



HAL
open science

Évaluation de la satisfaction client des propriétaires d'animaux de compagnie au cours de leur expérience de service de soins vétérinaires au ChuvA : enquête de satisfaction et analyse à l'aide de la méthode SATI-3D

Marine Brouillé

► To cite this version:

Marine Brouillé. Évaluation de la satisfaction client des propriétaires d'animaux de compagnie au cours de leur expérience de service de soins vétérinaires au ChuvA : enquête de satisfaction et analyse à l'aide de la méthode SATI-3D. Médecine vétérinaire et santé animale. 2023. <dumas-04415478>

HAL Id: dumas-04415478

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04415478v1>

Submitted on 24 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Année 2023

**ÉVALUATION DE LA SATISFACTION CLIENT DES
PROPRIÉTAIRES D'ANIMAUX DE COMPAGNIE AU COURS
DE LEUR EXPÉRIENCE DE SERVICE DE SOINS
VÉTÉRINAIRES AU CHUVA : ENQUÊTE DE SATISFACTION
ET ANALYSE À L'AIDE DE LA MÉTHODE SATI-3D**

THÈSE

pour obtenir le diplôme d'État de

DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant

la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)

le 15 Décembre 2023

par

Marine, Juliette, Hilary BROUILLÉ

sous la direction de

Loïc DESQUILBET

JURY

Président du jury :	M. Alain FONTBONNE	Professeur à l'EnvA
Directeur de thèse :	M. Loïc DESQUILBET	Professeur à l'EnvA
Examinatrice :	Mme Chantal LEGRAND	Maître de Conférences à l'EnvA
Membre invité :	Mme Karine SAVARY-BATAILLE	Ancienne directrice du ChuvA-Ac
Membre invité :	Mme Djérène MASO	Directrice du ChuvA-Ac

Liste des enseignants intervenant dans l'encadrement des thèses de Doctorat vétérinaire



Version juillet 2023

Liste des Professeurs et Maîtres de conférences titulaires de l'HDR

M	Adjou	Karim	Professeur	DPASP
M	Audigié	Fabrice	Professeur	DEPEC
M	Bellier	Sylvain	Professeur	DSBP
M	Blaga	Radu	Professeur	DSBP
M	Blot	Stéphane	Professeur	DEPEC
M	Boulouis	Henri-Jean	Professeur émérite	DSBP
Mme	Chahory	Sabine	Professeur	DEPEC
M	Chateau	Henry	Professeur	DSBP
Mme	Chetboul	Valerie	Professeur	DEPEC
Mme	Crevier-Denoix	Nathalie	Professeur	DSBP
M	Degueurce	Christophe	Professeur	DSBP
M	Denoix	Jean-Marie	Professeur	DEPEC
M	Desquilbet	Loïc	Professeur	DSBP
Mme	Dufour	Barbara	Professeur émérite	DPASP
M	Eloit	Marc	Professeur	DSBP
M	Fayolle	Pascal	Professeur émérite	DEPEC
M	Federighi	Michel	Professeur	DPASP
M	Fontbonne	Alain	Professeur	DEPEC
Mme	Gilbert	Caroline	Professeur	DSBP
M	Grandjean	Dominique	Professeur	DEPEC
Mme	Grimard-Ballif	Bénédicte	Professeur	DPASP
Mme	Haddad-Hoang Xuan	Nadia	Professeur	DPASP
M	Jouvion	Gregory	Professeur	DSBP
M	Kohlhauer	Matthias	Professeur	DSBP
Mme	Le Poder	Sophie	Professeur	DSBP
Mme	Le Roux	Delphine	Maître de conférences HDR	DSBP
M	Manassero	Mathieu	Professeur	DEPEC
Mme	Maurey-Guénec	Christelle	Professeur	DEPEC
M	Millemann	Yves	Professeur	DPASP
Mme	Pilot-Storck	Fanny	Professeur	DSBP
M	Ponter	Andrew	Professeur	DPASP
Mme	Risco-Castillo	Véronica	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Rivière	Julie	Maître de conférences HDR	DPASP
Mme	Robert	Céline	Professeur	DSBP
M	Tiret	Laurent	Professeur	DSBP
M	Tissier	Renaud	Professeur	DSBP
M	Verwaerde	Patrick	Professeur	DEPEC
Mme	Viateau	Véronique	Professeur	DEPEC

Liste des Maîtres de conférences et Ingénieurs de recherche DMV

M	Arné	Pascal	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barassin	Isabelle	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barbarino	Alix	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Benckekroun	Ghita	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Bertoni	Lelia	Maître de conférences	DEPEC
M	Bolnot	Francois	Maître de conférences	DPASP
Mme	Canonne-Guibert	Morgane	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Chevallier	Lucie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Cochet-Faivre	Noëlle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Cordonnier-Lefort	Nathalie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Coudry	Virginie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Crepeaux	Guillemette	Maître de conférences	DSBP
M	Crozet	Guillaume	Maître de conférences	DPASP
Mme	De Paula Reis	Alline	Maître de conférences	DPASP
M	Delsart	Maxime	Maître de conférences	DPASP
Mme	Denis	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Deshuillers	Pierre	Maître de conférences	DSBP
M	Gauthier	Michel	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Guérin	Virginie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Guétin-Poirier	Valentine	Maître de conférences	DPASP
Mme	Jacquet	Sandrine	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Kurtz	Maxime	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Lagrée	Anne-Claire	Maître de conférences	DSBP
Mme	Le Dudal	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DSBP
Mme	Legrand	Chantal	Maître de conférences associé	DSBP
M	Mammeri	Mohamed	Maître de conférences	DSBP
Mme	Manguin	Estelle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Marignac	Genevieve	Maître de conférences	DSBP
Mme	Marotto	Stéphanie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Maurice	Emeline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mespoules-Rivière	Céline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mtimet	Narjés	Maître de conférences	DPASP
M	Mortier	Jérémy	Maître de conférences associé	DEPEC
M	Nudelmann	Nicolas	Maître de conférences	DEPEC
M	Pignon	Charly	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Polack	Bruno	Maître de conférences	DSBP
Mme	Quéré	Émilie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Ravary-Plumioën	Bérandère	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Reyes-Gomez	Edouard	Maître de conférences	DSBP
Mme	Rose	Hélène	Maître de conférences associé	DSBP
M	Tanquerel	Ludovic	Maître de conférences	DEPEC

Remerciements

Au Professeur Alain FONTBONNE, Professeur à l'EnvA,

Qui me fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse,
Sincères remerciements.

Au Professeur Loïc DESQUILBET, Professeur à l'EnvA,

Pour avoir encadré ce travail pendant ces deux années,
Pour le temps précieux, la patience, la bienveillance et la disponibilité dont il a fait preuve,
Très sincères remerciements.

Au Docteur Chantal LEGRAND, Maître de conférences à l'EnvA,

Pour avoir accepté d'être examinatrice de ce travail,
Sincères remerciements.

Au Docteur Karine SAVARY-BATAILLE, Ancienne directrice du ChuvA-Ac,

Pour sa collaboration, ses recommandations judicieuses et son accompagnement dans la
réalisation de cette thèse,
Sincères remerciements.

Aux clients du ChuvA-Ac qui ont participé à la réalisation de ce travail,

Remerciements.

Table des matières

Liste des figures	3
Liste des tableaux	6
Liste des abréviations	7
Introduction	9
Première partie : Étude bibliographique	11
1. Le rôle clé de la satisfaction clientèle dans la démarche qualité d'une entreprise vétérinaire	11
A. <i>La notion de satisfaction client</i>	11
B. <i>L'importance de la satisfaction client</i>	12
a. Qualité et satisfaction	13
b. Satisfaction et fidélité	13
c. Fidélité et profits.....	14
C. <i>L'importance de l'évaluation de la satisfaction client</i>	14
a. La perception contrastée de l'image du vétérinaire	14
b. L'intérêt de la prise en charge des clients insatisfaits	14
2. Les méthodes d'évaluation de la satisfaction clientèle	16
A. <i>Les dimensions de la satisfaction et leur contribution linéaire</i>	16
B. <i>Indicateurs existants d'évaluation de la satisfaction clientèle</i>	16
a. Le Net Promoter Score	16
b. Le Customer Effort Score.....	17
c. Le Customer Satisfaction Score.....	17
C. <i>La remise en cause de la linéarité de la satisfaction</i>	18
D. <i>L'asymétrie des contributions des facteurs de la satisfaction</i>	20
E. <i>Le modèle tétra-classe de Llosa</i>	21
Deuxième partie : Présentation de la méthode Sati-3D	23
1. Notion de « fraction de risque attribuable » dans une enquête de satisfaction	23
A. <i>Le concept épidémiologique de « fraction de risque attribuable »</i>	23
B. <i>Estimation de la fraction de risque attribuable dans la population</i>	24
a. Expression de la fraction de risque attribuable dans la population	24
b. Conditions d'interprétation de la fraction de risque attribuable dans la population	25
C. <i>Transposition de la fraction de risque attribuable à une enquête de satisfaction</i>	25
2. Présentation de la méthode Sati-3D	26
A. <i>Les trois dimensions de la méthode Sati-3D</i>	26
B. <i>Hypothèse sur laquelle repose la méthode Sati-3D</i>	27
Troisième partie : Étude expérimentale	29
1. Description du ChuvA-Ac.....	29
A. <i>Organisation du ChuvA-Ac</i>	29
B. <i>Déroulement de la prise en charge</i>	30
2. Matériels et méthodes : Mise en place de l'enquête de satisfaction	31
A. <i>Le protocole d'enquête</i>	31
B. <i>Mode de diffusion de l'enquête</i>	32
C. <i>Rédaction du questionnaire</i>	33
D. <i>Traitement des données</i>	39
E. <i>Mise en place de la méthode Sati-3D</i>	41
3. Résultats	43
A. <i>Présentation de l'échantillon d'étude</i>	43
a. Répartition selon le sexe.....	43

b. Répartition selon la prise de connaissance du ChuvA-Ac	44
c. Répartition selon la présence d'un vétérinaire référent.....	44
d. Répartition selon le nombre de visite	44
e. Répartition selon le contexte de la visite.....	44
f. Répartition selon le service clinique fréquenté.....	44
B. Calcul des indicateurs existants pour mesurer la satisfaction client	45
a. Le Customer Satisfaction Score.....	45
b. Le Net Promoter Score	46
c. Le Customer Effort Score.....	47
C. Analyse des résultats quantitatifs	47
a. Analyse de la satisfaction globale	47
b. Analyse des résultats par blocs	51
D. Analyse des résultats qualitatifs.....	68
E. Analyse des résultats selon la méthode Sati-3D	69
a. Application de la méthode Sati-3D à la satisfaction globale du ChuvA-Ac	69
b. Application de la méthode Sati-3D à la satisfaction de chacun des 12 blocs	70
4. Propositions d'axes d'amélioration suite aux résultats de la méthode Sati-3D.....	81
5. Discussion.....	85
A. Limites liées au protocole d'enquête.....	85
B. Limites liées à la mise en œuvre du questionnaire.....	87
Conclusion.....	89
Liste des références bibliographiques.....	91
Annexe 1 : Questionnaire en ligne	93
Annexe 2 : Tableaux de calcul de la méthode Sati-3D.....	120

Liste des figures

Figure 1 : Paradigme de la confirmation des attentes, adaptée de Tremblay (Tremblay, 2006). ...	12
Figure 2 : Relation entre les différents types de qualité, adaptée de Tremblay (Tremblay, 2006)..	13
Figure 3 : Dissymétrie entre la satisfaction et la réputation, adaptée de Laravoire (Laravoire, 2007).	15
Figure 4 : Continuum de la satisfaction.....	18
Figure 5 : Contribution linéaire à la satisfaction de deux caractéristiques.	18
Figure 6 : Remise en cause du continuum de la satisfaction.....	19
Figure 7 : Illustration de la notion de zone d'indifférence.....	20
Figure 8 : Les différents éléments contribuant au modèle asymétrique.....	20
Figure 9 : Graphique du modèle tétra-classe, adapté de Llosa.	22
Figure 10 : Schéma du parcours client au sein du ChuvA-Ac.....	31
Figure 11 : Représentation du <i>blueprint</i> du ChuvA-Ac.....	34
Figure 12 : Représentation des indicateurs statistiques.	41
Figure 13 : Répartition des répondants selon le service clinique fréquenté (n = 267)	45
Figure 14 : Représentation du <i>Net Promoteur Score</i> du ChuvA-Ac.....	46
Figure 15 : Représentation du <i>Customer Effort Score</i> du ChuvA-Ac.....	47
Figure 16 : Répartition des notes de satisfaction globale (sur une échelle de 1 à 10).....	48
Figure 17 : Répartition des notes de satisfaction globale selon le contexte de visite (sur une échelle de 1 à 10).	49
Figure 18 : Répartition des notes de satisfaction globale selon le service clinique fréquenté sur une échelle de 1 à 10 (n = 267).	50
Figure 19 : Répartition des notes de satisfaction globale par bloc dans un contexte de consultation sur une échelle de 1 à 10.	51
Figure 20 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc Prise de rendez-vous par téléphone sur une échelle de 0 à 5 (n = 123).	53
Figure 21 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc Prise de rendez-vous sur internet (n = 64).	54
Figure 22 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc <i>Prise de rendez-vous par mail</i> (n = 15).	55

Figure 23 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc <i>Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien</i> (n = 65).	56
Figure 24 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Accueil</i> (n = 267).	57
Figure 25 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Salle d'attente</i> (n = 267).	58
Figure 26 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Consultation par les étudiants</i> (n = 267).	59
Figure 27 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Consultation par le vétérinaire</i> (n = 267).	60
Figure 28 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Examens complémentaires</i> (n = 176).	62
Figure 29 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Hospitalisation</i> (n = 25).	63
Figure 30 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Intervention chirurgicale</i> (n = 25).	64
Figure 31 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Pharmacie</i> (n = 214)...	65
Figure 32 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Caisse</i> (n = 317).	66
Figure 33 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Personnel</i> (n = 317)...	67
Figure 34 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc <i>Locaux</i> (n = 317).	68
Figure 35 : Contributions théoriques et pratiques des 15 blocs et sous-blocs à la satisfaction globale, selon la méthode Sati-3D.	69
Figure 36 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Prise de rendez-vous par téléphone</i> (n = 123).	71
Figure 37 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Prise de rendez-vous par le site internet</i> (n = 64).	71
Figure 38 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Prise de rendez-vous par mail</i> (n = 15).	72
Figure 39 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien</i> (n = 65).	73
Figure 40 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Accueil</i> (n = 267).	73
Figure 41 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Salle d'attente</i> (n = 267).	74
Figure 42 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Consultation par les étudiants</i> (n = 267).	75

Figure 43 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Consultation par le vétérinaire</i> (n = 267).....	76
Figure 44 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Examens complémentaires</i> (n = 176).....	77
Figure 45 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Hospitalisation</i> (n = 25). .	77
Figure 46 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Pharmacie</i> (n = 214).....	78
Figure 47 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Caisse</i> (n = 317).....	78
Figure 48 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Personnel</i> (n = 317).....	79
Figure 49 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc <i>Locaux</i> (n = 317).	80

Liste des tableaux

Tableau 1 : Liste par bloc des éléments faisant l'objet d'une question dans notre enquête.	36
Tableau 2 : Conversion de l'échelle de satisfaction qualitative en échelle de satisfaction quantitative.	40
Tableau 3 : Dichotomisation de la population selon la note de satisfaction globale.	42
Tableau 4 : Dichotomisation de la population selon la note de satisfaction pour un élément spécifique.	42
Tableau 5 : Description de l'échantillon des répondants (n = 317)	43
Tableau 6 : Répartition des notes de satisfaction globale (n = 317).	46
Tableau 7 : Répartition des notes de recommandation (n = 317).	46
Tableau 8 : Répartition des notes d'effort (n = 317).	47
Tableau 9 : Description du nombre de répondants par bloc (ou sous-bloc).	51
Tableau 10 : Répartition des temps d'attente lors de la <i>Prise de rendez-vous par téléphone</i> (n = 123).	53
Tableau 11 : Répartition des délais de réponse lors de la <i>Prise de rendez-vous par mail</i> (n = 15).	55
Tableau 12 : Répartition des temps d'attente avant d'être pris en charge à l' <i>Accueil</i> (n = 267).	57
Tableau 13 : Répartition des temps d'attente en <i>Salle d'attente</i> (n = 267).	59
Tableau 14 : Répartition de la durée approximative de la <i>Consultation par les étudiants</i> (n = 267).	60
Tableau 15 : Répartition de la durée approximative de la <i>Consultation par le vétérinaire</i> (n = 267).	61

Liste des abréviations

CES : *Customer Effort Score*

ChuvA-Ac : Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort pour les Animaux de compagnie

CSAT : *Customer Satisfaction Score*

ENVA : École Nationale Vétérinaire d'Alfort

FRA : Fraction de Risque Attribuable

NAC : Nouveaux Animaux de Compagnie

NPS : *Net Promoter Score*

OR : Odds Ratio

RR : Risque Relatif

Introduction

De nos jours, la profession de vétérinaire praticien connaît une évolution. Le vétérinaire n'est plus seulement le garant de la santé animale, il est également acteur de la satisfaction de la clientèle et de la vie économique de l'entreprise.

La place occupée par les animaux de compagnie au sein des familles est de plus en plus importante, et l'engagement émotionnel et financier des propriétaires est plus marqué qu'auparavant. Ces derniers ont des attentes grandissantes, et souhaitent prendre part aux décisions concernant la santé de leurs animaux. L'enjeu pour le vétérinaire praticien est donc d'offrir une expérience globale de qualité satisfaisante pour le client.

Dans cette optique, le vétérinaire doit s'efforcer de comprendre les attentes de sa clientèle, afin de pouvoir proposer une meilleure offre de service.

L'École Nationale Vétérinaire d'Alfort (ENVA) dispose d'un Centre hospitalier universitaire vétérinaire pour les Animaux de compagnie (ChuvA-Ac) qui, comme tout établissement vétérinaire, s'inscrit dans une démarche qualité. Son mode de fonctionnement particulier, où coexistent la formation des étudiants d'une part et la prestation de services d'autre part, justifie une approche spécifique. La satisfaction clientèle au sein du ChuvA-Ac a déjà été évaluée dans le cadre d'une précédente thèse de doctorat vétérinaire réalisée, puis soutenue en 2017 par Elodie Fink (Fink, 2017). Cette présente étude s'inscrit dans la lignée de celle réalisée par Elodie Fink.

Une première partie sera dédiée à l'importance de la satisfaction clientèle dans une entreprise vétérinaire. Cette revue de la littérature abordera également les diverses méthodes d'évaluation de la satisfaction client. Une deuxième partie sera consacrée à l'enquête menée dans le cadre de ce travail. Après avoir abordé la conception de cette enquête, nous exposerons et analyserons les résultats obtenus à l'aide de la fraction de risque attribuable. Et enfin, nous proposerons des axes d'amélioration pour le ChuvA-Ac.

Première partie : Étude bibliographique

Pour débiter cette étude, nous allons introduire la notion de satisfaction client et son importance au sein d'une entreprise vétérinaire. Nous aborderons également les différentes méthodes d'évaluation de celle-ci, et notamment l'utilisation d'une nouvelle méthode basée sur la fraction de risque attribuable dans la population.

1. Le rôle clé de la satisfaction clientèle dans la démarche qualité d'une entreprise vétérinaire

A. La notion de satisfaction client

D'après le dictionnaire de l'Académie Française, la satisfaction est définie comme « le consentement, le plaisir éprouvé quand on a ce qu'on demandait, ce qu'on souhaitait, ce dont on avait besoin ». Dans le domaine du marketing et de l'entreprise, il n'existe pas de consensus sur la définition de la satisfaction malgré les nombreux spécialistes qui se sont intéressés à ce sujet. Cependant, on retrouve des caractéristiques communes dans les nombreuses définitions proposées (Tremblay, 2006) :

- « La satisfaction est un état psychologique mesurable et consécutif à une expérience de consommation. » (Evrard, 1993)
- « La satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli. » (Llosa, 1997)
- « La satisfaction est le résultat d'un processus de comparaisons psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur effective : paradigme de confirmation / infirmation. » (Bartikowski, 1999)
- « La satisfaction est un jugement de valeur, une opinion, un avis [qui] résulte de la confrontation entre le service perçu et le service attendu. » (France Qualité Publique, 2004)

Ainsi, on peut dégager trois grandes caractéristiques de la satisfaction (Merdinger-Rumpler, 2009) :

- La satisfaction est considérée comme un état psychologique. Elle résulte d'un processus faisant appel à des aspects affectifs et cognitifs.
- La satisfaction est un jugement postérieur à l'expérience de consommation. En effet, dans le domaine des activités de services, le consommateur doit avoir expérimenté pleinement et totalement le service, afin de prendre un certain recul sur son expérience et de produire un jugement de satisfaction. Cette caractéristique explique pourquoi l'évaluation de la satisfaction doit être réalisée « à froid » (c'est-à-dire, à distance de l'expérience).

- La satisfaction est une évaluation comparative. Elle se fonde sur la comparaison entre l'expérience subjective vécue, et les attentes personnelles du client. De cette dernière caractéristique découle trois propriétés supplémentaires (Tremblay, 2006) :
 - La satisfaction est subjective, car soumise à la perception du client.
 - La satisfaction est relative, car liée aux attentes du clients.
 - La satisfaction est évolutive, c'est-à-dire qu'elle varie dans le temps.

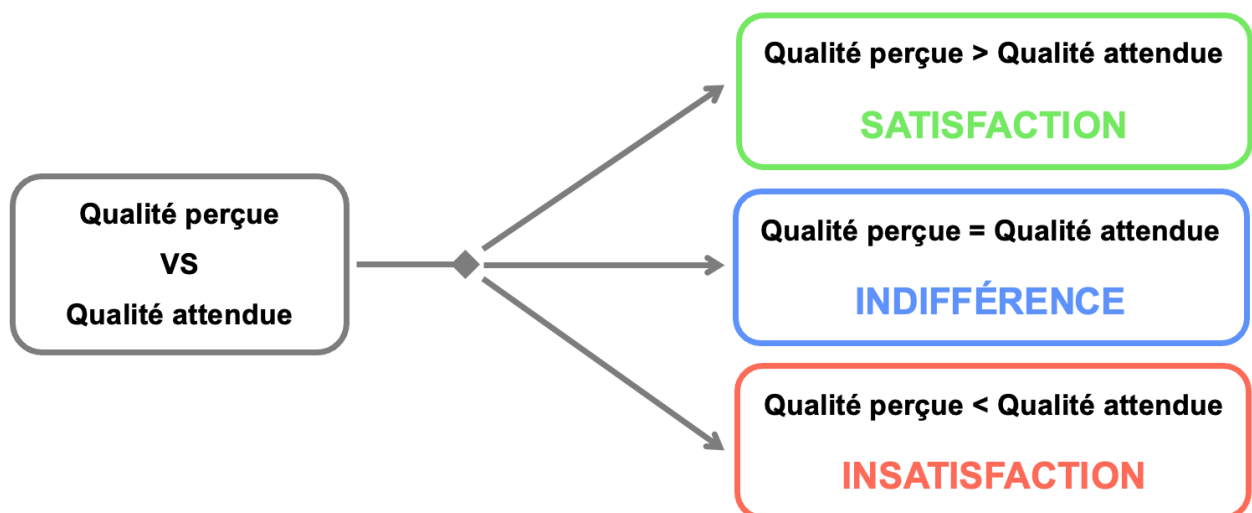
Ainsi, la satisfaction ne repose pas sur des bases absolues mais sur des jugements personnels. Pour une même expérience de service entre deux clients, leurs satisfactions seront inéluctablement différentes.

