Clinique ?

Oui	100%	*(90.32%)*
Non	0%	*(9.68%)*

Avez-vous obtenu toutes les informations nécessaires ?

Oui	100%	*(92%)*
Non	0%	*(8%)*

3

Dans le cadre de votre préparation, avez-vous eu l'occasion de visiter la clinique ?

Oui	17%	*(9.7%)*
Non	83%	*(90.3%)*

Quelle évaluation feriez-vous de cette visite ?

Excellente	75%	*(83.1%)*
Bonne	25%	*(16.6%)*
Mauvaise	0%	*(0%)*
Très mauvaise	0%	*(0%)*

Lors de votre prise en charge en salle de naissance

					Non réponse
Vos contacts avec la sage-femme (relationnel, disponibilité)	100% *87.1%*	0% *8.1%*	0% *0%*	0% *0%*	0% *1.6%*
Votre prise en charge médicale par la sage-femme (soins, informations)	91.7% *87.1%*	8.3% *4.8%*	0% *0%*	0% *6.5%*	0% *1.6%*
Vos contact avec l'anesthésiste (relationnel, disponibilité)	75% *79%*	17% *11.3%*	8% *3.2%*	0% *0%*	0% *6.5%*
Votre prise en charge médicale par l'anesthésiste (soins, informations)	91.7% *77.4%*	8.3% *16.1%*	0% *0%*	0% *1.6%*	0% *4.8%*
Rapidité d'intervention de l'anesthésiste après expression de votre souhait	83.3% *75.8%*	16.7% *17.7%*	0% *0%*	0% *1.6%*	0% *4.8%*
Vos contacts avec l'obstétricien (relationnel, disponibilité)	75% *77.4%*	17% *16.1%*	0% *3.2%*	0% *1.6%*	8% *1.6%*
Votre prise en charge médicale par l'obstétricien (soins, informations)	75% *77.4%*	17% *17.7%*	0% *3.2%*	0% *0%*	8% *1.6%*
Votre confort en salle de naissance	50% *69.4%*	17% *22.6%*	33% *4.8%*	0% *1.6%*	0% *1.6%*
Respect de votre projet de naissance	75% *83.9%*	8% *8.1%*	0% *3.2%*	0% *0%*	17% *1.6%*
Prise en charge de votre douleur	91% *79%*	0% *12.9%*	9% *3.2%*	0% *3.2%*	0% *1.6%*
Prise en charge de votre enfant	100% 87.1%	0% 11.3%	0% *0%*	0% *0%*	0% *1.6%*
Attention portée au père	83% *75.8%*	8% *17.7%*	0% *3.2%*	0% *0%*	8% *3.2%*

Lors de votre prise en charge en maternité

					Non réponse
Vos contacts avec les sages-femmes (relationnel, disponibilité)	100% *62.9%*	0% *33.9%*	0% *3.2%*	0% *0%*	0% *0%*
Votre prise en charge médicale par les sages-femmes (soins, informations)	100% *66.1%*	0% *27.4%*	0% *4.8%*	0% *1.6%*	0% *0%*
Vos contact avec les auxiliaires de puériculture (relationnel, disponibilité)	83% *64.5%*	17% *30.5%*	0% *3.4%*	0% *0%*	0% *0%*
La prise en charge de votre enfant par les auxiliaires de puériculture	83% *64.5%*	8% *24.9%*	8% *8%*	0% *1.6%*	0% *0%*
Vos contacts avec l'obstétricien (relationnel, disponibilité)	66.7% *62.9%*	0% *24.2%*	0% *1.6%*	0% *1.6%*	33.3% *25.4%*
Votre prise en charge médicale par l'obstétricien (soins, informations)	58.3% *57.6%*	8% *16.9%*	0% *1.6%*	0% *1.6%*	33.7% *25.5%*
Vos contacts avec les pédiatres (relationnel, disponibilité)	50% *32.2%*	8% *21%*	0% *14.5%*	0% *1.6%*	42% *35.6%*
La prise en charge de votre enfant par les pédiatres (soins, informations)	58.3% *27.4%*	8% *21%*	0% *17.7%*	0% *1.6%*	41.7% *35.6%*
Prise en charge de votre douleur	91.7% *64.6%*	8.3% *29%*	0% *8.5%*	0% *0%*	0% *1.6%*
Prise en charge de votre enfant	91.7% *67.8%*	8.3% *29%*	0% *3.2%*	0% *0%*	0% *0%*
Attention portée au père	83% *62.9%*	17% *30.6%*	0% *6.4%*	0% *0%*	0% *0%*

Hébergement et Prestations Hôtelières

LA CHAMBRE

Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait-être ajouté ou amélioré ?

Lumières	56%
Etagères	25%
Lit patient	25%
Lit accompagnant	22%

Nous souhaitons proposer un nouveau type de chambre, moyennant un coût supplémentaire. Il s'agirait d'une chambre particulière, similaire à celle-ci, mais à laquelle nous ajouterions des prestations complémentaires, à savoir : une trousse bien-être, le linge (serviettes, peignoir, chaussons), et le parking inclus. **Ce type de chambre pourrait-il vous intéresser ?**

Oui	84.6%
Non	15.4%

Si oui, combien seriez-vous prête à payer pour ce type de chambre ?

80€	10%
100€	60%
110€	10%
130€	10%
Ne sait pas	10%

La chambre que vous occupez actuellement est facturée 80€ par jour. **Quelle est la part prise en charge par votre mutuelle ?**

50€	25%
68€	17%
80€	25%
Jusqu'à 90€	17%
Jusqu'à 120€	8%
Ne sais pas	8%

La Polyclinique Saint-Roch dispose de chambres « Prestige », qui seront prochainement dotées d'un lit double, d'un coin salon, frigo et boissons, trousse Bien-Etre, linge, biscuits ou corbeille de fruits. **Ce type de chambre serait-il susceptible de vous intéresser ?**

Oui	33.7%
Non	66.3%

Si oui, combien seriez-vous prête à payer pour ce type de chambre ?

Ne sait pas	50%
200€	50%

Préfèreriez-vous avoir une boîte de gâteaux ou une corbeille de fruits lors de votre arrivé en chambre ?

Fruits	41.6%
Boîte de gâteaux	58.7%

TROUSSE BIEN - ÊTRE

Nous souhaitons proposer une trousse bien-être à nos patientes de maternité. Quels seraient, selon vous, les produits essentiels à y inclure ?

Shampoing	75%
Gel douche	83%
Dentifrice et brosse à dent	50%
Savon	50%
Toilette intime	43%
Crème hydratante	33.4%

Connaissez-vous la marque BELESA ?

Oui	17%
Non	83%

Si oui, quelle image en avez-vous ?

Positive	0%
Négative	0%
Sans opinion	100%

Parmi ces différents packagings, lequel préférez-vous ?

Trousse	75%
Pochon	8%
Boîte	17%

Connaissez-vous la marque l'OCCITANE ?

Oui	92%
Non	8%

Si oui, quelle image en avez-vous ?

Positive	58.3%
Négative	0%
Sans opinion	41.7%

Parmi ces différents packagings, lequel préférez-vous ?

Trousse	75%
Boîte	25%

Quelle marque préférez-vous ?

Belesa	17%
L'Occitane	66.7%
Ne sais pas	16.3%

Connaissez-vous les applications qui attribuent des scores aux produits d'hygiène et de beauté en fonction de leur composition, comme Yuka ?

Oui	66.7%
Non	33.3%

Si oui, y êtes-vous sensible ?

Oui	62.5%
Non	37.5%

Si oui, sachant que les scores des produits l'Occitane sont de 11/20 pour la crème et 10/20 pour l'huile de douche, et que les scores des produits Belesa sont de 19/20 pour la crème et 17/20 pour le gel douche, quelle marque préfèreriez-vous ?

Belesa	80%
L'Occitane	20%

RESTAURATION

				
Visuel	8%	33.3%	41.7%	8%
Goût	8%	25%	58.3%	8%
Quantité	33%	33%	25%	9%

<u>Nous souhaitons proposer un service de restauration sous forme de chariot tous les midis. Cela pourrait-il vous plaire ?</u>

Oui 75%
Non 25%

SATISFACTION – IMAGE

<u>Par rapport à l'image que vous aviez de la clinique, et par rapport à vos attentes, avez-vous été satisfaite ou déçue de votre séjour et de votre prise en charge ?</u>

Satisfaite 91.7%
Déçue 8.3%

<u>Recommanderiez-vous la maternité à un proche ?</u>

Oui 100%
Non 0%

QUESTIONNAIRE PERCEPTION DES SOIGNANTS

ENQUÊTE DE TERRAIN

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'étude, nous réalisons une enquête quantitative auprès du personnel hospitalier et administratif dans le but de comprendre comment est perçu le développement des prestations hôtelières dans les établissements de santé. Cette enquête de terrain va nous permettre de mettre en lumière les attentes et les besoins des professionnels face au développement de ces prestations. Vos réponses resteront anonymes et ne nous serviront qu'à des fins statistiques. Cette astérisque * peut faire l'objet de plusieurs possibilités de réponses.
Répondre au questionnaire ne vous prendra que quelques minutes et chaque réponse obtenue nous sera d'une aide précieuse dans la réalisation de notre travail. Nous vous remercions par avance de l'intérêt que vous porterez à notre enquête et du temps que vous consacrerez à y répondre.