De cette définition, on peut envisager trois situations différentes :

- Lorsque la qualité perçue est supérieure à la qualité attendue : forte satisfaction.
- Lorsque la qualité perçue est semblable à la qualité attendue : satisfaction faible proche de la neutralité.
- Lorsque la qualité perçue est inférieure à la qualité attendue : insatisfaction.

On parle ainsi du paradigme de la confirmation des attentes (Figure 1).

Figure 1 : Paradigme de la confirmation des attentes, adaptée de Tremblay (Tremblay, 2006).



B. L'importance de la satisfaction client

La satisfaction client est nécessaire à la bonne prospérité et au développement d'une entreprise. En effet, les clients insatisfaits portent préjudice à la réputation de l'entreprise en altérant son image, ce qui peut freiner son développement économique. L'insatisfaction client représente donc un enjeu majeur pour une entreprise.

On peut noter qu'il existe une association entre les concepts essentiels pour la prospérité d'une entreprise, qui sont : la qualité, la satisfaction, la fidélité, et les profits. Plusieurs études abordent l'hypothèse d'une relation de causalité entre la satisfaction des clients et le profit d'une entreprise (Clerfeuille et Poubanne, 2003). Conformément à cette hypothèse, plus un client est

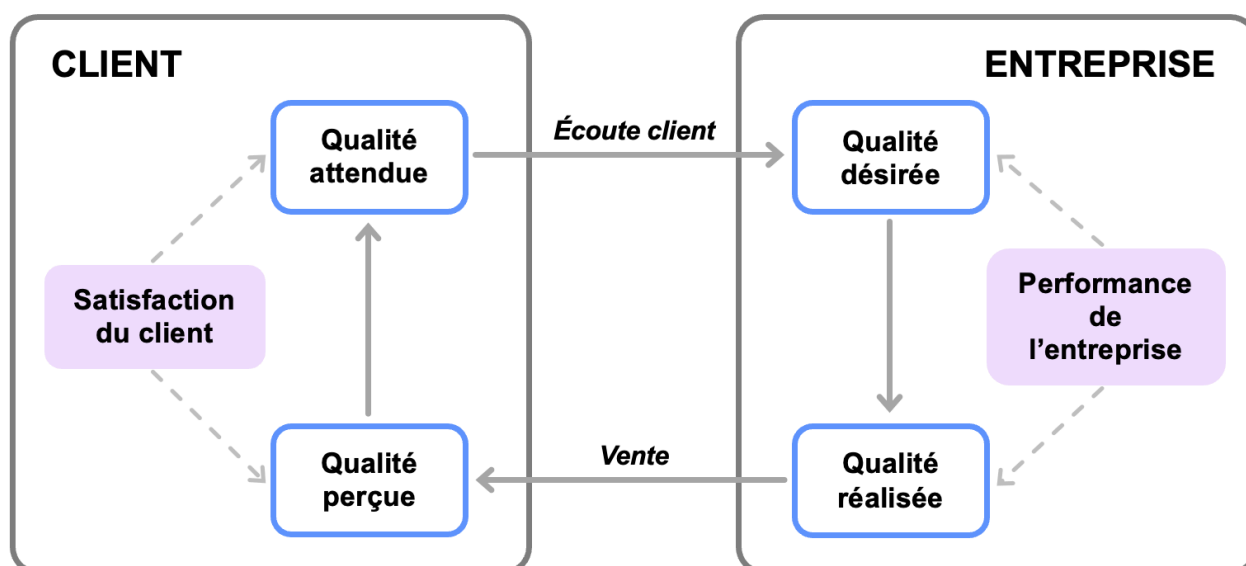
satisfait d'une entreprise, plus il aura tendance à rester fidèle à celle-ci, et ainsi il préférera effectuer ses futurs achats chez cette dernière.

a. Qualité et satisfaction

La qualité est inhérente à la définition même de la satisfaction : comme nous l'avons déjà abordé auparavant, cette dernière résulte de la comparaison entre la qualité perçue et la qualité attendue.

D'autre part, la satisfaction est également intrinsèquement liée à la qualité interne de l'entreprise, c'est-à-dire à sa performance objective. L'entreprise prend en considération la qualité attendue par le client et conçoit son service pour y répondre, créant ainsi la notion de qualité désirée. Le service est développé à partir de cette idée, aboutissant à une qualité réalisée. La différence entre la qualité désirée et la qualité réalisée reflète la performance de l'entreprise. Par la suite, le client expérimente le service et évalue sa qualité : c'est ce qu'on appelle la qualité perçue (Tremblay, 2006). Ces différents concepts sont illustrés sur la Figure 2.

Figure 2 : Relation entre les différents types de qualité, adaptée de Tremblay (Tremblay, 2006).



Les distinctions entre qualité interne de l'entreprise, qualité perçue et satisfaction se révèlent donc extrêmement subtiles. Il existe de nombreuses similitudes entre la qualité perçue et la satisfaction, mais la différence réside dans le caractère plus intime, personnel et expérimental de la satisfaction, qui est liée au client. La qualité perçue est quant à elle davantage associée au service en lui-même (Llosa, 1997).

b. Satisfaction et fidélité

La façon dont la satisfaction et la fidélité sont associées diffère selon les auteurs. Néanmoins, la plupart d'entre eux conviennent que les clients insatisfaits auront tendance, dans la majorité des cas, à ne pas devenir des clients fidèles. Ainsi, la satisfaction serait un facteur déterminant et nécessaire à la fidélité.

Des vétérinaires praticiens ont été interrogés par le « Veterinary Hospital Managers Association » afin de connaître les critères qui, selon eux, définissent un client fidèle. Il en est ressorti qu'un client fidèle est un client régulier, qui est prêt à couvrir tous les frais vétérinaires nécessaires pour leur animal et qui suit les recommandations du vétérinaire. C'est également un client qui véhicule une image positive de l'entreprise et qui attire de nouveaux clients (Brown, 2018).

L'association entre la satisfaction et la fidélité ne se définit pas aisément, car elle n'est ni linéaire ni simple. En effet, la fidélité sera importante pour des clients très satisfaits, tandis qu'elle variera pour les clients satisfaits ou plutôt satisfaits. Ainsi, la satisfaction des clients ne garantit pas leur fidélité, bien que celle-ci soit un facteur essentiel (Richard, 2007).

c. Fidélité et profits

Il est tout à fait rationnel de considérer qu'un client fidèle, qui effectue ses achats exclusivement auprès d'une entreprise, génère davantage de bénéfices qu'un client infidèle.

Par ailleurs, acquérir un nouveau client coûte en moyenne 5 à 25 fois plus cher que de conserver un client existant (Brown, 2018). De plus, si une entreprise perd en moyenne 10 % de ses clients chaque année, alors les profits diminuent rapidement. Réduire ce chiffre de perte de clients de 10 % à 5 % entraînerait donc une augmentation des profits d'au minimum 25 % (Brown, 2018).

En résumé, il est impératif d'assurer un niveau élevé de satisfaction client car il semble favoriser la fidélisation des clients, contribuant ainsi à accroître les bénéfices de l'entreprise.

C. L'importance de l'évaluation de la satisfaction client

a. La perception contrastée de l'image du vétérinaire

Diverses études réalisées auprès des consommateurs mettent en évidence une perception généralement positive des vétérinaires par les clients. Une enquête menée en Grande-Bretagne en 2002 souligne que 78 % des clients sont satisfaits à très satisfaits des services fournis par leur vétérinaire. Une autre enquête réalisée aux États-Unis en 2011 rapporte même que 90 % des clients de vétérinaire sont satisfaits (Volk *et al.*, 2011).

Cependant, il demeure essentiel pour les vétérinaires de mesurer la satisfaction de leur clientèle. En effet, une étude menée de 2007 à 2009 auprès de vétérinaires et de propriétaires d'animaux s'intéressait à l'importance de 20 caractéristiques définissant un bon vétérinaire. Parmi celles-ci, 12 d'entre elles ne possédaient pas les mêmes niveaux d'importance pour les propriétaires et pour les vétérinaires. Cette divergence de point de vue souligne un désaccord quant à la définition d'un bon vétérinaire (Mellanby *et al.*, 2011).

b. L'intérêt de la prise en charge des clients insatisfaits

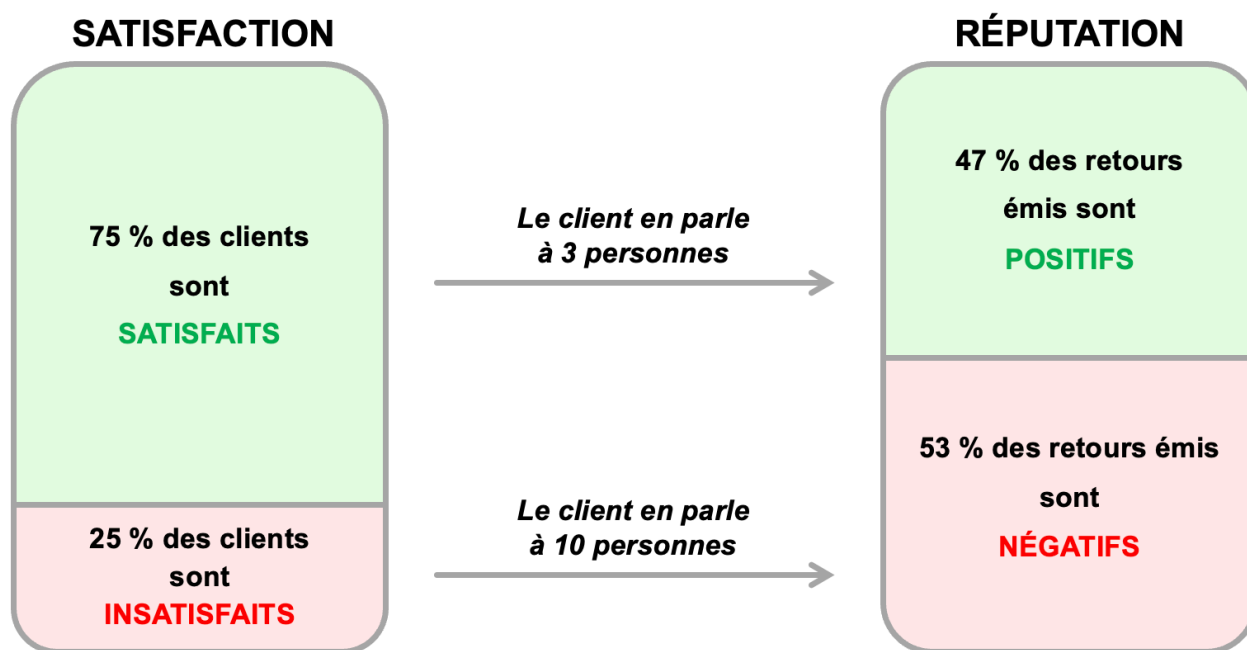
Les clients d'entreprise vétérinaire ont généralement tendance à se plaindre lorsqu'ils ne sont pas satisfaits du service. Ceci est un avantage car cela permet de mieux comprendre les raisons d'insatisfaction de la clientèle, et ainsi de prendre des mesures pour y remédier (Technical Assistance Research Programs Institute, 1985).

Cette gestion des clients insatisfaits revêt une grande importance. Parmi les clients qui expriment une insatisfaction, entre 54 % et 70 % continueront d'utiliser les services de l'entreprise vétérinaire si leur mécontentement est pris en considération, et ce pourcentage peut même augmenter à 95 % s'ils ont l'impression d'avoir été écoutés (Technical Assistance Research Programs Institute, 1985).

Par ailleurs, il existe une double dissymétrie au sein de la satisfaction client. Lors d'une enquête de satisfaction au sein d'une entreprise, les clients satisfaits représentent en moyenne 75 % de la clientèle contre 25 % de clients insatisfaits. De plus, un client satisfait recommandera l'entreprise à trois autres individus en moyenne, tandis qu'un client insatisfait parlera de son expérience négative à dix individus en moyenne (Laravoire, 2007). En combinant ces deux données, il apparaît que 47 % des propos émis sont positifs contre 53 % de propos négatifs. Les expériences négatives portent donc largement préjudice à la réputation d'une entreprise (Figure 3).

Il est donc essentiel de prendre en considération les clients insatisfaits, et d'au minimum leur accorder une oreille attentive, même s'il n'est pas toujours possible de répondre à leur requête.

Figure 3 : Dissymétrie entre la satisfaction et la réputation, adaptée de Laravoire (Laravoire, 2007).



Face aux exigences grandissantes des propriétaires d'animaux, l'évaluation de la satisfaction de la clientèle devient un enjeu central au sein de l'entreprise vétérinaire. Cette évolution des attentes peut s'expliquer, entre autres, par la modification du Code civil en 2015 en France. Les animaux ont été, à cette date, juridiquement reconnus en tant qu'« êtres vivants doués de sensibilité » et non plus comme des « biens meubles ». Cette évolution de l'image des animaux en qualité de compagnon et d'êtres vivants s'accompagne inévitablement d'une modification des attentes des propriétaires. L'amélioration continue de la satisfaction client devient ainsi un réel enjeu.

2. Les méthodes d'évaluation de la satisfaction clientèle

A. Les dimensions de la satisfaction et leur contribution linéaire

La satisfaction peut être considérée comme un sentiment global qui émerge après l'expérience d'un service de la part du client. Ce dernier ne perçoit pas le service comme une entité indivisible, mais comme un ensemble de caractéristiques appelées « dimensions du service ». Ces dimensions sont spécifiques à chaque entreprise car elles résultent de différents facteurs, comme le type de service offert, la taille de l'entreprise ou le but de l'entreprise.

Ce modèle qui se base sur le comportement client est appelé « modèle multidimensionnel de la satisfaction ». Chaque dimension du service est évaluée par le client et engendre une satisfaction partielle. La satisfaction globale est ainsi définie comme la somme des satisfactions de chaque dimension du service, soit la somme des satisfactions partielles (Tremblay, 2006).

Dans ce modèle, la contribution de chaque dimension à la satisfaction globale est linéaire, et l'impact de chaque dimension sur la satisfaction globale dépend de son importance relative : plus la performance de cette dimension s'améliore, plus la satisfaction est également renforcée (Tremblay, 2006).

La méthode SERVQUAL, basée sur ce modèle multidimensionnel, a été élaborée pour évaluer la qualité d'un service. Elle se décompose en 4 étapes. Tout d'abord, il faut identifier les dimensions qui composent le service. Pour chacune de ses dimensions, il faut ensuite définir les éléments qui la composent. Puis, à partir de chaque élément, il convient de formuler un énoncé. Et enfin, les différents énoncés sont soumis au client qui en évalue l'exactitude sur une échelle de 1 à 7.

La méthode SERVQUAL permet ainsi d'établir un questionnaire de manière structurée, mais la définition et les limites des dimensions demeurent floues et peu précises. En effet, un élément appartenant à une dimension pourrait aussi appartenir à une autre dimension (Tremblay, 2006).

B. Indicateurs existants d'évaluation de la satisfaction clientèle

De nombreux indicateurs clés de performance sont disponibles pour évaluer la satisfaction des clients. Ils se basent sur la notion de linéarité de celle-ci. Parmi eux, trois indicateurs sont couramment utilisés : le NPS (*Net Promoter Score*), le CES (*Customer Effort Score*) et le CSAT (*Customer Satisfaction Score*).

a. Le Net Promoter Score

Le *Net Promoter Score* (NPS) est un outil statistique qui évalue la probabilité que les clients recommandent un produit ou un service. C'est un indicateur normé dans sa façon de poser la question puis d'être calculé. Il est calculé en fonction des réponses à la question « Recommanderiez-vous ce produit/service à vos proches ? ».

Les répondants sont ensuite classés en trois catégories : les « clients promoteurs » ayant attribué la note de 9 ou 10, les « clients passifs » qui ont donné la note de 7 ou 8, et les « clients détracteurs » ayant indiqué une note inférieure ou égale à 6 (Reichheld, 2003).

Le NPS se calcule à l'aide de la formule suivante :

$$NPS = \% \text{ de clients promoteurs} - \% \text{ de clients détracteurs}$$

Le résultat du NPS peut ainsi être compris entre -100 et +100. Un résultat négatif (compris entre -100 et 0) est considéré comme insatisfaisant. Un résultat entre 0 et 49 est considéré comme satisfaisant, et entre 50 et 100 comme excellent. Une entreprise doit donc viser l'obtention d'un NPS supérieur à 50 (Reichheld et Markey, 2011).

b. Le Customer Effort Score

Le *Customer Effort Score* (CES) est un indicateur statistique plus récent qui permet de mesurer le niveau d'effort que le client a dû fournir afin d'obtenir une réponse satisfaisante à son besoin. Il permet ainsi d'évaluer la simplicité et l'efficacité des interactions entre le client et l'entreprise. Il est calculé en fonction des réponses à la question « Avec quelle facilité s'est déroulée votre expérience ? » (Dixon *et al.*, 2010).

Comme pour le NPS, les clients sont classés en trois catégories, qui sont différentes de celles utilisées pour le calcul du NPS : les clients ayant fourni un « effort faible » qui ont attribué la note de 8, 9 ou 10, les clients ayant fourni un « effort modéré » qui ont donné la note de 4, 5, 6 ou 7, et les clients ayant fourni un « effort important » qui ont attribué la note de 1, 2 ou 3 (Winter, 2021).

Le CES se calcule à l'aide d'une formule similaire à celle du NPS :

$$CES = \% \text{ d'effort faible} - \% \text{ d'effort important}$$

Le résultat du CES peut ainsi être compris entre -100 et +100. Plus le résultat sera élevé, plus le niveau d'effort sera faible, et plus l'expérience sera simple pour le client.

c. Le Customer Satisfaction Score

Le *Customer Satisfaction Score* (CSAT) est un indicateur statistique qui permet de mesurer le niveau de satisfaction client. Il est calculé en fonction des réponses à la question « Quel est votre niveau de satisfaction global ? ». Les réponses sont exprimées sur une échelle de 0 à k (k valant souvent 10).

Il n'existe pas de méthode universelle pour calculer le CSAT. La méthode la plus simple et la plus répandue consiste à calculer la moyenne des réponses (Agag et Eid, 2020).

Le CSAT se calcule donc à l'aide de la formule suivante :

$$CSAT = \frac{\text{Sommes des réponses}}{\text{Nombre total de réponses}}$$

Lorsque l'échelle de réponses va de 0 à 10, le résultat du CSAT est compris entre 0 et 10. Plus le résultat est élevé, meilleur est le niveau de satisfaction de la clientèle.

C. La remise en cause de la linéarité de la satisfaction

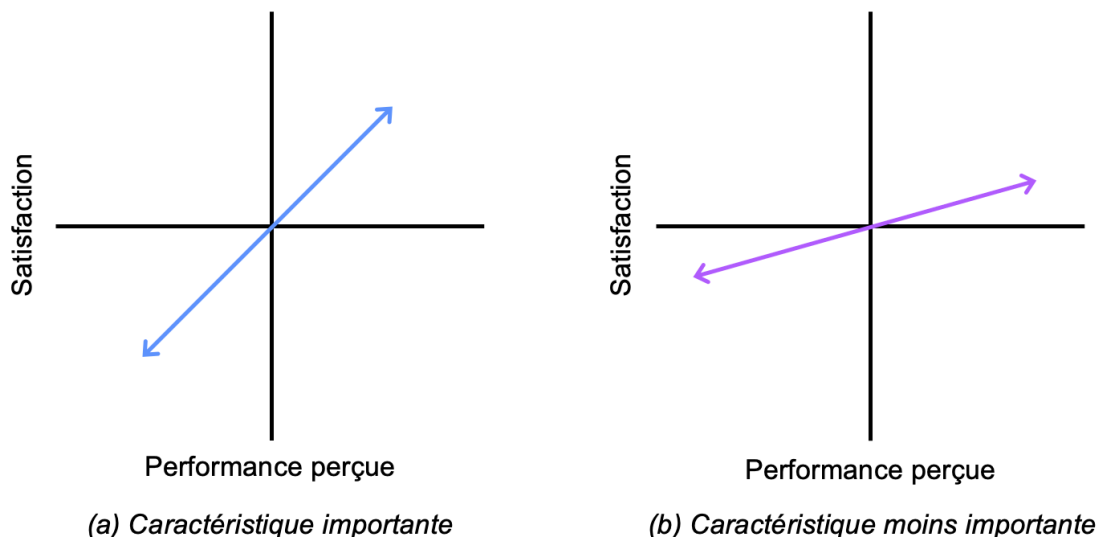
La notion de linéarité implique que la satisfaction d'un côté, et l'insatisfaction de l'autre, constituent un continuum. Autrement dit, la présence d'un élément engendre de la satisfaction tandis que son absence occasionne de l'insatisfaction (Figure 4).

Figure 4 : Continuum de la satisfaction.



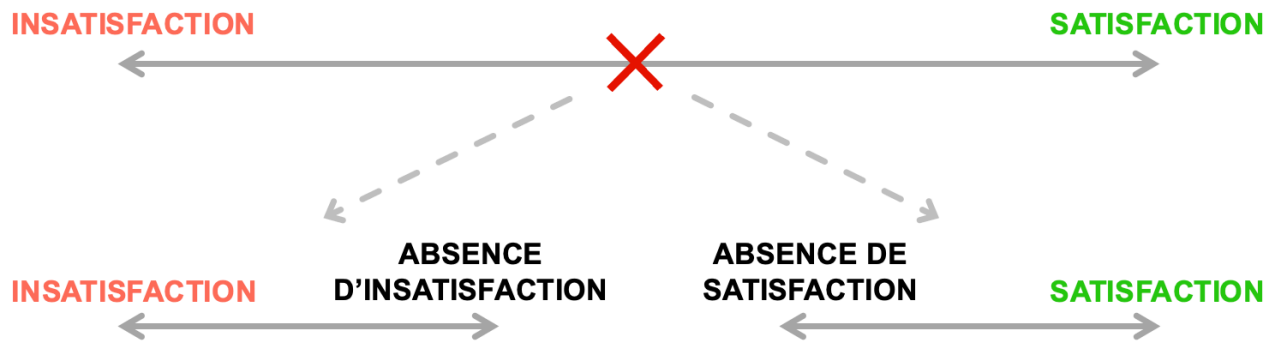
Ainsi, la contribution de chaque dimension à la satisfaction globale suit une progression linéaire. Lorsque la performance de cette dimension s'améliore, la satisfaction s'améliore proportionnellement : le coefficient directeur de la droite varie conformément à l'importance attribuée à cette dimension dans la satisfaction globale (Figure 5).

Figure 5 : Contribution linéaire à la satisfaction de deux caractéristiques.



Cependant, selon Llosa, la satisfaction et l'insatisfaction seraient influencées par des facteurs distincts (Llosa, 1996). Par conséquent, elles ne seraient plus les deux extrémités d'un même continuum. La satisfaction aurait comme opposé la non-satisfaction, et l'insatisfaction aurait comme opposé la non-insatisfaction (Tremblay, 2006), comme représenté sur la Figure 6.

Figure 6 : Remise en cause du continuum de la satisfaction.

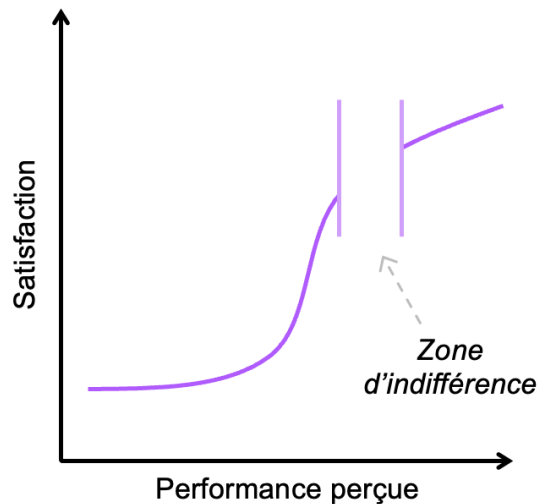


Le paradigme confirmation/infirmité sur lequel repose le continuum de la satisfaction est ainsi remis en cause. Deux situations paradoxales sont également décrites afin de justifier cette révision :

- Le paradoxe du mauvais service : « Un usager régulier d'une ligne de banlieue peut s'attendre à ce que son train ait du retard. Si le train arrive effectivement en retard, l'écart entre performance et attente est nul, ce qui devrait engendrer la satisfaction du voyageur. Or, ce dernier sera, selon les cas furieux, mécontent, résigné, indifférent... mais jamais satisfait. » (Llosa, 1997).
- Le paradoxe de l'apprentissage : « Un étudiant assiste pour la première fois au cours d'un professeur. Ce dernier est passionnant et l'étudiant en sort enchanté. La fois suivante, bien que ses attentes « prévues » aient augmenté et que l'écart entre performance et attente soit moindre, il peut ressentir le même sentiment de satisfaction. » (Llosa, 1997).

Par ailleurs, de nombreux auteurs remettent en question la notion de « point de référence », c'est-à-dire le point utilisé pour évaluer la différence entre le service attendu et le service offert. En effet, celui-ci ne serait pas défini par un unique point, mais plutôt par une zone appelée « zone d'indifférence » (Bartikowski, 1999). Cette zone représente un compromis, là où le niveau de satisfaction du client est neutre (Figure 7). Ainsi, la linéarité de la satisfaction est encore une fois remise en question.

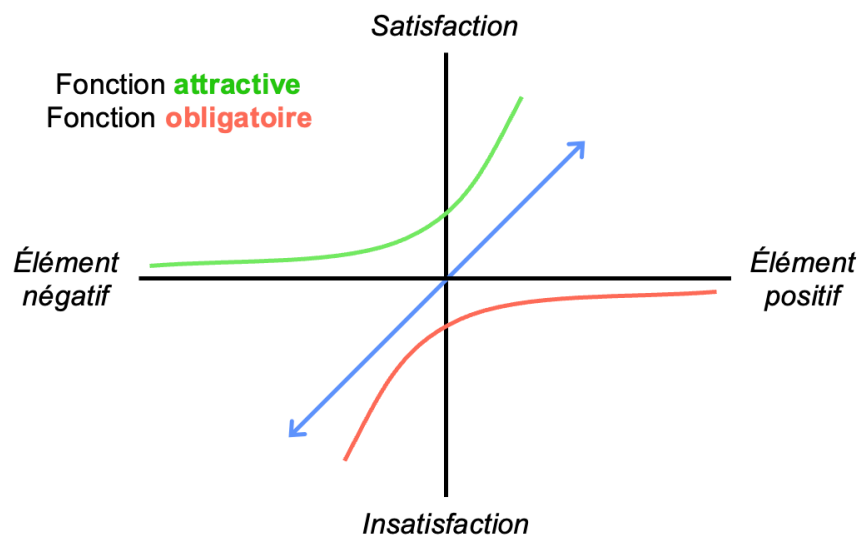
Figure 7 : Illustration de la notion de zone d'indifférence.



D. L'asymétrie des contributions des facteurs de la satisfaction

Ces différents travaux sur la remise en question de la linéarité de la satisfaction sont à l'origine de l'émergence de nombreux modèles visant à exprimer la contribution asymétrique des dimensions de la satisfaction. La majorité de ces modèles repose sur le principe que certains éléments prennent part uniquement à la satisfaction, tandis que d'autres ne contribuent qu'à l'insatisfaction. Les premiers sont appelés « fonctions attractives », tandis que les seconds constituent les « fonctions obligatoires ». De plus, comme cela a été décrit dans les modèles linéaires, certains éléments peuvent avoir un impact à la fois sur la satisfaction et l'insatisfaction (Tremblay, 2006). Ces différents éléments sont représentés sur la Figure 8.

Figure 8 : Les différents éléments contribuant au modèle asymétrique.



Dans les modèles asymétriques, la satisfaction n'est plus divisée en dimensions, qui sont considérées comme trop abstraites. La satisfaction est directement subdivisée en ses diverses caractéristiques.

Par ailleurs, les standards de comparaison ne sont pas nécessairement établis à l'avance. Selon la manière dont l'expérience se déroule, les éléments considérés pour évaluer le service et leurs importances relatives peuvent se transformer. Ainsi, les standards de comparaison sont propres à chaque expérience du service, et peuvent évoluer d'une expérience à une autre (Llosa, 1997).

Plusieurs méthodes existent pour mesurer la satisfaction client à l'aide de modèles asymétriques. Le but de ces modèles est de fournir une approche adaptable et applicable à divers contextes (Tremblay, 2006). La majorité de ces modèles fonctionnent sur un principe commun, en utilisant des catégories de contribution des éléments à la satisfaction identiques. Cependant, la méthodologie employée diffère d'un modèle à l'autre, et en conséquence, les résultats varient également (Bartikowski et Llosa, 2004).

E. Le modèle tétra-classe de Llosa

Parmi les nombreuses approches asymétriques de la satisfaction évoquées dans la littérature, le modèle tétra-classe de Llosa (Llosa, 1997) semble être le plus exhaustif et le plus aisément interprétable, bien qu'il ne soit pas le plus récent.

Par ailleurs, ce modèle présente l'avantage d'avoir déjà été appliqué dans le domaine médical, et notamment dans le secteur vétérinaire à plusieurs reprises (Clerfeuille et Poubanne, 2003).

Le modèle tétra-classe vise à identifier les différentes contributions des éléments d'une expérience de service à la satisfaction globale du client. Il cherche ensuite à établir une hiérarchie des mesures à prendre afin d'améliorer la satisfaction client.

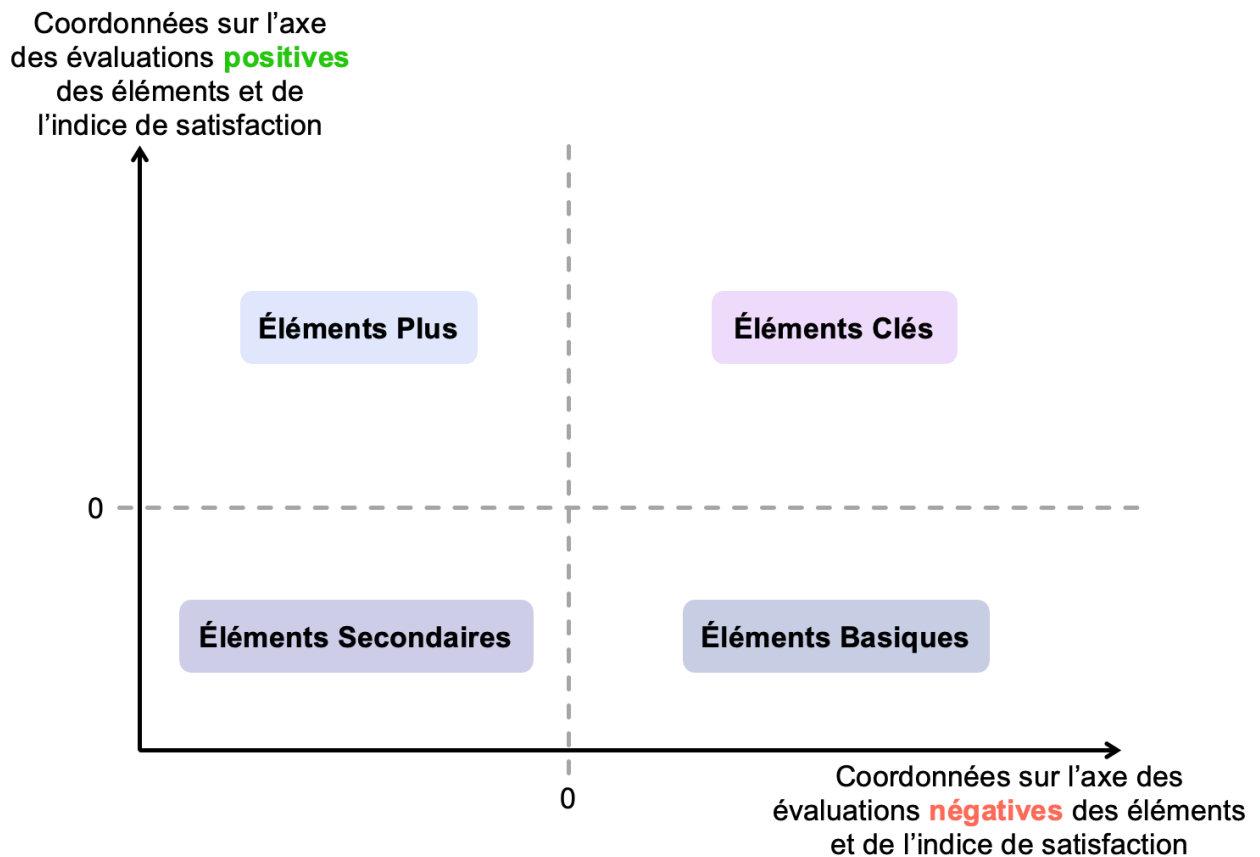
Ce modèle fusionne les deux modes de contribution des éléments du service à la satisfaction vus précédemment. Certains éléments influencent de manière constante la satisfaction client : leur contribution est linéaire. D'autres éléments exercent une influence variable sur la satisfaction : leur contribution est asymétrique.

Comme son nom l'indique, ce modèle classe quatre types d'éléments (Figure 9) :

- Les éléments asymétriques avec une fonction attractive, nommés « éléments plus ». Ils génèrent une satisfaction importante lorsqu'ils sont présents, mais leur absence ne provoque pas d'insatisfaction. Ce sont des éléments très intéressants qui peuvent faire la différence dans la satisfaction globale.
- Les éléments asymétriques avec une fonction obligatoire, nommés « éléments basiques ». Ils n'ont que peu d'effet sur la satisfaction lorsqu'ils sont présents, mais ont un fort impact sur l'insatisfaction lorsqu'ils sont absents. Un bon niveau de performance sur ces éléments est donc essentiel.
- Les éléments symétriques de grande importance, nommés « éléments clés ». Ils ont un très fort impact sur la satisfaction et sur l'insatisfaction. Leur maîtrise est donc indispensable.

- Les éléments symétriques de moindre importance, nommés « éléments secondaires ». Ils n'exercent qu'une influence très limitée sur la satisfaction et l'insatisfaction. Ils ne sont donc pas à maîtriser en priorité.

Figure 9 : Graphique du modèle tétra-classe, adapté de Llosa.



Il convient de souligner que ces quatre catégories ne sont pas totalement distinctes et que certains éléments se situent à la frontière entre deux catégories.

Le modèle tétra-classe offre ainsi une méthodologie pour hiérarchiser les éléments qui influencent la satisfaction client concernant un service, en fonction de deux principaux critères : le niveau de performance des éléments et leur impact sur la satisfaction globale.

Néanmoins, l'une des limites à ce modèle est l'absence de quantification de la hiérarchisation des éléments. En d'autres termes, le modèle de Llosa ne pondère pas l'importance des éléments sur lesquels agir pour améliorer la satisfaction globale, en fonction de leur prévalence dans l'échantillon de l'enquête (c'est-à-dire, en fonction du pourcentage de clients insatisfaits à chacun des éléments). Or, l'objectif de l'évaluation de la satisfaction client dans une démarche qualité est d'identifier les éléments essentiels qui vont fortement et positivement impacter la satisfaction globale en agissant dessus, que ce soit en raison de leur importance intrinsèque élevée, et/ou de leur sur-représentation dans la population.

Deuxième partie : Présentation de la méthode Sati-3D

1. Notion de « fraction de risque attribuable » dans une enquête de satisfaction

A. Le concept épidémiologique de « fraction de risque attribuable »

En épidémiologie, de nombreuses études ont pour objectif d'identifier les déterminants ou les causes potentielles d'une maladie, en comparant des individus exposés et des individus non exposés (à un potentiel facteur de risque) sur la présence ou la survenue d'une maladie.

Afin de suggérer un lien de causalité entre une exposition (à un potentiel facteur de risque) et la maladie, il est nécessaire de quantifier l'association entre la présence de cette exposition et celle de la maladie. Un des indicateurs statistiques pour quantifier cette association est le risque relatif (RR). Le RR est le rapport de deux « risques » : le « risque » parmi les individus exposés (R_E) et le « risque » parmi les individus non exposés (R_{NE}). Le « risque » est défini par la proportion d'individus ayant présenté la maladie durant une certaine période de temps. Le risque relatif s'écrit ainsi :

$$RR = \frac{R_E}{R_{NE}}$$

Dans une enquête épidémiologique analytique, il ne s'agit pas uniquement de quantifier statistiquement une association entre l'exposition et la maladie à l'aide d'un risque relatif utilisant la formule ci-dessus, mais de faire en sorte que le risque relatif calculé permette d'en déduire l'existence d'une relation causale entre cette exposition et cette maladie. Établir une relation de causalité s'appuie sur un ensemble d'arguments, connus sous le nom de critères de Hill. L'évaluation de ces critères permet de déterminer le degré de plausibilité de la nature causale de la relation entre l'exposition et la maladie étudiée (Rothman et Greenland, 2005).

Ces critères peuvent être regroupés en deux catégories. D'une part, les critères qui explicitent la nature de l'association. On y retrouve la force de l'association, la reproductibilité des résultats, ainsi que l'antériorité de la cause par rapport à l'effet. D'autre part, les critères précisant le contexte, avec notamment la plausibilité biologique de l'association.

Dans la situation où l'on a des raisons de penser que la valeur du risque relatif estimé à partir des données de l'échantillon quantifie la relation causale entre l'exposition (au facteur de risque) et la maladie, cette valeur ne fournit cependant pas l'information concernant la part de cas (les individus malades) attribuable au facteur de risque dans la population. Il ne permet donc pas de quantifier l'impact réel du facteur de risque identifié sur la prévalence de la maladie, et donc du nombre de cas de maladie attribuables à ce facteur de risque dans la population. Or, cette donnée est très importante dans le domaine de la santé publique : un facteur de risque peut être très fortement associé à la survenue d'une maladie, mais si très peu de personnes sont exposées à ce facteur de risque, le nombre de cas de maladie attribuables à ce facteur de risque dans la population sera

malgré tout faible ; dans ce cas-là, une campagne de prévention sur ce facteur de risque n'aura finalement que très peu d'impact sur la prévalence de cette maladie en population.

C'est pourquoi la notion de fraction de risque attribuable dans la population a été introduite. Elle vise à prendre en compte à la fois la force de l'association entre l'exposition (au facteur de risque) et la maladie, mais également la prévalence de cette exposition au sein de la population, sous l'hypothèse d'une relation causale.

B. Estimation de la fraction de risque attribuable dans la population

La notion de fraction de risque attribuable (FRA) a initialement été introduite par Levin afin de quantifier l'impact du tabagisme sur l'occurrence du cancer du poumon (Levin, 1953). Elle est définie comme la proportion de cas de maladie qui peut être attribuée à une exposition particulière. En d'autres termes, la fraction de risque attribuable représente la part de cas potentiellement évitables si l'exposition était supprimée. Ainsi, la fraction de risque attribuable dans la population est devenue une mesure très largement utilisée pour évaluer l'impact d'un facteur d'exposition sur une maladie en santé publique.

a. Expression de la fraction de risque attribuable dans la population

Pour une exposition binaire (exposé E versus non exposé \bar{E}), la fraction de risque attribuable dans la population s'écrit (Levin, 1953) :

$$FRA = \frac{\mathbb{P}(D) - \mathbb{P}(D|\bar{E})}{\mathbb{P}(D)}$$

où $\mathbb{P}(D)$ désigne la probabilité de survenue de la maladie dans la population, comprenant des sujets exposés E et des individus non exposés \bar{E} au facteur de risque, et $\mathbb{P}(D|\bar{E})$ désigne la probabilité de survenue de la maladie chez les individus non exposés uniquement.

Il est également possible de réécrire la formule de la fraction de risque attribuable dans la population afin de souligner la double dépendance, à la fois à la force de l'association et à la prévalence de l'exposition dans la population. On obtient ainsi la formule suivante en utilisant le théorème de Bayes (Cole et MacMahon, 1971) :

$$FRA = \frac{p_E(RR - 1)}{1 + p_E(RR - 1)}$$

où p_E est la prévalence de l'exposition dans la population, et RR est le risque relatif quantifiant l'association entre l'exposition et la survenue de la maladie. C'est cette formule de la fraction de risque attribuable ci-dessus qui va être utilisée dans la méthode SATI-3D.

Soulignons qu'une valeur élevée d'un risque relatif ne se traduit pas automatiquement par une valeur élevée de la fraction de risque attribuable, compte tenu de l'implication de la prévalence de l'exposition au sein de la population. De plus, cette prévalence de l'exposition peut considérablement varier entre différentes populations, et à travers le temps et l'espace. Il est donc souvent difficile de généraliser la fraction de risque attribuable d'une population à une autre.

Soulignons enfin que lorsqu'il n'existe aucune association entre l'exposition et la maladie, le risque relatif vaut 1 et la valeur de fraction de risque attribuable vaut 0.

b. Conditions d'interprétation de la fraction de risque attribuable dans la population

L'interprétation de la fraction de risque attribuable dans la population est conditionnée par la vérification de trois points essentiels.

- L'existence d'une relation de cause à effet entre l'exposition et la maladie. Ce point est le plus difficile à vérifier. Des chercheurs s'y sont intéressés et ont tenté de développer un autre indicateur plus pertinent, mais en vain (Greenland et Robins, 1988).
- L'absence de biais d'association, et en particulier l'absence de biais de confusion. La présence de biais de confusion peut conduire à une valeur d'un risque relatif estimé dans l'échantillon non fiable, c'est-à-dire ne représentant pas l'importance de la relation de cause à effet entre l'exposition et la maladie. Des méthodes ont été élaborées pour tenir compte de ces biais de confusion dans le calcul de la fraction de risque attribuable (Benichou, 2001), mais nous utiliserons la formule de Cole et MacMahon dans notre étude.
- L'élimination de l'exposition ne doit pas altérer la répartition des autres facteurs de risque au sein de la population.

Dans cette étude, le terme de « fraction de risque attribuable » dans la population sera utilisé. Néanmoins, on trouve de nombreux autres termes dans la littérature pour faire référence à la même notion : « fraction attribuable », « risque attribuable », « fraction étiologique », « pourcentage de risque attribuable » (Benichou, 2001).

C. Transposition de la fraction de risque attribuable à une enquête de satisfaction

Si l'on revient à notre enquête de satisfaction et au modèle tétra-classe de Llosa, nous avons expliqué précédemment que ce modèle présente une lacune dans son interprétation, puisqu'il ne prend pas en compte la prévalence des éléments de satisfaction au sein de l'échantillon de l'enquête (c'est-à-dire, le pourcentage de clients insatisfaits à chacun des éléments).

Une analogie a donc été réalisée afin de tenter d'appliquer la méthode épidémiologique de la fraction de risque attribuable à une enquête de satisfaction :

- La « maladie » est « l'insatisfaction globale à un service ».
- L' « exposition » est un « élément étudié au sein du service », et « être exposé à cette exposition » est « être insatisfait à cet élément ».

Après transposition à une enquête de satisfaction, la formule précédente du RR s'écrit :

$$RR = \frac{R_{NSa}}{R_{Sa}}$$

où R_{NSa} est la proportion de répondants globalement insatisfaits du service parmi les répondants insatisfaits à l'élément spécifique du service, et R_{Sa} est la proportion de répondants globalement insatisfaits du service parmi les répondants satisfaits à cet élément spécifique.

En transposant la formule de la fraction de risque attribuable à une enquête de satisfaction, celle-ci devient :

$$FRA = \frac{p_{NSa}(RR - 1)}{1 + p_{NSa}(RR - 1)}$$

où p_{NSa} est la proportion de répondants insatisfaits à l'élément spécifique du service, et RR est la valeur du risque relatif transposé à une enquête de satisfaction.

Ainsi, la fraction de risque attribuable estimée dans une enquête de satisfaction est la proportion de clients insatisfaits *globalement* du service qui pourrait être attribuée à une insatisfaction d'un élément *spécifique* du service. En d'autres termes, elle représente la part de clients globalement insatisfaits du service potentiellement évitables si l'insatisfaction à cet élément spécifique du service disparaissait suite à la réalisation de mesures correctrices sur cet élément.

L'atout majeur de cette approche est de prendre en considération la prévalence de l'insatisfaction d'un élément spécifique. En effet, un élément spécifique du service peut être fortement associé à la satisfaction globale du service, mais si très peu de personnes sont insatisfaites sur cet élément spécifique, sa maîtrise n'aura que peu d'influence sur le nombre de personnes qui seront *in fine* satisfaites globalement du service. À l'inverse, un élément du service spécifique peut être moyennement associé à la satisfaction globale, mais si de nombreuses personnes sont insatisfaites sur celui-ci, sa maîtrise aura une influence non négligeable sur l'amélioration de la satisfaction globale.

2. Présentation de la méthode Sati-3D

A. Les trois dimensions de la méthode Sati-3D

La méthode nommée Sati-3D a été créée par le Pr. Desquilbet, suite au travail d'Elodie Fink dans le cadre de sa thèse de doctorat vétérinaire. L'objectif général de cette nouvelle méthode, issue de l'épidémiologie, est d'évaluer la satisfaction client au sein d'une entreprise en appliquant la fraction de risque attribuable à l'analyse des données d'un questionnaire de satisfaction.

Cette méthode permet d'étudier les données issues d'une enquête de satisfaction selon trois dimensions, pour chaque élément spécifique d'un service : une dimension relative au pourcentage de clients insatisfaits à l'élément spécifique, une dimension relative à la contribution théorique de cet élément spécifique à la satisfaction globale du service, et une dimension relative à sa contribution pratique à la satisfaction globale du service.

La contribution théorique d'un élément spécifique correspond à la force de l'association entre l'insatisfaction à cet élément et l'insatisfaction globale du service. Elle correspond à l'importance intrinsèque de cet élément spécifique. Cette contribution théorique est quantifiée par le risque relatif transposé à une enquête de satisfaction.

La contribution pratique d'un élément spécifique correspond à la part des clients qui deviendraient globalement satisfaits du service si l'insatisfaction concernant l'élément spécifique était maîtrisée à l'aide de mesures correctrices sur cet élément. Elle est quantifiée par la fraction de risque attribuable transposée à une enquête de satisfaction.

De cette manière, l'importance intrinsèque d'un élément spécifique du service ainsi que la prévalence de clients insatisfaits de cet élément sont prises en compte. Il sera donc *a priori* possible d'identifier les éléments spécifiques du service dont la maîtrise aura un impact important sur le nombre de personnes globalement satisfaites du service, et qu'il faudra par conséquent améliorer en priorité.

Notons que si, pour un élément spécifique, le risque relatif est plus petit que 1 (ainsi, la proportion de répondants globalement insatisfaits du service parmi les répondants insatisfaits à l'élément spécifique du service est inférieure à la proportion de répondants globalement insatisfaits du service parmi les répondants satisfaits à cet élément spécifique), la valeur du risque relatif est ramenée à 1 pour que la valeur de contribution pratique soit égale à 0. En effet, si dans l'enquête de satisfaction, il y a davantage de répondants non globalement satisfaits du service parmi les répondants satisfaits à un élément que parmi les répondants non satisfaits à cet élément, cela n'aurait aucun sens de dire que la *satisfaction* à cet élément contribue à l'*insatisfaction* globale du service.