Elora IBANEZ et Maureen COLOMBAN, Master 2 Management Stratégique des établissements de santé

VOTRE PRÉSENTATION

· Femme · Homme

- Votre tranche d'âge : · 18-35 ans · 36-50 ans · 50 et +
- Poste occupé et date d'entrée au poste actuel : .....
- Nombre d'années d'expérience professionnelle : .....

VOTRE VISION DU MÉTIER

- Quelles sont les raisons qui vous ont poussées à faire ce métier* ?

· Les conditions de travail · Les conditions salariales · Aspect relationnel · Sensation d'utilité

· Perspective d'emploi durable · Perspective d'évolution de carrière

- Diriez-vous que votre métier a évolué ?

· Tout à fait d'accord · D'accord · Pas d'accord · Pas du tout d'accord

- *Si oui, dans quel domaine* ?* · Les conditions de travail · Relationnel · Attentes/besoins des usagers · Attentes de la hiérarchie · Autre, précisez : .....

- Êtes-vous en adéquation avec les évolutions de votre métier aujourd'hui ?

· Tout à fait d'accord · D'accord · Pas d'accord · Pas du tout d'accord

- Sur une échelle de 0 à 4, où situez-vous l'intérêt que vous portez à votre travail aujourd'hui ?

· 0	· 1	· 2	· 3	· 4
Aucun intérêt	Peu d'intérêt	Intérêt moyen	Grand intérêt	Passionné

LES ATTENTES DES USAGERS

- Pensez-vous qu'au fil du temps les attentes des patients lors de leur séjour ont changé ?

· Tout à fait d'accord · D'accord · Pas d'accord · Pas du tout d'accord

- *Si vous êtes d'accord, les trouvez-vous plus exigeants qu'auparavant ?* · Oui · Non

- *Si oui, dans quel domaine* ?* · Qualité des soins · Restauration · Multimédia · Droit et informations · Décoration · Autre, précisez : .....

❖ Est-ce important pour vous d'accorder du temps au confort/bien-être du patient ?

· Tout à fait d'accord · D'accord · Pas d'accord · Pas du tout d'accord

❖ Pour vous, le développement d'une offre hôtelière est-il compatible avec le métier/secteur dans lequel vous exercez ?

· Tout à fait d'accord · D'accord · Pas d'accord · Pas du tout d'accord

- *Si vous n'êtes pas d'accord, pour quelles raisons ?* .....

❖ Si vous deviez classer les attentes que peuvent avoir les patients de la moins importante (1) à la plus importante (7), quel serait votre classement ?

· Confort de la chambre · Personnel à l'écoute · Qualité du repas · Calme

· Hygiène et propreté · Qualité des soins · Information reçue

LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES

❖ Avez-vous déjà travaillé ou travaillez-vous actuellement dans un établissement proposant différentes offres de prestations hôtelières ? · Oui · Non

- *Si oui, quelles sont-elles* ?* · Restauration spécifique · Blanchisserie · Offres de bienvenue

· Confort supérieur en chambre · Autre, précisez : .....

❖ Pensez-vous que la mise en place de prestations hôtelières haut de gamme (chambre prestige, restauration à la carte, trousse de produits de beauté offerte à l'arrivée, parking gratuit etc…) est compatible avec le secteur de la santé ? · Oui · Non

❖ Si ce type de prestations venaient à être développées dans votre établissement, à combien estimez-vous la place que vous occuperez dans la mise en place de ces offres ?

· 0	· 1	· 2	· 3	· 4
Pas concerné	Rôle mineur	Rôle partiel	Rôle important	Rôle primordial

❖ Combien de temps seriez-vous prêt à accorder quotidiennement au bon déroulement de ces prestations ?

· Aucun · 0-30min · 30min-1h · 1h-2h · 2h-3h · Tout au long de la journée

❖ Parmi les offres suivantes, laquelle choisiriez-vous en tant que patient et quel prix serez-vous prêt à payer pour un séjour hospitalier de 4 jours ?