B. Hypothèse sur laquelle repose la méthode Sati-3D

L'hypothèse sur laquelle repose l'utilisation de cette méthode et l'interprétation de ses résultats concerne la vérification de deux des trois points essentiels pour interpréter la valeur d'une fraction de risque attribuable : (1) existence d'une relation de cause à effet et (2) absence de biais d'association. (Le point essentiel « L'élimination de l'exposition ne doit pas altérer la répartition des autres facteurs de risque au sein de la population » n'est pas concerné par la méthode Sati-3D.)

Plus spécifiquement, la méthode Sati-3D repose sur les deux hypothèses suivantes :

- (1) S'il existe une association statistique entre une insatisfaction à un élément spécifique et l'insatisfaction globale dans les données d'une enquête de satisfaction, cette association est de nature causale ;
- (2) Le risque relatif quantifiant cette association et estimé dans l'échantillon de l'enquête n'est pas biaisé par du biais d'association (en particulier, il n'est pas biaisé par du biais de confusion).

Ces deux hypothèses peuvent être reformulées ainsi : le risque relatif estimé à partir des données de l'échantillon de l'enquête, et quantifiant l'association statistique entre une insatisfaction à un élément spécifique et l'insatisfaction globale, est proche du risque relatif quantifiant l'association *causale* entre une insatisfaction à un élément spécifique et l'insatisfaction globale.

Troisième partie : Étude expérimentale

L'étude expérimentale de cette thèse consistait à mener une enquête de satisfaction auprès des clients du Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort pour les Animaux de compagnie (ChuvA-Ac). Les résultats ont ensuite été interprétés à l'aide d'indicateurs existants d'évaluation de la satisfaction clientèle, ainsi que de la méthode Sati-3D.

1. Description du ChuvA-Ac

A. Organisation du ChuvA-Ac

Le Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort (ChuvA) est une structure hospitalière dédiée aux animaux et située au sein de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort (ENVA). Il est accessible à tous et est ouvert tout au long de l'année.

- *Présentation des services*

Le ChuvA est composé de trois cliniques :

- Le ChuvA-Ac, qui prend en charge les chiens, les chats, et les nouveaux animaux de compagnie.
- Le ChuvA-Eq, qui prend en charge les équidés.
- Le ChuvA-Ap, qui prend en charge les animaux de production.

Notre enquête de satisfaction s'adressait exclusivement aux clients du ChuvA-Ac. Au sein du ChuvA-Ac, trois types de prises en charge sont possibles :

- Les consultations. Le ChuvA-Ac est subdivisé en plusieurs services : la cardiologie, la chirurgie, le comportement, la dermatologie, la médecine interne et générale, la médecine préventive, les nouveaux animaux de compagnie (NAC), l'ophtalmologie, la reproduction et le CERCA (Centre d'Étude en Reproduction des Carnivores), et les urgences.
- Les chirurgies ambulatoires. L'entrée et la sortie de l'animal se font le même jour.
- Les hospitalisations, en médecine, en neurologie ou en chirurgie. L'animal passe une ou plusieurs nuits au sein du ChuvA-Ac.

Le ChuvA-Ac possède également une gamme étendue de service d'exams complémentaires, tels que l'imagerie médicale et les analyses de laboratoire. Il possède aussi une pharmacie, ouverte aux propriétaires.

- *Présentation du personnel*

Le personnel du ChuvA-Ac est principalement composé de docteurs vétérinaires. L'équipe de soignants est complétée par les assistants spécialisés vétérinaires, par les secrétaires médicales et par les agents hospitaliers.

De plus, le ChuvA-Ac étant une structure universitaire, les propriétaires d'animaux sont en contact avec de nombreux étudiants. Les étudiants de quatrième année ne sont présents qu'en matinée et que dans certains services. Les étudiants de cinquième et de sixième années sont présents dans tous les services de l'hôpital, toute la journée.

B. Déroulement de la prise en charge

La prise en charge dans un grand centre hospitalier étant complexe et différente de celle d'un cabinet vétérinaire de ville, il convient donc de décrire le parcours client au sein du ChuvA-Ac (Figure 10). Dans cette figure, les étapes en « front office » correspondent aux actes visibles et perceptibles par le client, et celles en « back office » correspondent à aux actes qui ne le sont pas.

Dans un premier temps, les propriétaires se présentent à l'accueil de l'hôpital afin de récupérer le dossier de leur animal. Cette étape est commune à tous les propriétaires. Ils sont ensuite orientés vers la salle d'attente adaptée au cas de leur animal.

- *Les consultations*

Les propriétaires sont accueillis en salle d'attente par un ou plusieurs étudiants, qui se présentent, récupèrent le dossier de l'animal, et expliquent le déroulement de la consultation.

Les étudiants réalisent ensuite une « pré-consultation ». Ils interrogent les propriétaires sur le motif de la consultation, l'anamnèse et les commémoratifs. Ils réalisent également un examen clinique général de l'animal.

Les étudiants exposent ensuite le cas et le bilan de leur pré-consultation aux cliniciens en charge du service. Ils émettent des hypothèses diagnostiques et proposent des examens complémentaires le cas échéant. Cette étape peut se dérouler, selon les services, en présence ou pas du propriétaire et de son animal. Une discussion autour du cas a lieu avec les cliniciens après qu'ils ont effectué un nouvel examen clinique. Un résumé de la situation ainsi que des propositions concernant la démarche à suivre sont exposés aux propriétaires.

Par la suite, en cas d'examens complémentaires à réaliser, les propriétaires sont accompagnés en salle d'attente. Les résultats de ces examens leurs sont ensuite présentés, ou communiqués ultérieurement s'il existe un délai pour les obtenir.

Enfin, les propriétaires sont accompagnés par les étudiants jusqu'à la pharmacie si nécessaire, puis vers la caisse.

Dans le cas particulier des urgences, le déroulement de la prise en charge est généralement identique, sauf si l'état clinique de l'animal est instable. Dans ce cas, il est directement conduit auprès des cliniciens en charge du service des urgences pour une prise en charge immédiate.

- *Les chirurgies ambulatoires*

Les chirurgies ambulatoires concernent les animaux qui subissent une intervention chirurgicale mais n'ont pas besoin d'être hospitalisés. Ils sont admis le matin de la chirurgie et retournent à leur domicile le soir même.

Les propriétaires sont accueillis en salle d'attente par un étudiant du service de chirurgie. Il recueille les informations nécessaires à la prise en charge de l'animal et explique le déroulement de la journée. L'animal est ensuite hospitalisé en ambulatoire en attendant l'heure de sa chirurgie.

À la fin de la chirurgie, les étudiants présents au bloc opératoire contactent les propriétaires pour les informer du bon déroulé de la chirurgie et pour convenir d'une heure de sortie.

Lors de la sortie de l'animal, les médicaments nécessaires sont directement délivrés aux propriétaires, qui sont ensuite dirigés vers la caisse pour finaliser les formalités.

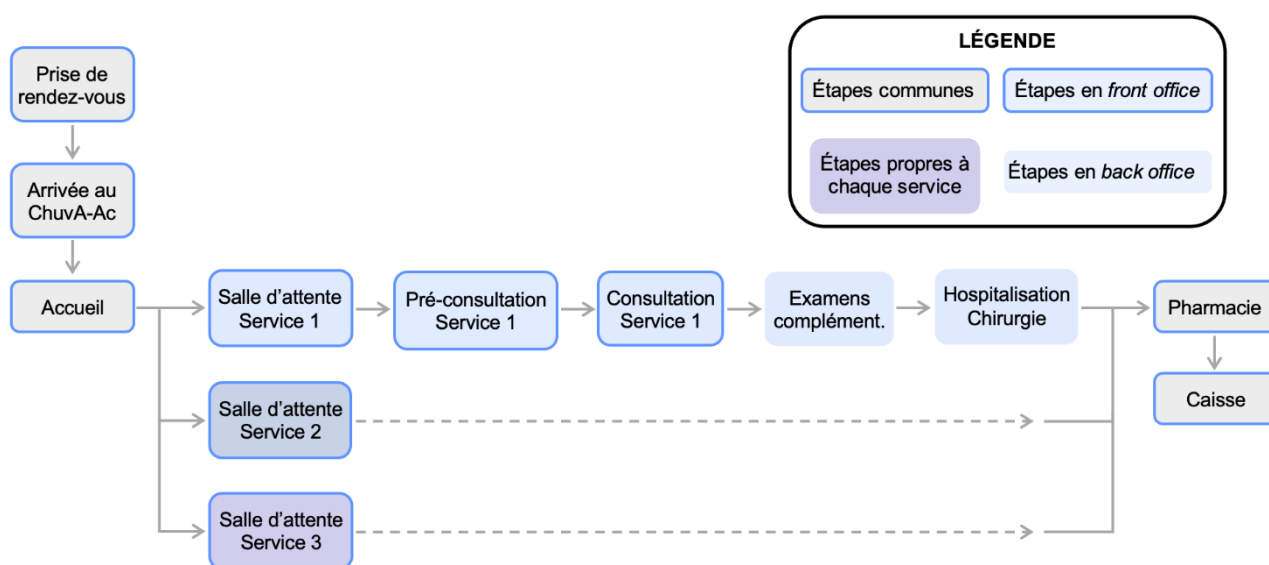
- *Les hospitalisations*

Les hospitalisations sont subdivisées en trois : médecine, neurologie, et chirurgie. Les animaux hospitalisés peuvent être admis à la suite d'une consultation, d'une chirurgie, ou d'un transfert en provenance du service des urgences/soins intensifs.

Les propriétaires sont informés du déroulement et des modalités de l'hospitalisation par le biais d'un e-mail envoyé en début d'hospitalisation.

À la sortie d'hospitalisation, les propriétaires sont accompagnés jusqu'à la pharmacie si nécessaire, puis vers la caisse.

Figure 10 : Schéma du parcours client au sein du ChuvA-Ac.



2. Matériels et méthodes : Mise en place de l'enquête de satisfaction

A. Le protocole d'enquête

- *Justification et objectifs de l'enquête*

Le ChuvA-Ac est engagé dans une démarche qualité qui englobe la qualité des soins aux animaux, la qualité de l'accueil aux propriétaires, le professionnalisme de l'équipe soignante, ainsi que l'entretien des locaux et la qualité de leurs équipements. Les enquêtes de satisfaction offrent une perspective externe sur les services, provenant de ses principaux utilisateurs, à savoir les propriétaires d'animaux se rendant au ChuvA-Ac.

Par ailleurs, la satisfaction de la clientèle au sein du ChuvA-Ac a déjà été évaluée lors d'une première enquête de satisfaction réalisée en 2017 (Fink, 2017). Les différentes sources

d'insatisfaction avaient été identifiées, et des pistes d'amélioration avaient été suggérées. Cette nouvelle étude s'inscrit dans le prolongement de celle-ci.

En outre, cette enquête revêt également une importance économique. Comme discuté précédemment, il existe des liens entre la satisfaction client, la fidélité et les profits.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des clients du ChuvA-Ac à l'aide d'une nouvelle méthode statistique, la méthode Sati-3D développé par le Pr. Desquilbet. Cette démarche vise à hiérarchiser les divers éléments contribuant à la satisfaction client en fonction de leur importance intrinsèque et de leur prévalence dans la population, et ainsi de pouvoir proposer des axes d'amélioration pour un meilleur niveau de satisfaction globale.

- *Population cible et échantillon de l'étude*

La population cible est l'ensemble des propriétaires d'animaux de compagnie qui se sont rendus au ChuvA-Ac pendant la période de l'étude. L'échantillon de notre étude est constitué des propriétaires d'animaux de compagnie qui se sont rendus au ChuvA-Ac pendant la période d'étude, qui ont été sollicités pour participer à l'étude, qui ont donné leur consentement pour recevoir l'enquête de satisfaction, et qui ont répondu positivement à notre sollicitation par e-mail. La population cible et l'échantillon incluent à la fois les nouveaux clients et les clients réguliers, à l'exception du personnel et des étudiants de l'ENVA.

B. Mode de diffusion de l'enquête

- *Support d'enquête*

Il existe cinq moyens de mettre en œuvre un questionnaire dans le cadre d'une enquête de satisfaction :

- Entretien en face à face : cette approche de collecte de données n'était pas réalisable en raison de contraintes de temps et de disponibilité des enquêteurs.
- Entretien par téléphone : cette approche n'était pas réalisable pour les mêmes raisons.
- Enquête distribuée au format papier en fin de visite : ce type de support a également été écarté. Le questionnaire devant être rempli en fin de visite, il aurait fallu aménager un endroit spécial après le passage à la caisse et avant leur sortie de l'établissement, pour que les clients puissent remplir et rendre directement le questionnaire. De plus, avant sa sortie de l'établissement, le client est encore immergé mentalement dans son expérience au sein de l'établissement (évaluation à chaud), alors que la satisfaction nécessite une certaine prise de recul sur la visite (évaluation à froid).
- Enquête distribuée par voie postale : cette option n'a pas été retenue pour des raisons économiques. Elle implique l'envoi d'un questionnaire succinct et d'une enveloppe préaffranchie pour le retour. Cela aurait représenté un coût trop important pour cette étude.
- Enquête en ligne : c'est l'approche qui a été retenue pour cette étude. L'utilisation d'un support numérique présente l'avantage d'une réflexion *a posteriori* de la part du client. Au moment où il reçoit l'enquête, il n'est plus mentalement immergé dans l'expérience et peut prendre du recul sur ses impressions. Cependant, le support numérique présente l'inconvénient de devoir posséder une connexion internet pour y répondre.

- *Mise en œuvre du questionnaire*

L'étape préliminaire avant l'envoi des questionnaires consiste à obtenir le consentement des clients pour accéder à leur dossier médical et leur envoyer le questionnaire par e-mail. Ce consentement a été recueilli au niveau de la caisse du ChuvA-Ac, par le personnel ou les étudiants responsables de la caisse.

Les clients ont été contactés par e-mail et ont reçu un lien vers le questionnaire de satisfaction réalisé sous Google Form[®]. Les e-mails ont été envoyés dans les deux jours ouvrés suivant leur visite. Les clients n'avaient aucune contrainte de temps pour y répondre.

Par ailleurs, le questionnaire était anonyme, afin que les clients puissent répondre en toute liberté.

L'enquête s'est déroulée sur une période de trois semaines et demie, du 28 novembre au 22 décembre 2022.

C. Rédaction du questionnaire

- *Type de questions*

Plusieurs catégories de questions sont possibles dans un questionnaire :

- Les questions fermées. Le répondant choisit une ou plusieurs réponses parmi une liste de propositions.
- Les questions sous forme d'échelle. Les échelons peuvent être exprimés en adjectifs ou en nombres pour donner une note.
- Les questions ouvertes. Le répondant peut s'exprimer librement. Ces questions permettent de réduire la monotonie du questionnaire. Elles donnent également la possibilité au répondant d'apporter des précisions à ses réponses, ou de s'exprimer sur des sujets qui n'ont pas été abordés.

Le questionnaire de notre étude était composé de questions fermées, de questions sous forme d'échelle, et de questions ouvertes.

Les questions ont été formulées en utilisant un vocabulaire clair et univoque, afin d'augmenter les chances de n'avoir qu'une seule interprétation possible de la part du répondant.

Le parcours client étant variable, les réponses à certaines questions orientaient le répondant vers les sections le concernant, où figuraient d'autres questions.

- *Choix de l'échelle de mesure de la satisfaction*

Les réponses aux questions relatives à la satisfaction étaient sous forme d'échelle, afin de mesurer quantitativement les différents niveaux de satisfaction. Le nombre d'échelons était déterminé en fonction du niveau de précision souhaité. Une échelle plus détaillée permet une estimation plus précise du niveau de satisfaction de la part du répondant, mais peut également perdre en fiabilité car la perception du répondant n'est pas toujours aussi fine.

Dans le cadre de notre étude, concernant l'évaluation de la satisfaction sur des éléments *spécifiques* d'un service, une échelle paire comprenant 6 éléments symétriques a été choisie. La position neutre a été exclue, celle-ci n'apportant que très peu d'information dans l'analyse. Les termes de l'échelle utilisés étaient les suivants : « Très insatisfait », « Insatisfait », « Plutôt insatisfait », « Plutôt satisfait », « Satisfait », « Très satisfait ».

Pour certaines questions, et notamment celles liées à la satisfaction *globale*, une échelle comportant dix échelons numériques a été employée. La note de 1 représentait le niveau maximal d'insatisfaction, et la note de 10 le niveau maximal de satisfaction.

- *Choix des questions*

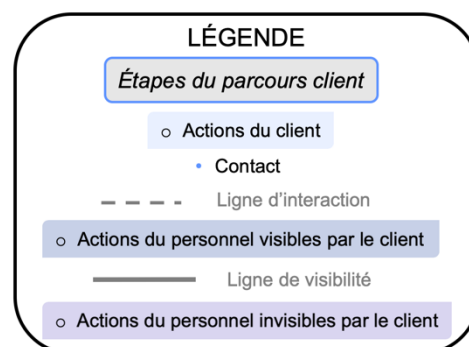
Afin de simplifier la tâche des répondants, il était important que les questions apparaissent dans un ordre logique et correspondant au parcours du client lors de son expérience.

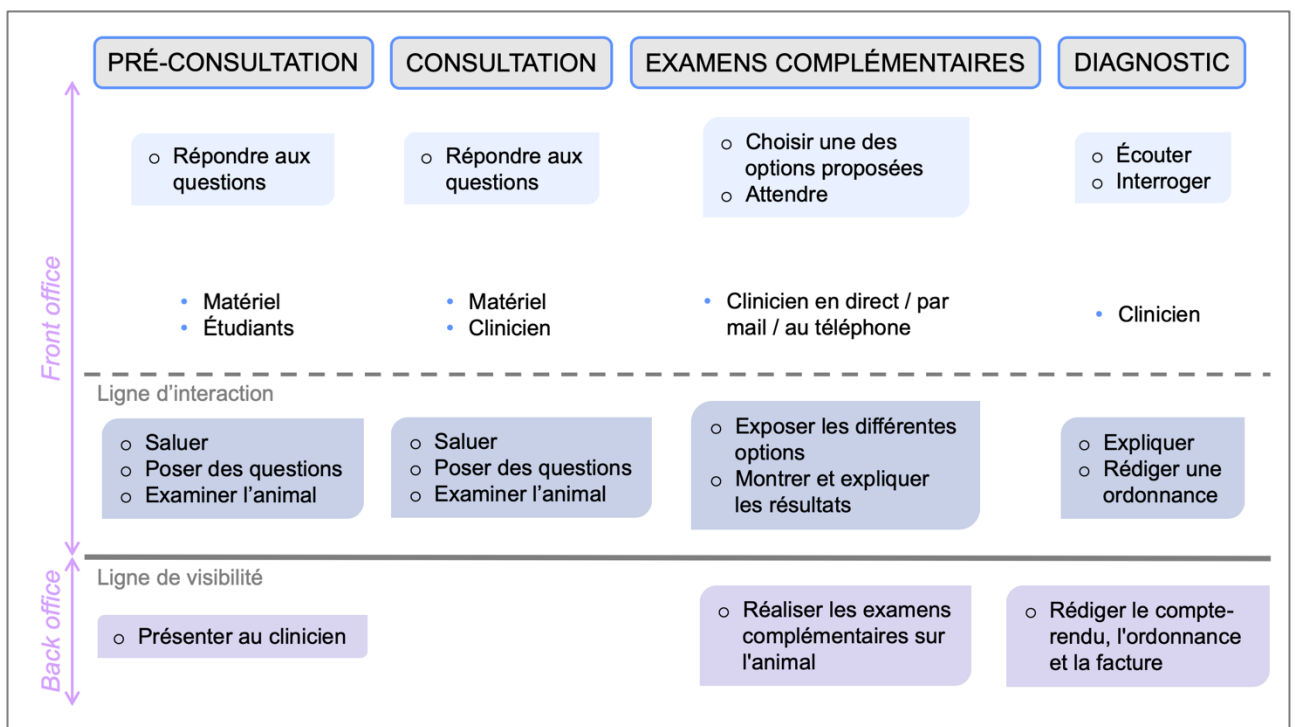
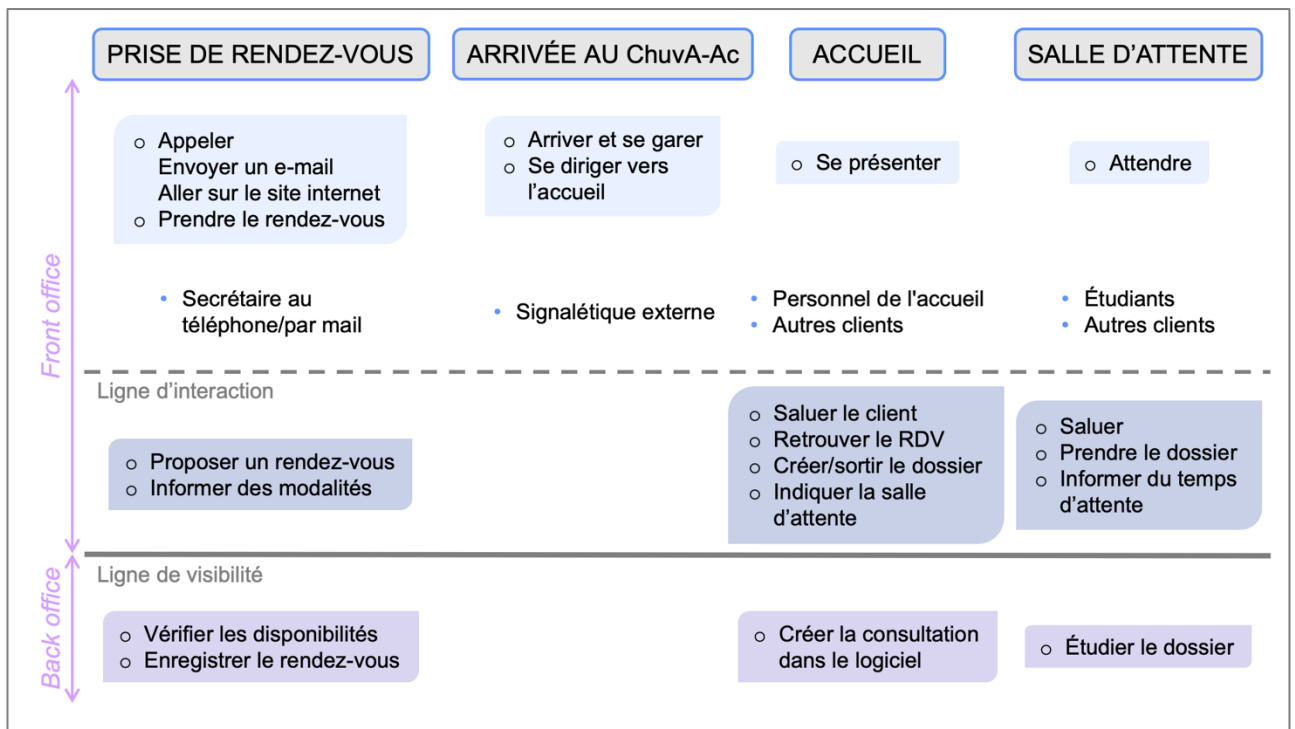
Le *blueprint* est une technique couramment utilisée pour élaborer de nouveaux services, qui permet d'exposer les différentes étapes de la conception d'un service. Il décrit notamment le *front office* et le *back office* (comme nous l'avons écrit précédemment) pour chacune des activités du service en question. Il permet également de souligner les interactions entre le personnel et les clients (Lovelock et Wirtz, 2011). En résumé, le *blueprint* est similaire au parcours client, mais il précise également les interactions et le processus mis en jeu pour la délivrance du service au client.

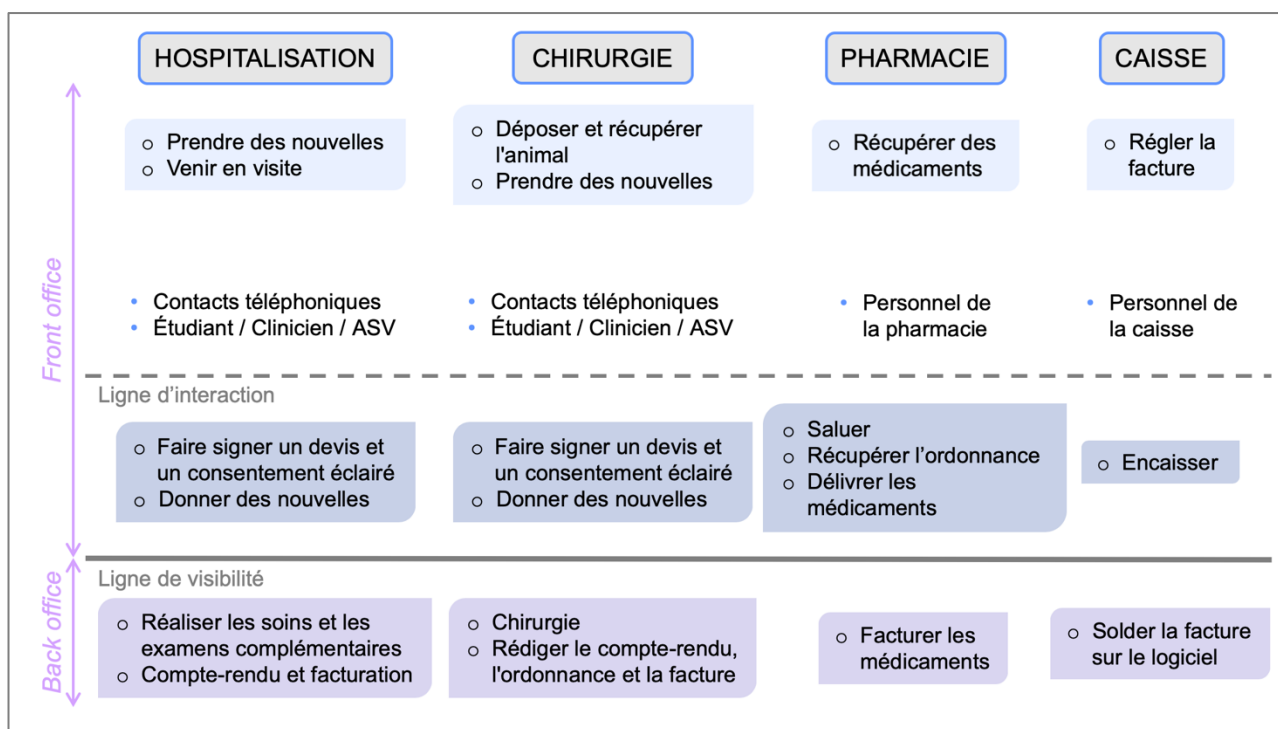
Le *blueprint* du ChuvA-Ac est composé de 12 étapes au total : la prise de rendez-vous, l'arrivée au ChuvA-Ac, l'accueil, la salle d'attente, la pré-consultation par les étudiants, la consultation par le clinicien, les examens complémentaires, le diagnostic, l'hospitalisation, la chirurgie, la pharmacie et le passage à la caisse. Celui-ci est représenté sur la Figure 11.

Certaines étapes, comme les examens complémentaires, l'hospitalisation ou la chirurgie, et le passage à la pharmacie, ne concernent pas tous les clients.

Figure 11 : Représentation du *blueprint* du ChuvA-Ac.







Pour ensuite sélectionner les questions à poser dans notre enquête de satisfaction, il convient d'identifier les éléments du service susceptibles d'influencer la satisfaction des clients (Llosa, 1997). Ces éléments sont identifiés grâce à des entretiens semi-directifs menés auprès des clients. Cependant, cette phase préliminaire peut être omise si les éléments du service contribuant à la satisfaction ont déjà été déterminés (Tremblay, 2006).

Notre étude s'inscrivant dans la continuité de celle réalisée en 2017 par Elodie Fink, nous avons pu utiliser comme base les grandes étapes ainsi que les éléments spécifiques retenus dans cette étude précédente. Nous nous sommes également appuyés sur les résultats de cette étude-là, ainsi que sur le parcours client, afin d'élaborer une liste d'éléments spécifiques mise à jour pour chaque étape du service. Pour garantir une bonne compréhension du déroulé du questionnaire, une question doit correspondre à un seul élément.

La liste des éléments répartis en 12 blocs est présentée dans le Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Liste par bloc des éléments faisant l'objet d'une question dans notre enquête.

Bloc 1 : Prise de rendez-vous
Sous-bloc 1.1 : Prise de rendez-vous par téléphone
L'amabilité de l'interlocuteur La qualité des renseignements fournis La mention d'une fourchette de prix Le délai entre l'appel et la date du rendez-vous Le temps d'attente téléphonique
Sous-bloc 1.2 : Prise de rendez-vous sur le site internet
La qualité des renseignements fournis

<p>La mention d'une fourchette de prix Le délai entre la prise de rendez-vous et la date du rendez-vous</p>
<p>Sous-bloc 1.3 : Prise de rendez-vous par mail</p>
<p>La qualité des renseignements fournis La mention d'une fourchette de prix Le délai entre la prise de rendez-vous et la date du rendez-vous Le temps de réponse par mail</p>
<p>Sous-bloc 1.4 : Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien</p>
<p>La qualité des renseignements fournis La mention d'une fourchette de prix Les disponibilités proposées</p>
<p>Bloc 2 : Accueil</p>
<p>L'amabilité du personnel L'efficacité du personnel La qualité des informations fournies concernant la consultation Les conditions d'attente pendant le retrait du dossier Le temps d'attente avant d'être pris en charge</p>
<p>Bloc 3 : Salle d'attente</p>
<p>L'indication d'un temps d'attente prévisionnel avant la prise en charge Le confort de la salle d'attente La propreté de la salle d'attente La tranquillité de la salle d'attente Les informations diffusées ou affichées La présence de distributeur de boissons et de nourriture Le temps d'attente avant d'être pris en charge</p>
<p>Bloc 4 : Pré-consultation réalisée par les étudiants</p>
<p>La première prise de contact par les étudiants L'amabilité des étudiants L'attitude professionnelle des étudiants L'intérêt des étudiants pour la consultation Le respect du bien-être animal lors de l'examen clinique La capacité des étudiants à mettre en confiance La qualité de l'écoute de la part des étudiants La qualité des réponses apportées La durée de la pré-consultation réalisée par les étudiants</p>
<p>Bloc 5 : Consultation réalisée par le vétérinaire responsable</p>
<p>Le prise de contact par le vétérinaire L'amabilité du vétérinaire L'attitude professionnelle du vétérinaire L'intérêt du vétérinaire pour la consultation Le respect du bien-être animal lors de l'examen clinique La capacité du vétérinaire à mettre en confiance</p>

La qualité de communication de manière transparente et ouverte
La qualité de l'écoute de la part du vétérinaire
La qualité des réponses apportées
La prise en compte de vos émotions
La prise en compte de vos contraintes financières
La prise en compte de vos contraintes matérielles
La clarté et la compréhension des explications fournies concernant la gestion des problèmes de santé de l'animal
La durée de la consultation réalisée par le vétérinaire

Bloc 6 : Examens complémentaires

L'explication de la raison des examens complémentaires
L'explication du déroulé des examens complémentaires
L'explication des résultats des examens complémentaires
L'information sur le coût des examens complémentaires

Bloc 7 : Hospitalisation

L'explication du déroulé de l'hospitalisation lors de l'admission
Les nouvelles quotidiennes communiquées par le personnel soignant
La clarté des explications fournies à propos des soins prescrits
Les possibilités de visite
Les conditions dans lesquelles s'est déroulée la visite
L'information sur le coût des soins hospitaliers prévus et des éventuels dépassements de coût
L'aspect et l'état de propreté de l'animal à sa sortie

Bloc 8 : Opération chirurgicale

L'explication du déroulé de la journée d'intervention chirurgicale
Les nouvelles quotidiennes communiquées par le personnel soignant
La clarté des explications fournies à propos des soins prescrits
Les horaires de sortie proposées
L'information sur le coût de l'opération chirurgicale et des soins chirurgicaux prévus
L'aspect et l'état de propreté de l'animal à sa sortie

Bloc 9 : Pharmacie

L'amabilité du personnel
L'efficacité du personnel

Bloc 10 : Caisse

L'amabilité du personnel
L'efficacité du personnel
Le montant de la facture
La qualité des soins à l'animal et du service par rapport au coût final
Les facilités de paiement proposées

Bloc 11 : Le personnel

La facilité d'identification du statut du personnel
L'attitude respectueuse et bienveillante du personnel
La coordination du personnel au sein et entre les services

Bloc 12 : Les locaux

L'aspect général des locaux

La propreté des locaux

La qualité de la signalétique et des indications pour se diriger

Le nombre total de questions dans l'enquête reflète en réalité le nombre d'aspects que l'on souhaite évaluer. L'enjeu réside dans la longueur du questionnaire, qui doit être suffisante pour que l'enquête soit assez précise et exhaustive, mais qui ne doit pas non plus susciter de découragement ou de lassitude chez le répondant. Dans notre étude, l'enquête était composée de quatre-vingt-seize questions au total, auxquelles s'ajoutaient 11 occasions de laisser un commentaire libre. Il s'agit donc d'un questionnaire de taille importante. Néanmoins, cette approche a été délibérément choisie pour privilégier une enquête approfondie et pertinente.

- *Architecture du questionnaire*

Le questionnaire était composé de trois grandes parties :

- Une première partie, intitulée « Informations préalables », ayant pour but de collecter des informations générales et anonymes sur le répondant. Cette partie incluait également sa note de satisfaction globale concernant sa visite au ChuvA-Ac, ainsi que la facilité de son expérience, et son intention de recommander le ChuvA-Ac (sur une échelle de 1 à 10).
- Une deuxième partie constituée de 12 blocs de questions. Chaque bloc du questionnaire (excepté les deux derniers) était disposé dans un ordre chronologique et correspond à une étape spécifique du parcours client. Les deux derniers blocs concernaient l'évaluation générale du personnel et des locaux. À l'intérieur de chaque bloc, la satisfaction globale était tout d'abord évaluée (sur une échelle de 1 à 10), puis la satisfaction spécifique concernant les divers éléments du bloc était évaluée (sur une échelle à 6 échelons) par une série de questions structurées de manière cohérente. Chaque bloc se terminait par une zone de commentaires libres facultatifs. Des questions intermédiaires étaient présentes pour orienter le répondant vers les blocs du questionnaire pertinents en fonction de son parcours client, de manière à ce qu'il ne réponde qu'aux questions le concernant (par exemple, les répondants venus pour une chirurgie ambulatoire de leur animal n'avaient pas à répondre aux questions relatives aux consultations).
- Une troisième et dernière partie faisant un bilan. Elle incluait des questions fermées concernant notamment la réponse aux attentes, mais elle incluait aussi des questions ouvertes.

Le questionnaire est disponible en Annexe 1.

D. Traitement des données

Il a été nécessaire de retravailler les données brutes avant d'entreprendre l'analyse des résultats, afin de les rendre plus facilement exploitables.

Dans chaque bloc, chacune des questions correspondait à un élément spécifique à évaluer, grâce une échelle qualitative de satisfaction à 6 échelons, comme précisé précédemment. Dans certains blocs, une option de réponse « Sans objet » était disponible, pour les cas où le client n'était pas concerné par cet élément.

L'échelle de satisfaction qualitative à 6 échelons a été convertie en une échelle quantitative de notes : la note de 0 est affectée à l'échelon « Très insatisfait », et la note de 5 à l'échelon « Très satisfait ». Les réponses « Sans objet » ne sont pas incluses dans le calcul des médianes et des quartiles. Le détail de cette conversion se trouve dans le Tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Conversion de l'échelle de satisfaction qualitative en échelle de satisfaction quantitative.

Échelle qualitative	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Échelle quantitative	0	1	2	3	4	5

Chaque bloc débutait par une question de satisfaction globale concernant uniquement ce bloc. Cette question de satisfaction globale était sur une échelle numérique allant de 1 (Très insatisfait) à 10 (Très satisfait).

Les indicateurs statistiques utilisés pour l'analyse sont les valeurs minimales et maximales (Min, Max) des notes attribuées par les répondants, les premier et troisième quartiles (Q1, Q3) ainsi que la médiane. Ces cinq indicateurs ont été appliqués à chaque question, quelle que soit l'échelle de réponse (échelle sur 6, ou bien échelle sur 10).

Les valeurs maximales et minimales représentent respectivement les notes les plus hautes et les plus basses attribuées par les répondants parmi l'ensemble des réponses.

La médiane, notée M, représente la valeur telle que 50 % des répondants ont attribué une note supérieure ou égale à M.

La moyenne, notée m, représente la somme de l'ensemble des notes attribuées par les répondants, divisée par le nombre de répondants à cette question. Néanmoins, la distribution des réponses dans notre étude ne suivait pas une loi normale, ce qui a rendu l'utilisation de cet indicateur inappropriée. La moyenne est présente sur les graphiques à titre informatif seulement.

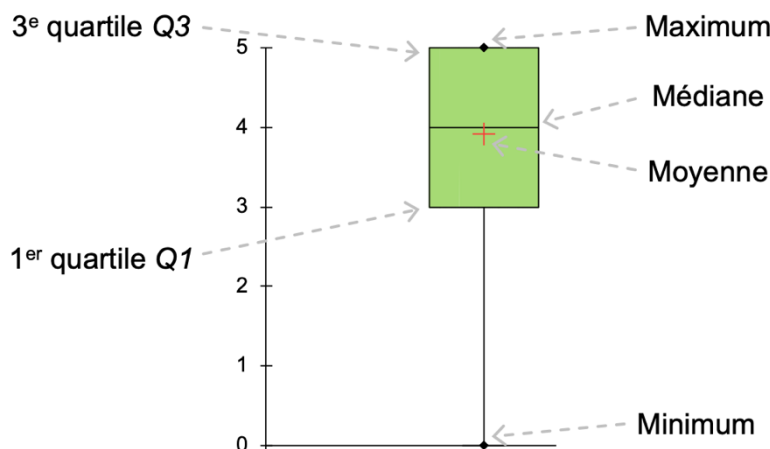
Le premier quartile, noté Q1, est une valeur telle qu'au minimum 25 % des répondants ont attribué une note inférieure ou égale à Q1. Cela implique également qu'au minimum 75 % des répondants ont attribué une note supérieure ou égale à Q1. Le premier quartile correspond donc au quart inférieur des valeurs. Ainsi, dans notre étude, Q1 représente les 25 % de répondants qui sont les moins satisfaits parmi l'ensemble des répondants à cette question.

Le troisième quartile, noté Q3, est une valeur telle qu'au minimum 25 % des répondants ont attribué une note supérieure ou égale à Q3. Cela implique également qu'au minimum 75 % des répondants ont attribué une note inférieure ou égale à Q3. Le troisième quartile correspond donc au quart supérieur des valeurs. Ainsi, dans notre étude, Q3 représente les 25 % de répondants qui sont les plus satisfaits parmi l'ensemble des répondants à cette question.

L'écart interquartile (différence entre Q1 et Q3) mesure la dispersion des réponses à une question. Un écart interquartile faible indique une homogénéité au sein des notes attribuées par les répondants, traduisant une cohérence dans le niveau de satisfaction de l'ensemble des répondants. À l'inverse, un écart interquartile important indique une hétérogénéité au sein des notes attribuées par les répondants, traduisant une grande variabilité dans le niveau de satisfaction.

La Figure 12 représente graphiquement ces indicateurs.

Figure 12 : Représentation des indicateurs statistiques.



E. Mise en place de la méthode Sati-3D

Pour appliquer la méthode Sati-3D à notre enquête de satisfaction, la première étape a consisté à diviser l'échantillon de répondants en deux groupes distincts : les clients satisfaits et les clients insatisfaits. Cette distinction est basée sur l'évaluation de la satisfaction globale (qui jouait le rôle de « maladie » dans la méthode), notée sur une échelle numérique allant de 1 à 10, ainsi que sur l'évaluation de la satisfaction d'un élément spécifique (qui jouait le rôle de « exposition » dans la méthode), réalisée au moyen d'une échelle qualitative à 6 échelons allant de « Très insatisfait » à « Très satisfait ».

La satisfaction globale a été évaluée à deux niveaux :

- 1^{er} niveau, la satisfaction globale générale : son évaluation concerne l'intégralité de l'expérience du service au ChuvA-Ac, qui a débuté par la prise de rendez-vous et s'est achevée par la sortie de l'enceinte hospitalière.
- 2^{ème} niveau, la satisfaction globale par bloc : son évaluation concerne l'intégralité de l'expérience au sein d'un même bloc. Elle est évaluée pour chacun des 12 blocs composant l'enquête.

La satisfaction globale, qu'elle soit générale ou par bloc, est évaluée sur une échelle allant de 1 à 10. Pour scinder en deux groupes la population de répondants (clients satisfaits et clients insatisfaits), nous avons utilisé une approche similaire à celle du *Customer Effort Score*, en considérant que les répondants ayant fourni un « effort modéré » (note de satisfaction de 4, 5, 6 ou 7) et les répondants ayant fourni un « effort important » (note de satisfaction de 1, 2 ou 3) sont des répondants que nous pouvions qualifier de « insatisfaits ». Seuls les répondants ayant fourni un « effort faible » (note de satisfaction de 8, 9 ou 10) ont été considérés comme satisfaits (Tableau 3).

Tableau 3 : Dichotomisation de la population selon la note de satisfaction globale.

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

La satisfaction par élément spécifique était évaluée sur une échelle qualitative à 6 échelons. Les clients qui avaient sélectionné les items à connotation positive, à savoir « Plutôt satisfait », « Satisfait » et « Très satisfait » ont été considérés comme « satisfaits » pour cet élément spécifique. Les clients qui avaient sélectionné les items à connotation négative ont été considérés comme « insatisfaits » pour cet élément spécifique (Tableau 4).

Tableau 4 : Dichotomisation de la population selon la note de satisfaction pour un élément spécifique.

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

Par la suite, la « satisfaction pour un élément spécifique » sera notée « satisfaction spécifique », par opposition aux satisfactions globales, qui concernent l'ensemble du ChuvA-Ac ou chacun des 12 blocs composant l'enquête.

3. Résultats

L'e-mail contenant le lien vers le questionnaire de satisfaction a été envoyé à 1 013 destinataires, et 322 réponses ont été collectées (soit un taux de réponse de 32 %).

Parmi ces 322 réponses, 317 ont été retenues pour l'analyse des résultats. En effet, 5 réponses n'ont pas pu être incluses dans l'analyse des données car le répondant n'a pas complété l'intégralité du questionnaire, rendant le questionnaire incomplet. Le caractère obligatoire de la très grande majorité des questions a permis de n'obtenir que très peu de questionnaires incomplets. Le Tableau 5 décrit l'échantillon des 317 répondants. Les statistiques de ce tableau sont fournies à titre informatif uniquement, les différences de satisfaction des clients entre les différents groupes présentés dans ce tableau ne feront pas l'objet d'une analyse dans cette étude.

Tableau 5 : Description de l'échantillon des répondants (n = 317)

Exposition	Échantillon total (n = 317)
Femme (<i>versus</i> Homme), n (%)	219 (69 %)
Prise de connaissance du ChuvA-Ac, n (%)	
Conseiller par un proche	108 (34 %)
Conseiller par un vétérinaire	78 (25 %)
Le site internet de l'ENVA	33 (10 %)
Moteur de recherche	9 (3 %)
Réseaux sociaux	3 (1 %)
Autre	86 (27 %)
Présence d'un vétérinaire référent, n (%)	
Venu de votre propre initiative	245 (77 %)
Référé par un vétérinaire	72 (23 %)
Nombre de visite, n (%)	
Venu pour la toute première fois	142 (45 %)
Suivi régulièrement (dernière visite il y a moins d'1 an)	143 (45 %)
Déjà venu par le passé (dernière visite il y a plus d'1 an)	32 (10 %)
Contexte de la visite, n (%)	
Consultation	267 (84 %)
Intervention chirurgicale ambulatoire	25 (8 %)
Hospitalisation	25 (8 %)

A. Présentation de l'échantillon d'étude

a. Répartition selon le sexe

Parmi l'ensemble des 317 répondants de notre étude, 219 étaient des femmes (soit 69 % de l'échantillon) et 98 étaient des hommes (soit 31 % de l'échantillon).

b. Répartition selon la prise de connaissance du ChuvA-Ac

Les répondants étaient amenés à indiquer le moyen par lequel ils ont entendu parler du ChuvA-Ac. La grande majorité des clients ont indiqué avoir été conseillé, soit par un proche (34 % des répondants), soit par un vétérinaire (25 % des répondants).

La prise de connaissance du ChuvA-Ac par le biais du site internet de l'ENVA, par les moteurs de recherche ou bien par les réseaux sociaux ne représentait qu'une minorité des réponses (moins de 15 % par ces trois biais-là). Plus d'un quart des répondants indiquaient avoir entendu parler du ChuvA-Ac par d'autres moyens.

Les répondants étaient invités à préciser cet autre moyen par un champ libre d'expression. Parmi les 86 réponses, deux se distinguent majoritairement : 23 répondants (soit 7 % de l'échantillon) indiquaient être venus au ChuvA-Ac pour la proximité avec leur domicile, et 19 répondants (soit 6 % de l'échantillon) déclaraient être venus pour sa réputation.

c. Répartition selon la présence d'un vétérinaire référent

Parmi l'ensemble des répondants, 245 ont indiqué être venus de leur propre initiative (soit 77 % de l'échantillon) et 72 ont été référés par leur vétérinaire traitant (soit 23 % de l'échantillon).

d. Répartition selon le nombre de visite

Sur la totalité des 317 répondants, 142 (soit 45 % des répondants) étaient des nouveaux clients venant pour la première fois au ChuvA-Ac, et 143 (soit 45 % des répondants) étaient des clients s'étant présentés au ChuvA-Ac dans l'année qui a précédé. Seulement 32 répondants (soit 10 %) étaient déjà venus au ChuvA-Ac il y a plus d'un an.