OFFRE	· 1	· 2	· 3	· 4
Description de l'offre	***Chambre double attribuée par défaut***	***Chambre particulière*** Est inclus : - Télévision - Connexion WIFI	***Chambre particulière*** Est inclus : - Serviettes de toilette, peignoir, chaussons - Trousse de toilette d'accueil (gel douche, shampoing, crème hydratante) - Parking - Télévision - Connexion WIFI	***Chambre particulière*** Est inclus : - Serviettes de toilette, peignoir, chaussons - Trousse de toilette d'accueil biologique et éco-responsable (gel douche, shampoing, savon, crème hydratante visage, crème corps) - Coin salon, frigo et micro-ondes - Boissons, biscuits, assortiment de thés et cafés - Petit déjeuner prestige - Télévision - Connexion WIFI
Prix	……..€/jour	……..€/jour	……..€/jour	……..€/jour

QUESTIONNAIRE POUR LES ENTRETIENS DES SOIGNANTS DE LA MATERNITÉ

ENTRETIENS DU PERSONNEL

DEVELOPPEMENT DES PRESTATIONS HÔTELIERES

Objectif de l'entretien :

Comme vous le savez, la Polyclinique souhaite développer ses prestations hôtelières en Maternité. Le but de cet entretien est de comprendre comment cette évolution est perçue par le personnel soignant, et, ainsi mieux adapter le développement de cette offre hôtelière aux attentes et aux besoins du personnel. Cet entretien est bien sûr anonyme, et n'a pour seul objectif que de mieux adapter le développer des prestations hôtelières à la réalité du terrain.

POSTE : ……

H/F : ……..

AGE : ……..

EN ACTIVITE DEPUIS : ……

MOTIVATION PROFESSIONNELLE

Qu'est qui vous a poussé à faire ce métier ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Qu'est-ce qui vous plaît dans votre métier ?

……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, quelle est votre mission première dans le cadre de votre travail ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Que pensez-vous devoir apporter à la patiente dans le cadre de sa prise en charge au sein de votre service ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

EVOLUTION DU SECTEUR

Depuis que vous exercez votre activité, comment le secteur de la santé a-t-il évolué ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Comment percevez-vous ces évolutions ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Avez-vous perçu une évolution du comportement ou des attentes des patientes ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Si oui, comment percevez-vous ces évolutions ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Avez-vous exercez dans le public ?

……
……
……

Si oui, quelles sont selon vous les principales différences, positives et négatives, entre le public et le privé ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

PRESTATIONS HÔTELIERES

Depuis déjà plusieurs années, de nombreux établissements de santé développent leurs prestations hôtelières, en proposant différents types de chambres, une restauration à la carte, des produits d'accueil, ou encore des chambres avec lit double en maternité. Que pensez-vous de cette évolution ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, est-il judicieux pour la Polyclinique Saint-Roch de s'adapter à ces évolutions en proposant une offre similaire ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Nous sommes actuellement en train de travailler sur le développement de ces prestations. Que pensez-vous de cette initiative ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, pourquoi avons-nous pris l'initiative de développer les prestations hôtelières au sein de la Maternité ? D'où vient l'idée ?

……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, que cela peut-il apporter ? Pourquoi ?

……
……
……
……
……
……
……
……

Nous allons proposer différents niveaux de prestations. Selon vous, que devrait-on inclure dans nos offres pour les patientes de la maternité ? Pourquoi ?

……
……
……
……
……
……
……
……

La Polyclinique va développer ses prestations hôtelières en maternité, en proposant notamment des chambres un peu plus onéreuses que des CP classiques. Celles-ci incluraient donc le linge, le parking, ainsi qu'une trousse de produits d'accueil. Que pensez-vous de cette offre ?

……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être modifié ou ajouté pour convenir au mieux aux attentes des patientes ? Pourquoi ?

……
……
……
……
……
……
……
……

La Maternité disposera également de trois chambres plus « hôtelières », qui incluront, outre un design différent, un coin salon/cuisine, un lit double médicalisé, du linge pour les deux parents, des produits d'accueil pour les deux parents, des boissons et mignardises, le parking, ainsi qu'un petit déjeuner dit « Prestige » pour deux. Que pensez-vous de cette offre ?

……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, quel serais votre rôle dans le déploiement de ces prestations ?