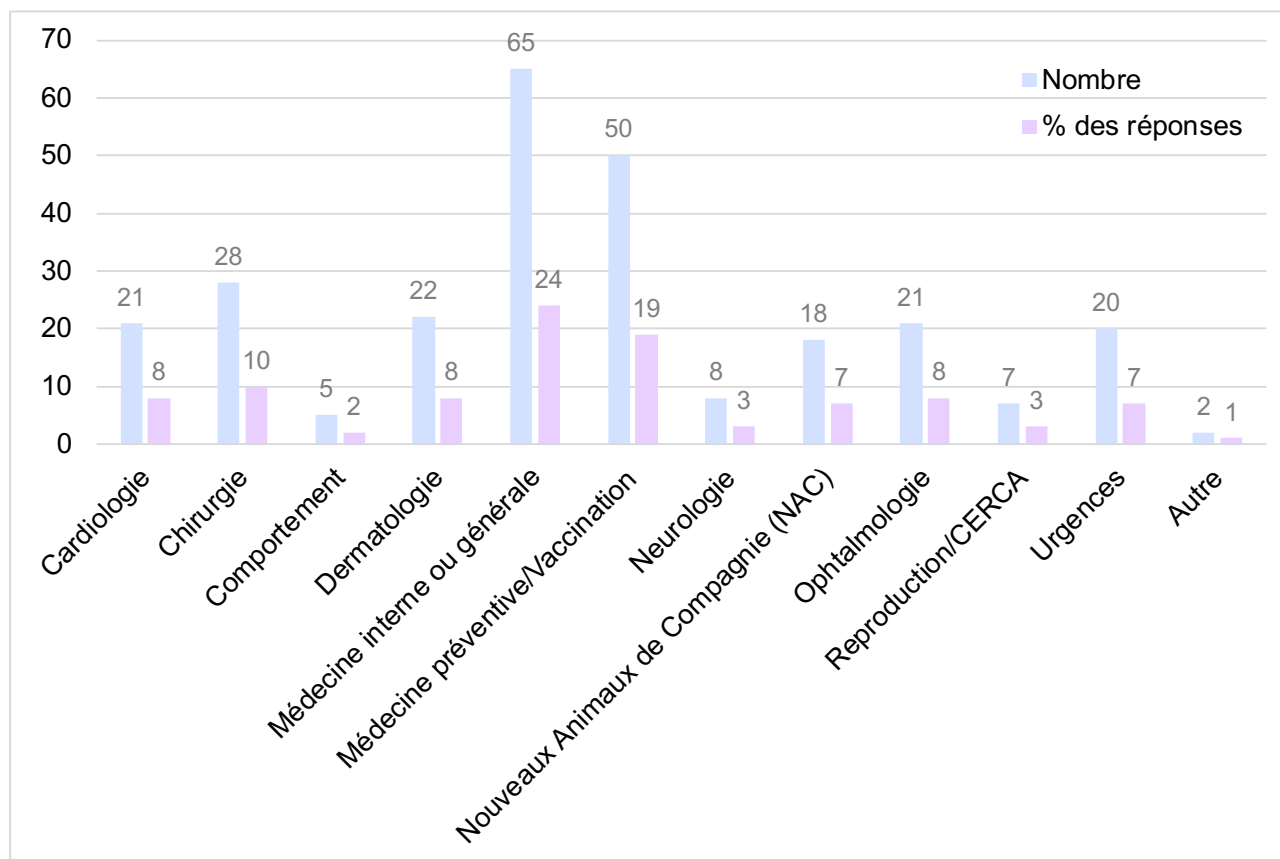
e. Répartition selon le contexte de la visite

Les répondants étaient amenés à préciser le contexte de leur venue au ChuvA-Ac, afin d'être par la suite orientés vers les catégories de questions les concernant. La très grande majorité des répondants venaient pour une consultation (267 répondants, soit 84 % de l'échantillon). Quelques répondants étaient également venus à la suite de l'hospitalisation de leur animal (25 répondants, soit 8 %) ou pour une intervention chirurgicale en ambulatoire (25 répondants, soit 8 %).

f. Répartition selon le service clinique fréquenté

Les 267 répondants qui sont venus au ChuvA-Ac pour une consultation, ont été invités à renseigner le service clinique dans lequel ils avaient rendez-vous. Les résultats sont présentés sur la Figure 13.

Figure 13 : Répartition des répondants selon le service clinique fréquenté (n = 267)



Les services de médecine interne ou générale et de médecine préventive ont été les services ayant obtenu le plus de réponses, avec respectivement 65 (soit 24 %) et 50 (soit 19 %) réponses. Ensuite, le service de chirurgie a obtenu 28 (soit 10 %) réponses, suivi par le service de dermatologie (22 réponses, soit 8 %), les services de cardiologie et d'ophtalmologie (avec chacun 21 réponses, soit 8 %), le service des urgences (20 réponses, soit 7 %), et le service des nouveaux animaux de compagnie (18 réponses, soit 7 %). Les services de comportement, de neurologie et de reproduction/CERCA ont reçu moins de 10 réponses chacun.

Par ailleurs, deux répondants ont indiqué avoir eu rendez-vous dans un autre service, qui s'est avéré être le service de nutrition.

B. Calcul des indicateurs existants pour mesurer la satisfaction client

a. Le Customer Satisfaction Score

Les répondants étaient invités à donner une note de satisfaction globale au travers de la question « Suite à votre récente visite au ChuvA-Ac, pourriez-vous nous faire part de votre niveau de satisfaction global ? ». Le détail des notes attribuées est présenté dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Répartition des notes de satisfaction globale (n = 317).

Note attribuée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	1	2	2	1	6	1	17	48	78	161
Pourcentage	0,3 %	0,6 %	0,6 %	0,3 %	1,9 %	0,3 %	5,4 %	15,1 %	24,6 %	50,8 %

Parmi l'ensemble des 317 répondants, la moyenne de satisfaction globale était de 9,04/10, avec un écart type de 1,4. Ce résultat est très satisfaisant et reflète une excellente relation entre la clientèle et le ChuvA-Ac.

b. Le Net Promoter Score

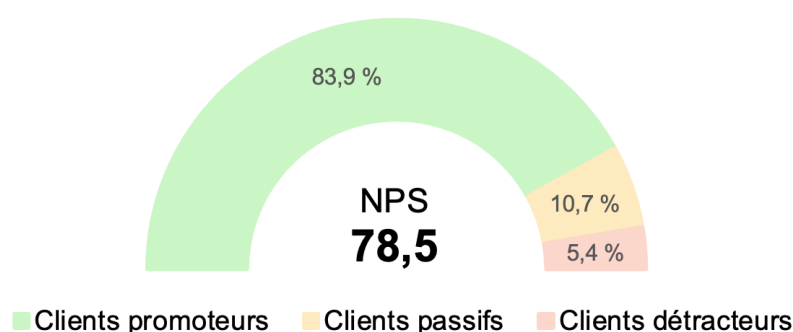
Les répondants étaient invités à donner une note de recommandation au travers de la question « Suite à votre récente visite, recommanderiez-vous le ChuvA-Ac à un ami, un collègue ou à votre famille ? ». Le détail des notes attribuées est présenté dans le Tableau 7.

Tableau 7 : Répartition des notes de recommandation (n = 317).

Note attribuée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectif	2	0	1	1	8	5	3	31	53	213
Pourcentage	0,6 %	0 %	0,3 %	0,3 %	2,6 %	1,6 %	0,9 %	9,8 %	16,7 %	67,2 %
Catégorie de clients	Détracteurs						Passifs		Promoteurs	

Dans notre enquête, le NPS était de 78,5 (Figure 14). Il s'agit d'un très bon résultat qui reflète une relation de confiance de la part des clients.

Figure 14 : Représentation du Net Promoteur Score du ChuvA-Ac.



c. Le Customer Effort Score

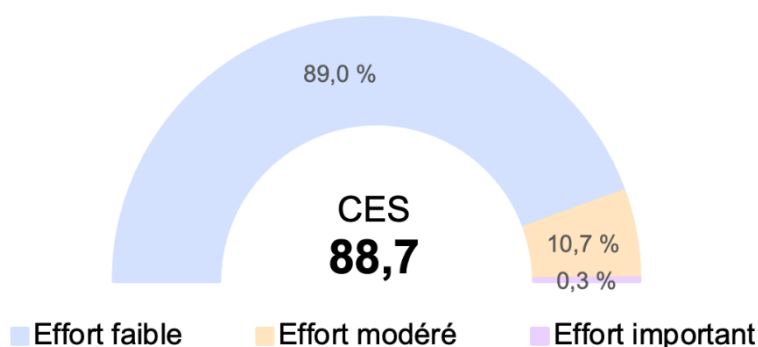
Les répondants étaient également invités à donner une note d'effort au travers de la question « Suite à votre récente visite au ChuvA-Ac, pourriez-vous évaluer la facilité avec laquelle s'est déroulée votre expérience ? ». Le détail des notes attribuées est présenté dans le Tableau 8.

Tableau 8 : Répartition des notes d'effort (n = 317).

Note attribuée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Effectif	0	0	1	1	4	7	22	51	71	160	
Pourcentage	0 %	0 %	0,3 %	0,3 %	1,3 %	2,2 %	6,9 %	16,1 %	22,4 %	50,5 %	
Catégorie d'effort	Important			Modéré				Faible			

Dans notre enquête, le CES était de 88,7 (Figure 15). Il s'agit d'un très bon résultat, traduisant une expérience client qualitative favorisant la fidélisation.

Figure 15 : Représentation du Customer Effort Score du ChuvA-Ac.



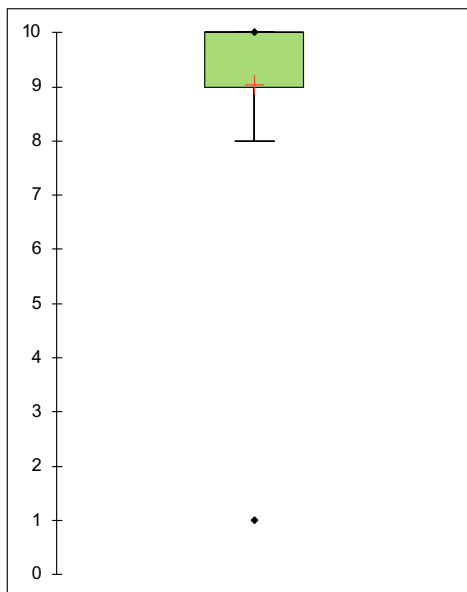
C. Analyse des résultats quantitatifs

a. Analyse de la satisfaction globale

- *Satisfaction globale du ChuvA-Ac*

Parmi les 317 réponses de notre étude, la distribution de la note de satisfaction globale de l'ensemble du parcours client du ChuvA-Ac est présentée sur la Figure 16.

Figure 16 : Répartition des notes de satisfaction globale (sur une échelle de 1 à 10).



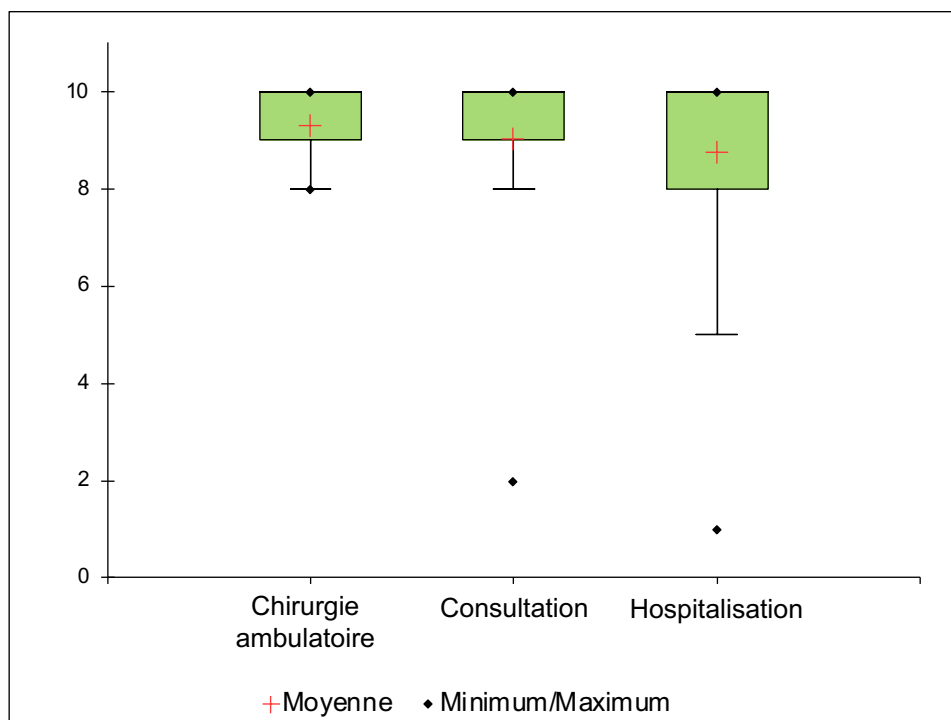
La médiane de la note de satisfaction globale était égale à 10. Le premier quartile valait 9. La note minimale était de 1/10.

- *Satisfaction globale par contexte de visite*

Parmi les 317 répondants, 25 avaient répondu dans un contexte de chirurgie ambulatoire, 267 dans un contexte de consultation, et 25 dans un contexte d'hospitalisation.

L'analyse de la satisfaction globale par contexte de visite a été effectuée en examinant les notes de satisfaction globale en fonction du contexte de visite indiqué par le client. Pour chaque répondant, le contexte de visite a été déterminé grâce à la réponse à la question : « Dans quel contexte êtes-vous venu au ChuvA-Ac ? ». Le questionnaire étant anonyme, il n'était pas possible de vérifier la véracité de cette information. Les résultats sont présentés sur la Figure 17.

Figure 17 : Répartition des notes de satisfaction globale selon le contexte de visite (sur une échelle de 1 à 10).

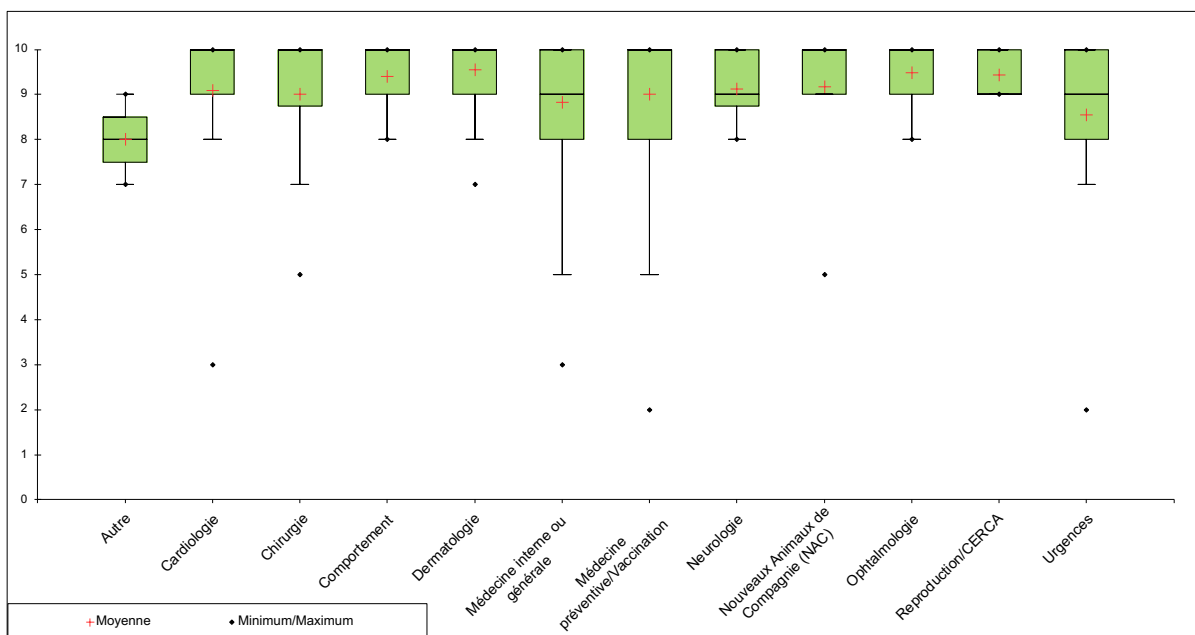


Les médianes de note de satisfaction étaient toutes égales à 10, quel que soit le contexte de visite au ChuvA-Ac. Concernant les réponses des clients venus pour une *Chirurgie ambulatoire* ou pour une *Consultation*, le premier quartile valait 9. Concernant les *Hospitalisations*, le premier quartile valait 8. Concernant les réponses des clients venus pour une *Chirurgie ambulatoire*, la note minimale attribuée était de 8/10.

- *Satisfaction globale par service clinique dans un contexte de consultation*

L'analyse de la satisfaction globale par service clinique a été effectuée en examinant les notes de satisfaction globale en fonction du service fréquenté indiqué par le répondant dans un contexte de consultation (n = 267). Pour chaque répondant, le service fréquenté a été déterminé grâce à la réponse à la question : « Dans quelle consultation avez-vous eu rendez-vous pour votre animal ? ». Le questionnaire étant anonyme, il n'était pas possible de vérifier la véracité de cette information. Il est possible que certains répondants n'aient pas indiqué le bon service fréquenté, ou bien qu'ils aient fréquenté plusieurs services sans l'indiquer. Néanmoins, un questionnaire ne permettait d'obtenir qu'une seule réponse pour un seul service fréquenté. Les conclusions de cette analyse doivent donc être interprétées avec précaution. Les résultats sont présentés sur la Figure 18.

Figure 18 : Répartition des notes de satisfaction globale selon le service clinique fréquenté sur une échelle de 1 à 10 (n = 267).



Les médianes des notes de satisfaction sont toutes comprises entre 8/10 et 10/10, quel que soit le service. Elles sont donc élevées pour tous les services.

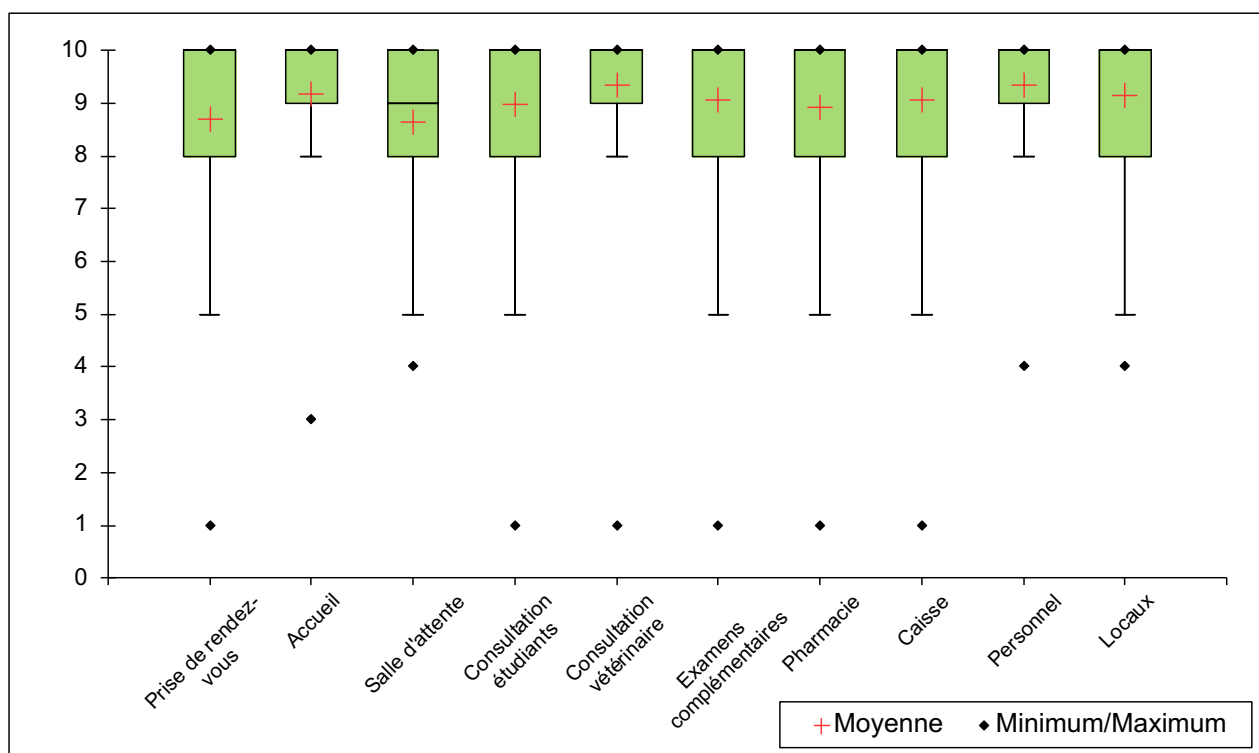
Concernant les réponses des clients ayant consulté dans les services de Cardiologie, de Chirurgie, de Comportement, de Dermatologie, des Nouveaux Animaux de Compagnie, d'Ophtalmologie et de Reproduction/CERCA, la médiane était égale à 10, et le premier quartile valait entre 8,75 et 9 selon le service clinique. Concernant les réponses des clients ayant consulté dans le service de Médecine préventive/Vaccination, la médiane était égale à 10, et le premier quartile valait 8. Concernant les réponses des clients ayant consulté dans les services de Médecine interne ou générale et des Urgences, la médiane était égale à 9, et le premier quartile valait 8. Concernant les réponses des clients ayant consulté dans les services de Comportement, de Dermatologie, de Neurologie, d'Ophtalmologie et de Reproduction/CERCA, la note minimale attribuée était supérieure ou égale à 7/10.

Ainsi, les réponses des clients révèlent des notes de satisfaction globale élevées à très élevées quel que soit le service clinique.

- *Satisfaction globale par bloc dans un contexte de consultation*

Chaque bloc du questionnaire correspond à une étape du parcours client. Au début de chaque bloc, la satisfaction globale était évaluée à l'aide d'une question sur une échelle à 10 échelons. Les résultats sont présentés sur la Figure 19.

Figure 19 : Répartition des notes de satisfaction globale par bloc dans un contexte de consultation sur une échelle de 1 à 10.



Les médianes des notes de satisfaction étaient toutes comprises entre 9/10 et 10/10, quel que soit le bloc. Elles étaient donc élevées pour tous les blocs.

Concernant les réponses des clients pour les blocs *Prise de rendez-vous*, *Consultation par les étudiants*, *Examens complémentaires*, *Pharmacie*, *Caisse* et *Locaux*, la médiane était égale à 10, et le premier quartile valait 8. Concernant les réponses des clients pour les blocs *Accueil*, *Consultation par le vétérinaire* et *Personnel*, la médiane était égale à 10, et le premier quartile valait 9. Concernant les réponses des clients pour le bloc *Salle d'attente*, la médiane était égale à 9, et le premier quartile valait 8.

Ainsi, les réponses des clients révélaient des notes de satisfaction globale élevées quel que soit le bloc.

b. Analyse des résultats par blocs

Les résultats sont présentés à l'aide d'une figure pour chaque bloc. Les différents éléments ont été évalués à l'aide d'une échelle de réponse à 6 échelons. Le nombre de répondants par bloc est présenté dans le Tableau 9 ci-dessous.

Tableau 9 : Description du nombre de répondants par bloc (ou sous-bloc).

Bloc (ou sous-bloc), n (%)	Nombre de répondants (n = 317)
Rendez-vous par téléphone	123 (39 %)
Rendez-vous sur le site internet	64 (20 %)

Rendez-vous par mail	15 (5 %)
Rendez-vous directement avec le service/clinicien	65 (21 %)
Accueil	267 (84 %)
Salle d'attente	267 (84 %)
Consultation par les étudiants	267 (84 %)
Consultation par le vétérinaire	267 (84 %)
Examens complémentaires	176 (56 %)
Hospitalisation	25 (8 %)
Chirurgie	25 (8 %)
Pharmacie	214 (68 %)
Caisse	317 (100 %)
Personnel	317 (100 %)
Locaux	317 (100 %)

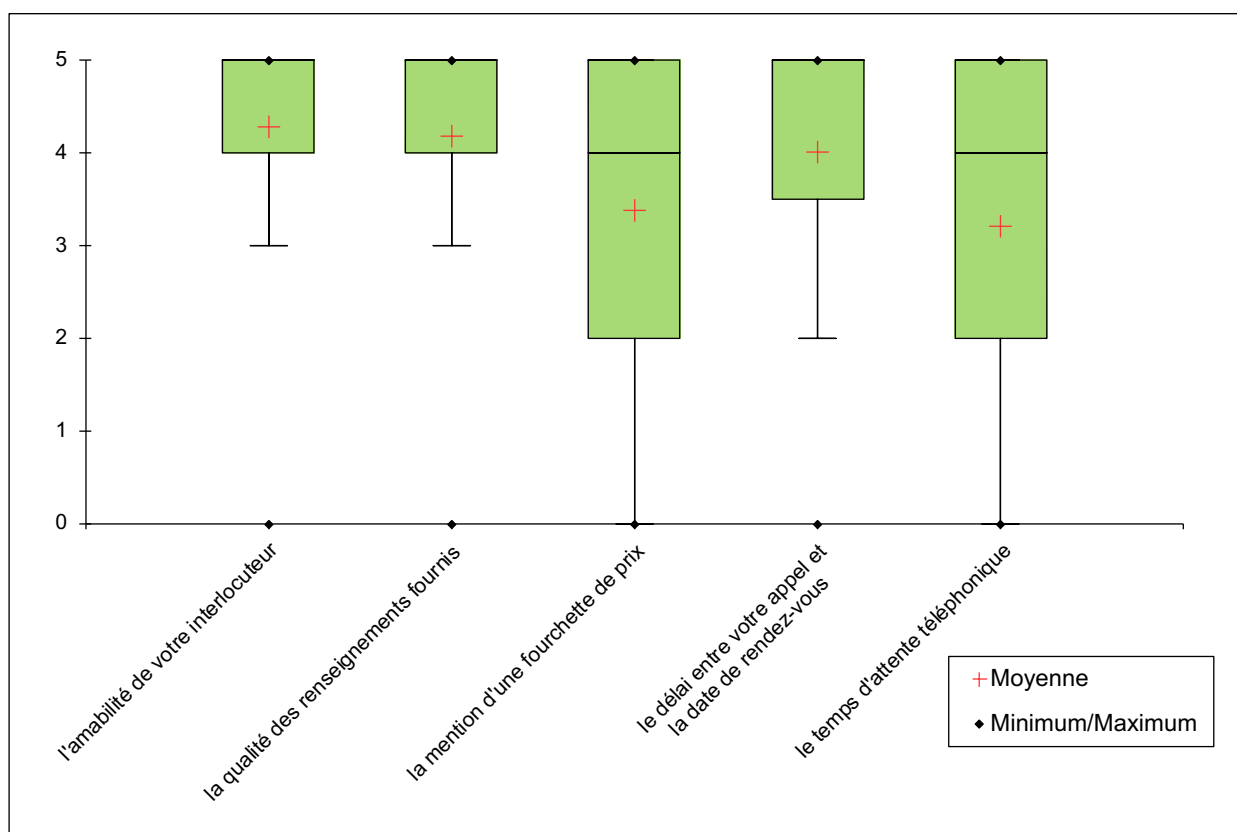
- *Prise de rendez-vous*

Le bloc *Prise de rendez-vous* était décomposé en quatre sous-blocs, en fonction du moyen utilisé par le client pour prendre rendez-vous. Chacun de ses sous-blocs possédait ses propres éléments. Ils seront donc analysés indépendamment les uns des autres.

Prise de rendez-vous par téléphone

Le sous-bloc « *Prise de rendez-vous par téléphone* » comportait cinq éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 20.

Figure 20 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc Prise de rendez-vous par téléphone sur une échelle de 0 à 5 (n = 123).



Concernant l'amabilité de l'interlocuteur, la qualité des renseignements fournis et le délai entre l'appel et la date de rendez-vous, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait entre 3,5 et 4. Concernant la mention d'une fourchette de prix et le temps d'attente téléphonique, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 2. L'écart interquartile pour ces deux éléments est de 3, traduisant une hétérogénéité plus importante des réponses. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait les éléments mention d'une fourchette de prix et temps d'attente téléphonique.

De plus, il a été demandé aux clients d'indiquer le temps d'attente téléphonique avant d'être pris en charge. Les résultats sont présentés dans le Tableau 10.

Tableau 10 : Répartition des temps d'attente lors de la *Prise de rendez-vous par téléphone* (n = 123).

Temps d'attente	Moins de 2 min	Entre 2 et 5 min	Entre 5 et 10 min	Entre 10 et 15 min	Plus de 15 min
Effectif	42	35	20	7	19
Pourcentage	34,1 %	28,5 %	16,3 %	5,7 %	15,4 %

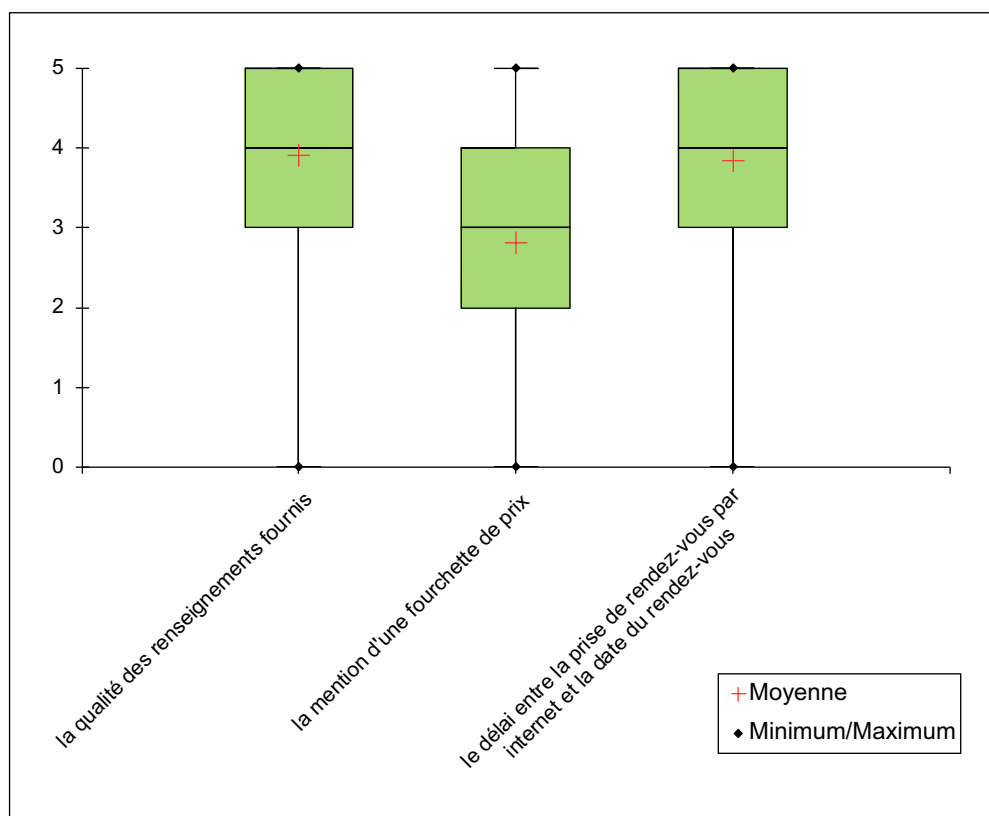
On constate que les temps d'attente téléphoniques sont globalement très importants, puisque plus d'un tiers des répondants indiquaient avoir attendu plus de 5 minutes avant d'être pris

en charge. Ceci peut expliquer le niveau de satisfaction plus faible relevé ci-dessus pour l'élément temps d'attente.

Prise de rendez-vous sur le site internet

Le sous-bloc « Prise de rendez-vous sur le site internet » comportait trois éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 21.

Figure 21 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc Prise de rendez-vous sur internet (n = 64).

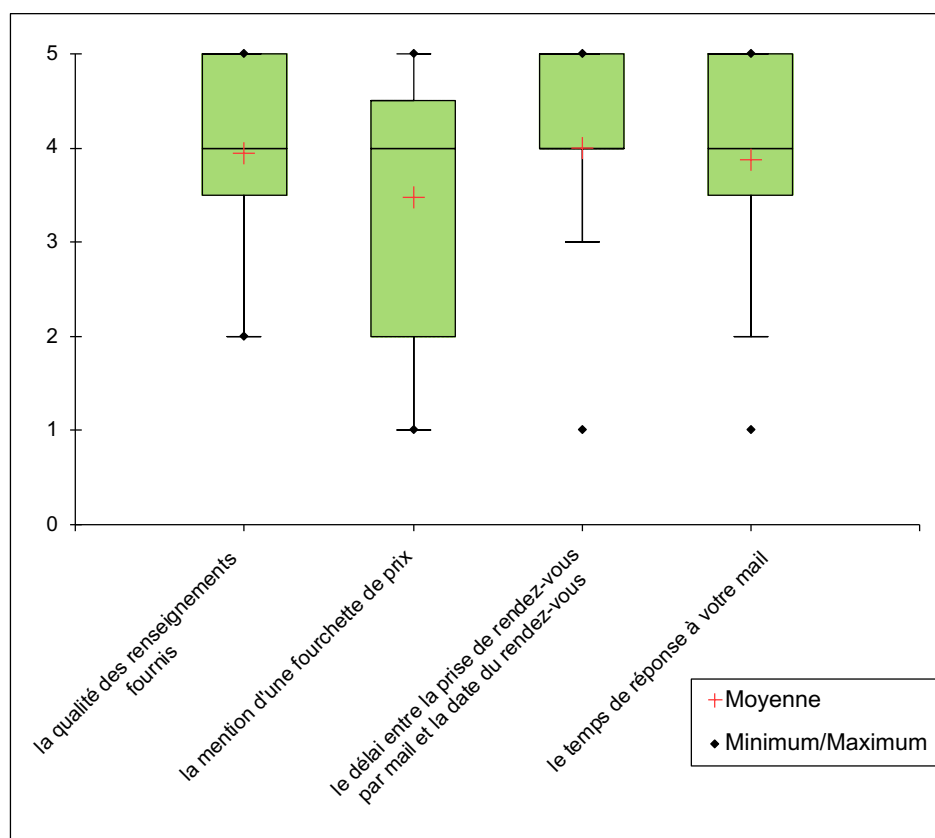


Concernant la qualité des renseignements fournis et le délai entre la prise de rendez-vous et la date de rendez-vous, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 3. Concernant la mention d'une fourchette de prix, la médiane était égale à 3. Le troisième quartile valait 4, et le premier quartile valait 2. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait l'élément mention d'une fourchette de prix.

Prise de rendez-vous par mail

Le sous-bloc « Prise de rendez-vous par mail » comportait quatre éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 22.

Figure 22 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc *Prise de rendez-vous par mail* (n = 15).



Pour les quatre éléments de ce sous-bloc, les médianes étaient égales à 4. Concernant la qualité des renseignements fournis et le temps de réponse au mail, le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 3,5. Concernant la mention d'une fourchette de prix, le troisième quartile valait 4,5, et le premier quartile valait 2. Concernant le délai entre la prise de rendez-vous et la date du rendez-vous, le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait de nouveau l'élément mention d'une fourchette de prix.

De plus, il a été demandé aux clients d'indiquer le délai de réponse à leur e-mail. Les résultats sont présentés dans le Tableau 11.

Tableau 11 : Répartition des délais de réponse lors de la *Prise de rendez-vous par mail* (n = 15).

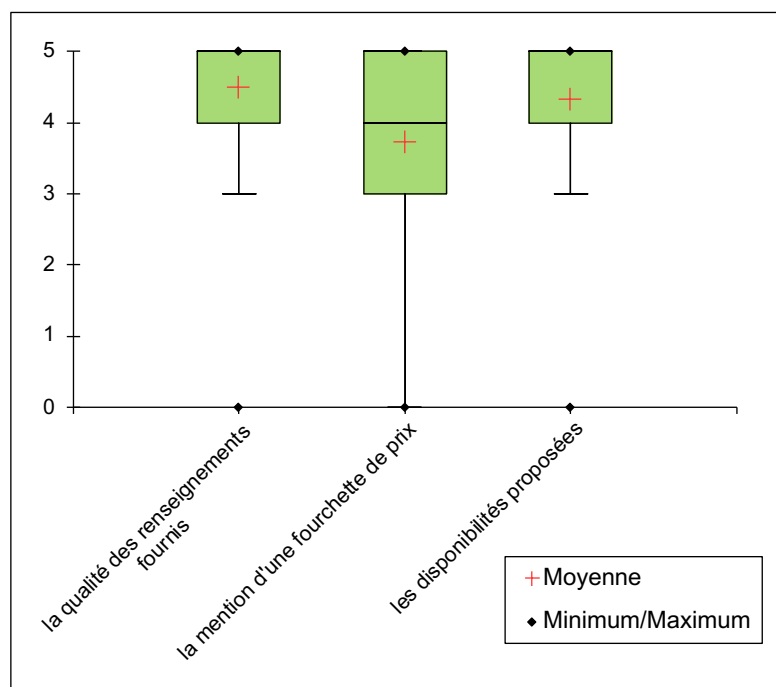
Délai de réponse	Dans la demi-journée	Dans la journée	Le lendemain	Plusieurs jours après
Effectif	3	4	6	2
Pourcentage	20 %	26,7 %	40 %	13,3 %

On remarque que plus de 80 % des clients ont reçu une réponse à leur mail dans les 48 heures qui ont suivi leur demande. Ce délai de réponse semble satisfaisant pour les clients, d'après les résultats du niveau de satisfaction exposés ci-dessus.

Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien

Le sous-bloc « Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien » comportait trois éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 23.

Figure 23 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le sous-bloc *Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien* (n = 65).

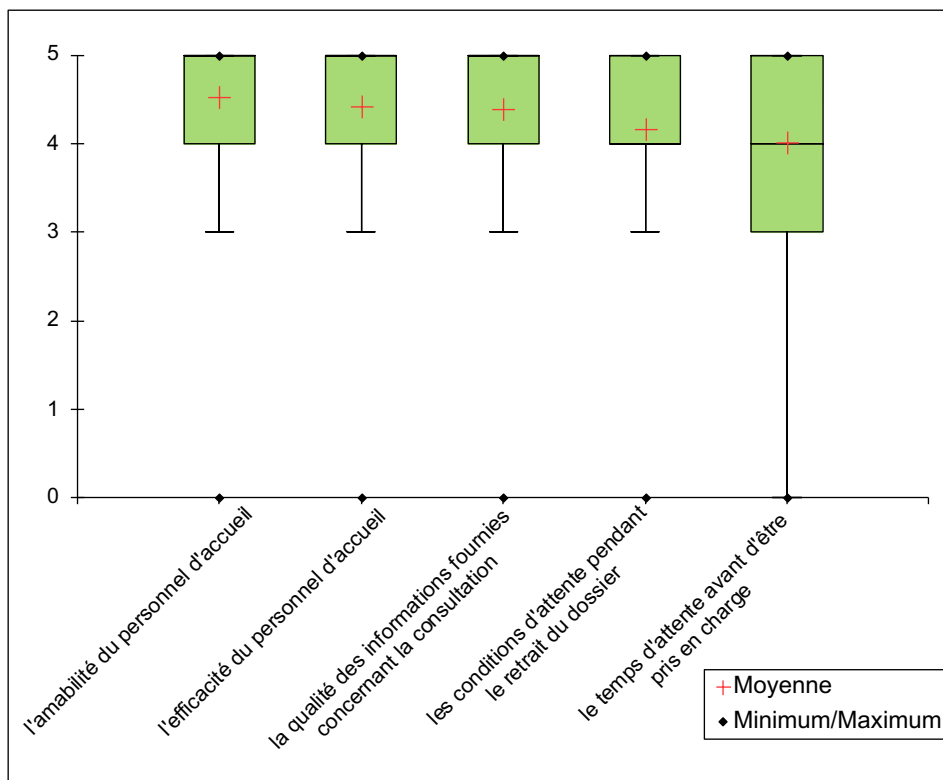


Concernant la qualité des renseignements fournis et les disponibilités proposées, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant la mention d'une fourchette de prix, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 3. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait de nouveau l'élément mention d'une fourchette de prix.

- *Accueil*

Le bloc *Accueil* comportait cinq éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 24.

Figure 24 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc Accueil (n = 267).



Concernant l'amabilité du personnel, l'efficacité du personnel et la qualité des informations fournies concernant la consultation, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant les conditions d'attente pendant le retrait du dossier, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant le temps d'attente avant d'être pris en charge, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 3. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait l'élément temps d'attente avant d'être pris en charge. Le niveau de satisfaction est par ailleurs homogène au sein de la population de répondants pour tous les éléments, à l'exception du temps d'attente avant d'être pris en charge, comme en témoigne l'écart interquartile de 1.

De plus, les clients étaient amenés à indiquer le temps d'attente avant d'être pris en charge par le personnel de l'accueil. Les résultats sont présentés dans le Tableau 12.

Tableau 12 : Répartition des temps d'attente avant d'être pris en charge à l'Accueil (n = 267).

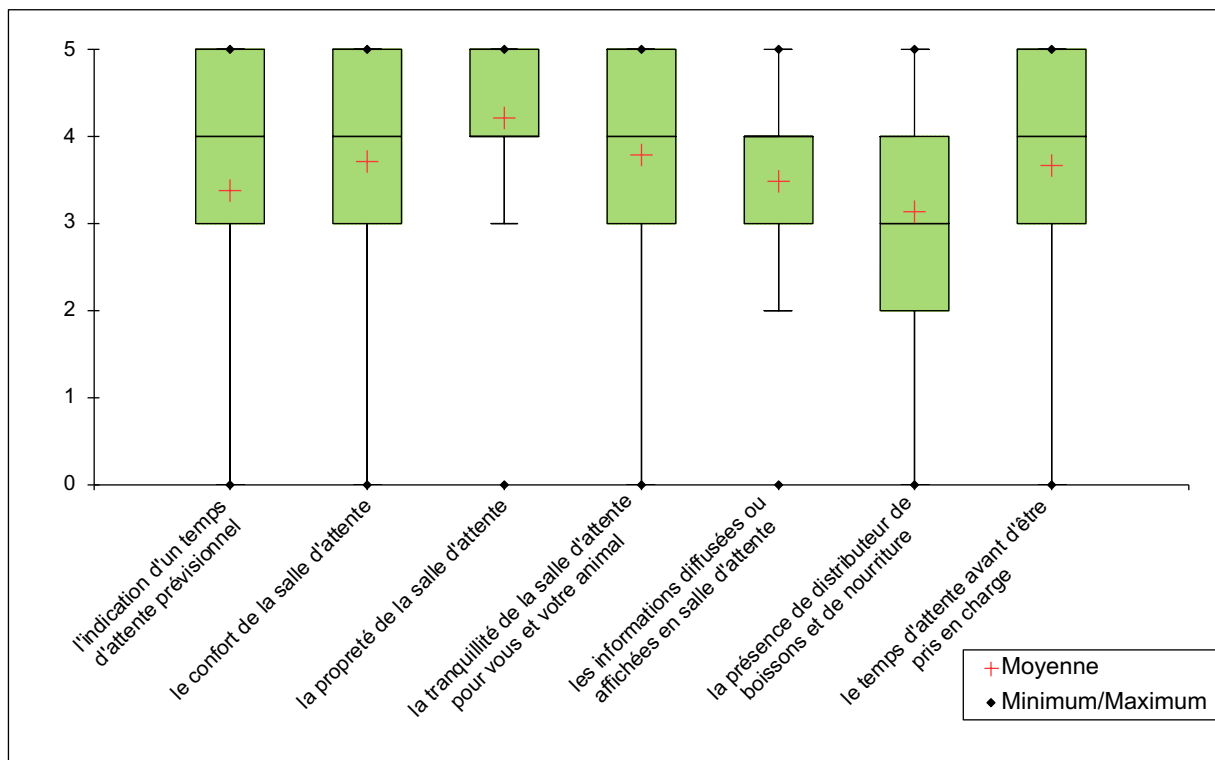
Temps d'attente	Moins de 5 min	Entre 5 et 10 min	Entre 10 et 15 min	Plus de 15 min
Effectif	136	66	34	31
Pourcentage	51 %	24,7 %	12,7 %	11,6 %

On constate que près de la moitié des répondants ont attendu plus de 5 minutes avant d'être pris en charge par le personnel de l'accueil, et près d'un quart ont attendu plus de 10 minutes. Ces temps d'attente relativement longs peuvent expliquer le niveau de satisfaction plus faible relevé ci-dessus pour l'élément correspondant.

- *Salle d'attente*

Le bloc *Salle d'attente* comportait sept éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 25.

Figure 25 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Salle d'attente* (n = 267).



Pour tous les éléments à l'exception de la présence de distributeur de boissons et de nourriture, la médiane était égale à 4. Pour la présence de distributeur de boissons ou de nourriture, la médiane était égale à 3. Concernant l'indication d'un temps d'attente prévisionnel, le confort de la salle d'attente, la tranquillité de la salle d'attente, et le temps d'attente avant d'être pris en charge, le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 3. Concernant la propreté de la salle d'attente, le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant les informations diffusées ou affichées en salle d'attente, le premier et le troisième quartile valaient 4. Concernant la présence de distributeur de boissons ou de nourriture, le troisième quartile valait 4 et le premier quartile valait 2. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait l'élément présence de distributeur de boissons ou de nourriture.

Ces résultats sont à interpréter avec précaution. En effet, à partir de la salle d'attente, le parcours client est différent pour chaque service clinique. Il pourrait donc être intéressant d'analyser les résultats en fonction du service clinique fréquenté. Cependant, la comparaison des performances des services cliniques entre eux n'était pas l'objectif de cette étude.

Par ailleurs, les clients étaient amenés à indiquer le temps d'attente avant la consultation par les étudiants. Les résultats sont présentés dans le Tableau 13.

Tableau 13 : Répartition des temps d'attente en *Salle d'attente* (n = 267).

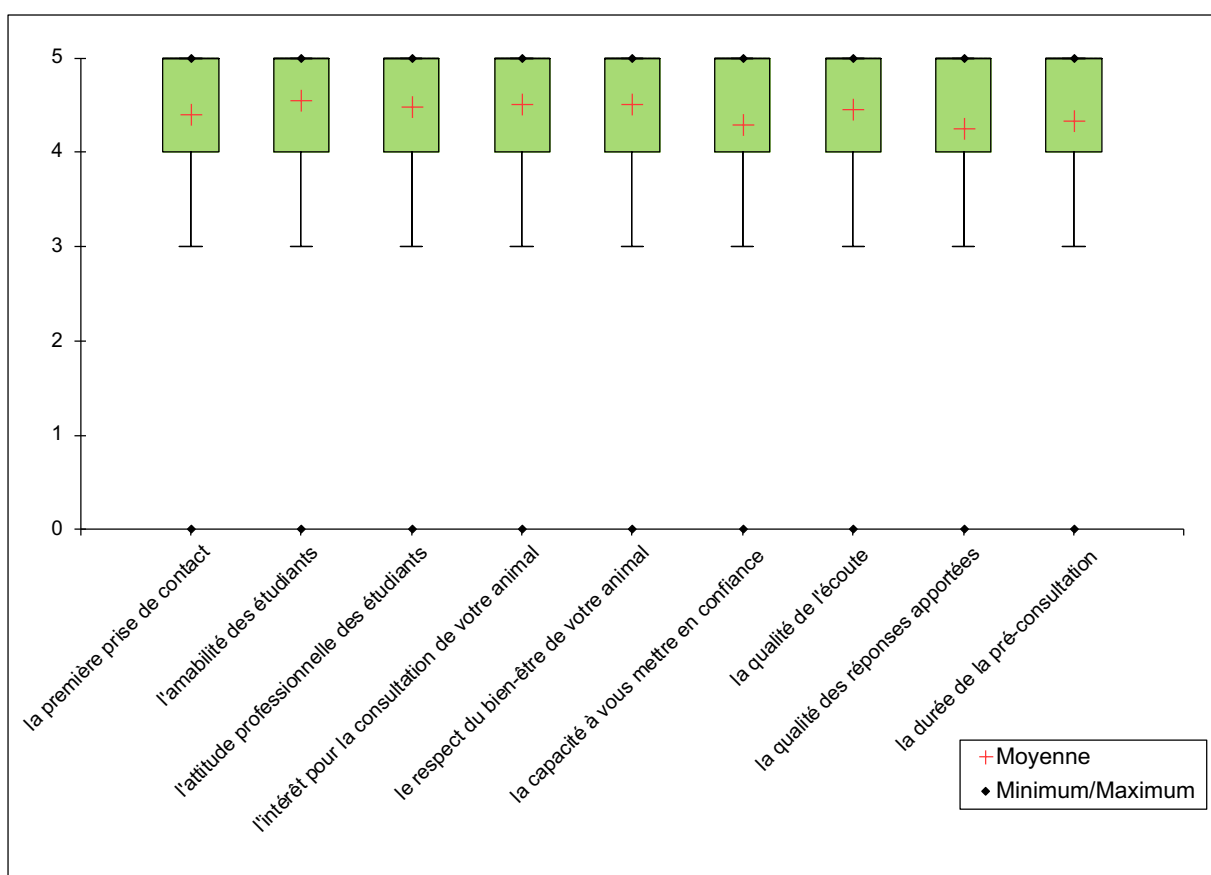
Temps d'attente	Moins de 5 min	Entre 5 et 10 min	Entre 10 et 15 min	Entre 15 et 20 min	Entre 20 et 25 min	Entre 25 et 30 min	Plus de 30 min
Effectif	50	69	53	30	9	11	45
Pourcentage	18,7 %	25,8 %	19,9 %	11,2 %	3,4 %	4,1 %	16,9 %

On remarque qu'environ deux tiers des répondants ont attendu 15 minutes ou moins en salle d'attente, tandis qu'environ un sixième des clients ont attendu plus de 30 minutes, ce qui démontre une hétérogénéité des résultats.