……
……
……
……
……
……
……
……

Pensez-vous que la mise en place de ces prestations est compatible avec l'exercice de votre activité médicale ? Pourquoi ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Le développement de ces prestations va-t-il changer l'image que vous avez du service de la Maternité ? Pourquoi ? (Valorisation du service dans sa globalité ? Dépréciation de la valeur du soin ?)

……
……
……
……
……
……
……
……
……

S'il vous été demandé de porter une attention particulière à ces prestations, par exemple en collectant les bons de commandes des repas accompagnants, ou en signalant au personnel Elior les besoins de renouvellement de linge en chambre, qu'en penseriez-vous ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Comment souhaiteriez-vous être impliqué dans le développement des prestations hôtelières ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Souhaiteriez-vous que l'offre que la Polyclinique Saint-Roch souhaite proposer soit différente ? Si oui, pourquoi ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Plan d'action du développement des prestations hôtelières de la Polyclinique Saint-Roch

OcSanté — **HÔTELLERIE**

ETAPES	PILOTE	PERSONNES RESSOURCES	2020												2021												COMMENTAIRES / AVANCEMENT
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Benchmark Prestations Hôtelières	E. IBANEZ	-					x	x																			Benchmark terminé, synthèse présentée à l'équipe du projet le 16 juillet 2020
Questionnaire Satisfaction Maternité	E. IBANEZ	POULAIN M.						x	x	x	x																Fin de diffusion du questionnaire en août, résultats analysés en septembre et plan d'action établi
Questionnaire Satisfaction Orthopédie	E. IBANEZ	COHEN L.							x	x	x	x															Fin de diffusion du questionnaire en octobre, résultats analysés en novembre et plan d'action à établir en 2020
Upgrade de l'Offre Multimédia	KAUZ C.	ALBACETE V. PARENT L. DELANDE T.									x	x	x	x													Point sur l'offre actuelle le 30/09. Rencontre avec le commercial doit être organisée
Identification des axes d'amélioration de l'offre restauration	KAUZ C.	ALBACETE V. COHEN L. IBANEZ E.									x	x	x	x													Point avec Vitalrest le 30/09 et 21/10. Prochaine réunion le 05/12
Définition des gammes de chambres	IBANEZ E.	KAUZ C. COHEN L. POULAIN M.									x	x	x	x													Gamme de chambres et prestations assiociées définie et validés lors de la réunion du 16/12
Entretiens qualitatifs Maternité et questionnaires en CPA pour perception du prix	IBANEZ E.	POULAIN M. DELANDE T.											x	x													Résutats questionnaire CPA analysés Résultats entretiens maternité en cours d'analyse
Mise en place des cadres d'informations en maternité	IBANEZ E.	POULAIN M.	x	x																							
Définition du circuit de mise en chambre des produits	KAUZ C. IBANEZ E.	BEDIAR L. POULAIN M. SOLER Y.	x	x	x	x																					
Définition du système de facturation des prestations et repas accompagnants	DELANDE T. IBANEZ E.	KAUZ C. COHEN L. POULAIN M.	x	x	x	x																					
Mise en place des chariots en maternité	ALBACETE V. KAUZ C.	IBANEZ E. POULAIN M.		x																							
Rénovation des chambres Topaze	ALBACETE V. KAUZ C.	LESPINASSE B. MICHEL S. POULAIN M. IBANEZ E.			x	x																					
Mise en place de la vente des chambres Opales	DELANDE T. IBANEZ E.	KAUZ C. POULAIN M.		x	x																						
Facturation des TV pour les chambres doubles	DELANDE T. IBANEZ E.	KAUZ C. ALBACETE V.			x	x																					
Proposition de repas VIP	ALBACETE V. KAUZ C.	IBANEZ E. COHEN L. POULAIN M.	x	x	x																						
Formation du personnel de la CPA pour pousser les ventes de Oc Séjour	DELANDE T. IBANEZ E.	KAUZ C. DEMANCE C.	x	x	x	x																					
Changement des lits accompagnants en maternité	ALBACETE V. KAUZ C.	IBANEZ E. POULAIN M.		x	x	x	x																				
Nouveaux supports de communication	COMTE A.	KAUZ C. IBANEZ E.				x	x	x	x																		
Intégrer le chiffre d'affaire des recettes hôtelières dans l'accord d'intéressement 2021 – 2023	KAUZ C.	SULTANA V. MOSCHETTI P.						x	x																		
Réflexion sur l'approche globale du parcours patient	IBANEZ E.	COHEN L. POULAIN M. DELANDE T.							x	x	x	x															