- *Consultation par les étudiants*

Le bloc *Consultation par les étudiants* comportait neuf éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 26.

Figure 26 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Consultation par les étudiants* (n = 267).



Pour l'ensemble des neuf éléments qui composent ce bloc, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Les notes des neuf éléments sont donc toutes très élevées, indiquant une satisfaction importante pour ce bloc. De plus, l'écart interquartile de 1 témoigne d'une homogénéité du niveau de satisfaction des clients.

De plus, il a été demandé aux clients d'indiquer la durée de la consultation réalisée par les étudiants. Les résultats sont présentés dans le Tableau 14.

Tableau 14 : Répartition de la durée approximative de la Consultation par les étudiants (n = 267).

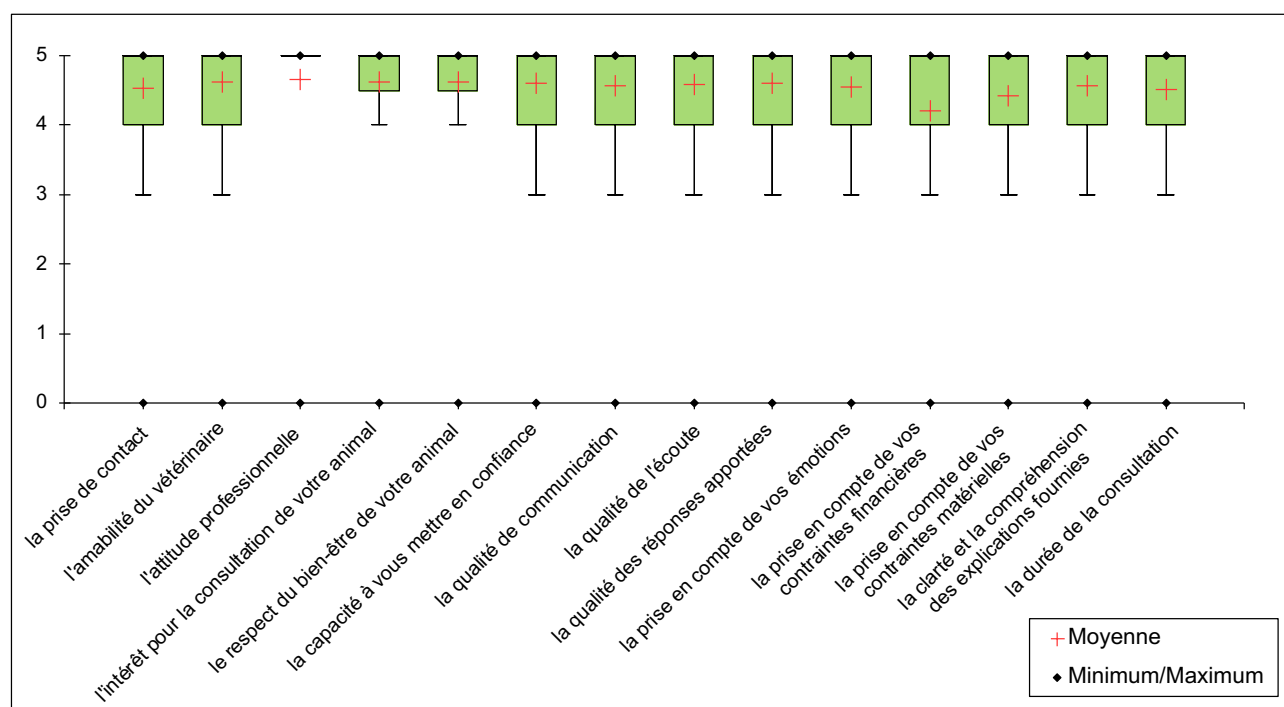
Durée approximative	Moins de 5 min	Entre 5 et 10 min	Entre 10 et 15 min	Entre 15 et 20 min	Entre 20 et 25 min	Entre 25 et 30 min	Plus de 30 min
Effectif	23	69	108	34	16	9	8
Pourcentage	8,6 %	25,8 %	40,5 %	12,7 %	6,0 %	3,4 %	3,0 %

On constate que dans presque 4 cas sur 5, la consultation par les étudiants a duré entre 5 et 20 minutes. Dans moins de 10 % des cas, elle a duré moins de 5 minutes ou plus de 25 minutes.

- *Consultation par le vétérinaire*

Le bloc *Consultation par le vétérinaire* comportait 14 éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 27.

Figure 27 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc Consultation par le vétérinaire (n = 267).



Pour tous les éléments de ce bloc, la médiane était égale à 5. Concernant la prise de contact, l'amabilité du vétérinaire, la capacité à mettre en confiance, la qualité de la communication, la qualité de l'écoute, la qualité des réponses apportées, la prise en compte des émotions, la prise en compte des contraintes financières, la prise en compte des contraintes matérielles, la clarté et la compréhension des explications fournies, et la durée de la consultation, le troisième quartile valait 5

et le premier quartile valait 4. Concernant l'intérêt pour le motif de consultation et le respect du bien-être animal, le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4,4. Concernant l'attitude professionnelle du vétérinaire, les premier et troisième quartiles valaient 5.

Les niveaux de satisfaction des 14 éléments de ce bloc sont tous élevés à très élevés, notamment pour l'élément attitude professionnelle du vétérinaire. Ce niveau de satisfaction est par ailleurs homogène au sein de la population de répondants, comme en témoigne l'écart interquartile de 1.

Par ailleurs, il a été demandé aux clients d'indiquer la durée de la consultation réalisée par le vétérinaire. Les résultats sont présentés dans le Tableau 15.

Tableau 15 : Répartition de la durée approximative de la *Consultation par le vétérinaire* (n = 267).

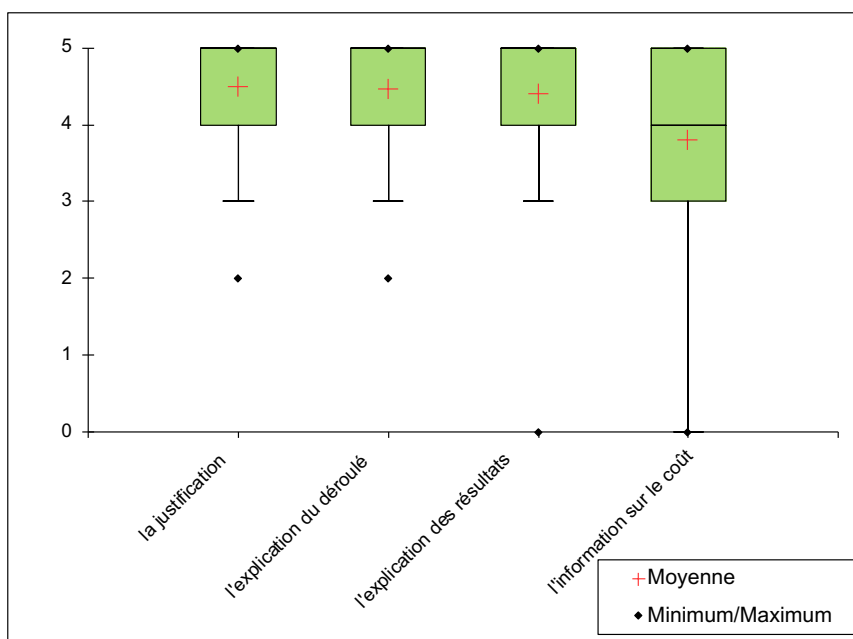
Durée approximative	Moins de 5 min	Entre 5 et 10 min	Entre 10 et 15 min	Entre 15 et 20 min	Entre 20 et 25 min	Entre 25 et 30 min	Plus de 30 min
Effectif	10	43	53	54	34	23	50
Pourcentage	3,8 %	16,1 %	19,9 %	20,2 %	12,7 %	8,6 %	18,7 %

On constate que la consultation par le vétérinaire a duré moins de 15 minutes dans 2 cas sur 5, et moins de 5 minutes dans près de 4 % des cas. Elle a également duré entre 15 et 30 minutes dans 2 cas sur 5, et plus de 30 minutes dans presque 1 cas sur 5.

- *Examens complémentaires*

Le bloc *Examens complémentaires* comportait quatre éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 28.

Figure 28 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Examens complémentaires* (n = 176).

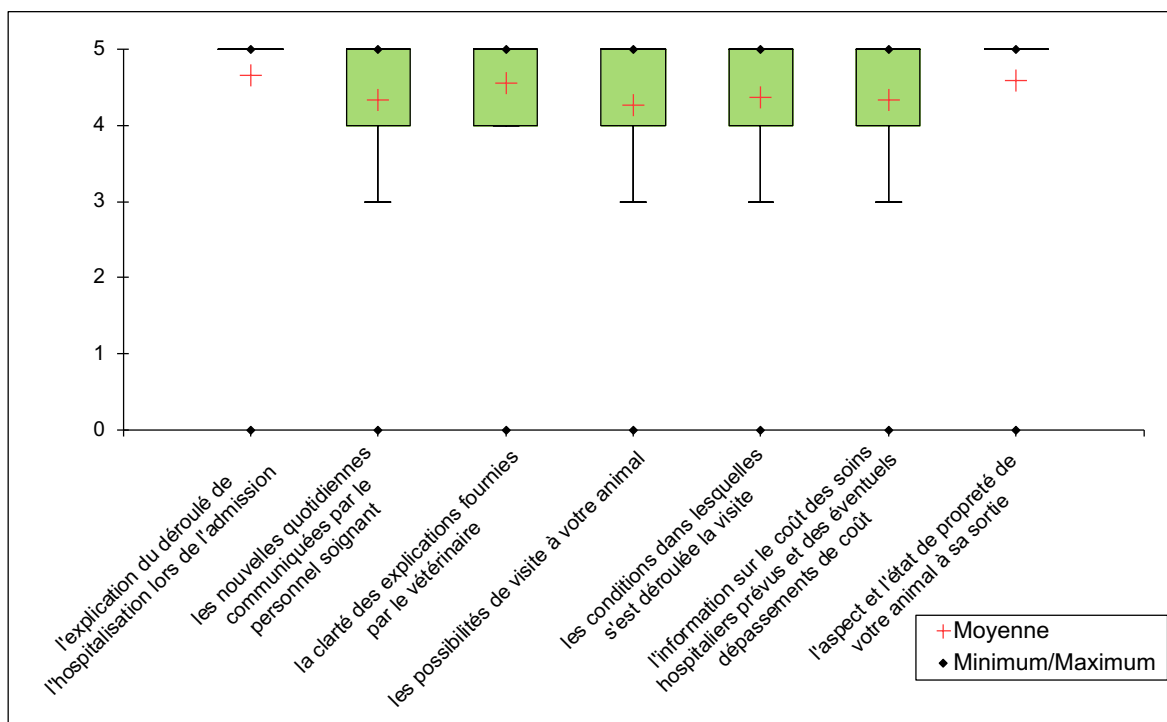


Concernant la justification des examens complémentaires, l'explication du déroulé et l'explication des résultats, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. De plus, l'écart interquartile de 1 témoigne d'une homogénéité du niveau de satisfaction des clients. Concernant l'information sur le coût, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 3. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait l'élément information sur le coût des examens complémentaires.

- *Hospitalisation*

Le bloc *Hospitalisation* comportait sept éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 29.

Figure 29 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Hospitalisation* (n = 25).

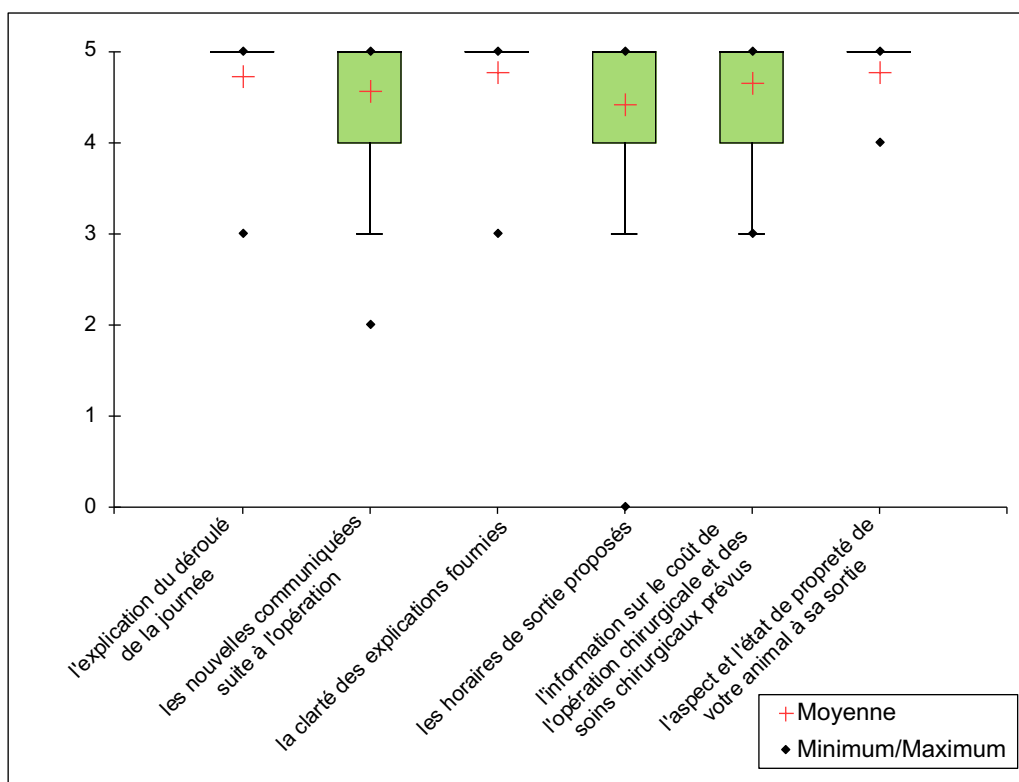


Pour tous les éléments de ce bloc, la médiane était égale à 5. Concernant les nouvelles quotidiennes communiquées par le personnel soignant, la clarté des explications fournies par le vétérinaire, les possibilités de visite à l'animal, les conditions dans lesquelles s'est déroulée la visite, et l'information sur le coût des soins hospitaliers prévus et leurs éventuels dépassements, le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant l'explication du déroulé de l'hospitalisation lors de l'admission, et l'aspect et l'état de propreté de l'animal à sa sortie, les premier et troisième quartiles valaient 5. Les niveaux de satisfaction des sept éléments de ce bloc sont tous élevés à très élevés, notamment pour l'explication du déroulé de l'hospitalisation lors de l'admission, et l'aspect et l'état de propreté de l'animal à sa sortie qui obtiennent des résultats excellents. De plus, l'écart interquartile de 1 témoigne d'une homogénéité du niveau de satisfaction des clients.

- *Intervention chirurgicale ambulatoire*

Le bloc *Intervention chirurgicale ambulatoire* comportait six éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 30.

Figure 30 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Intervention chirurgicale* (n = 25).

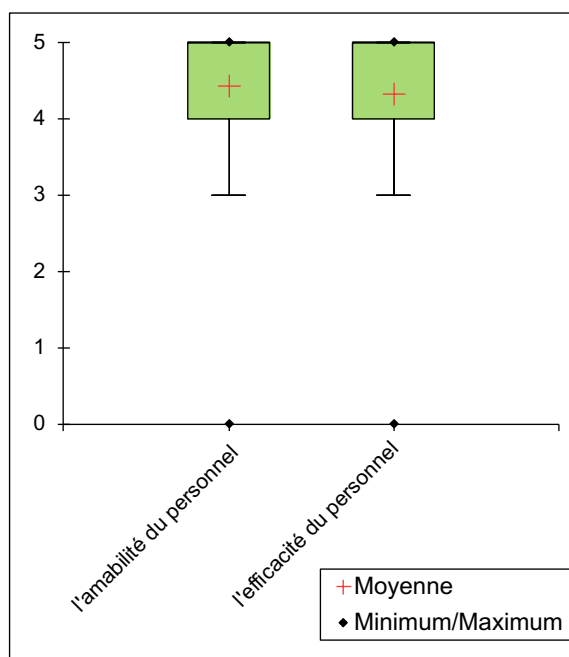


Pour tous les éléments de ce bloc, la médiane était égale à 5. Concernant les nouvelles communiquées suite à l'opération, les horaires de sortie proposés, et l'information sur le coût de l'opération chirurgicale et des soins chirurgicaux prévus, le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant l'explication du déroulé de la journée, la clarté des explications fournies, et l'aspect et l'état de propreté de l'animal à sa sortie, les premier et troisième quartiles valaient 5. Les niveaux de satisfaction des six éléments de ce bloc sont globalement très élevés. Ce niveau de satisfaction est par ailleurs homogène au sein de la population de répondants, comme en témoigne l'écart interquartile de maximum 1.

- *Pharmacie*

Le bloc *Pharmacie* comportait deux éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 31.

Figure 31 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Pharmacie* (n = 214).

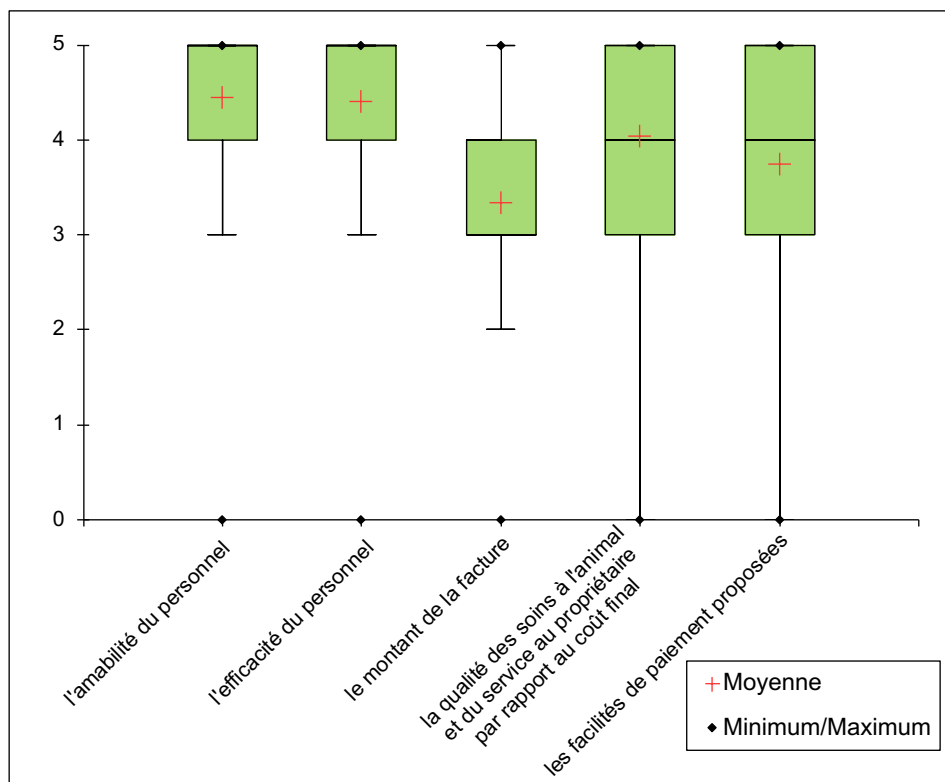


Pour les deux éléments de ce bloc, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. De plus, l'écart interquartile de 1 témoigne d'une homogénéité du niveau de satisfaction des clients.

- *Caisse*

Le bloc *Caisse* comportait cinq éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 32.

Figure 32 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Caisse* (n = 317).

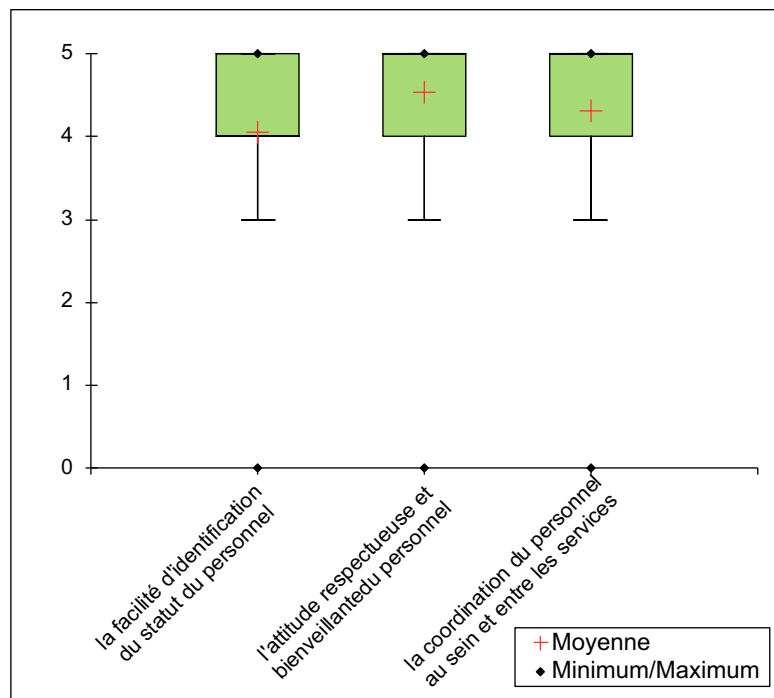


Concernant l'amabilité du personnel, et l'efficacité du personnel, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant le montant de la facture, la médiane était égale à 3. Le troisième quartile valait 4 et le premier quartile valait 3. Concernant la qualité des soins à l'animal et du service au propriétaire par rapport au coût final, et les facilités de paiement proposées, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 3. Le quart le moins satisfait des clients ayant répondu concernait les éléments montant de la facture, qualité des soins à l'animal et du service au propriétaire par rapport au coût final, et facilités de paiement proposées.

- *Personnel*

Le bloc *Personnel* comportait trois éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 33.

Figure 33 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Personnel* (n = 317).

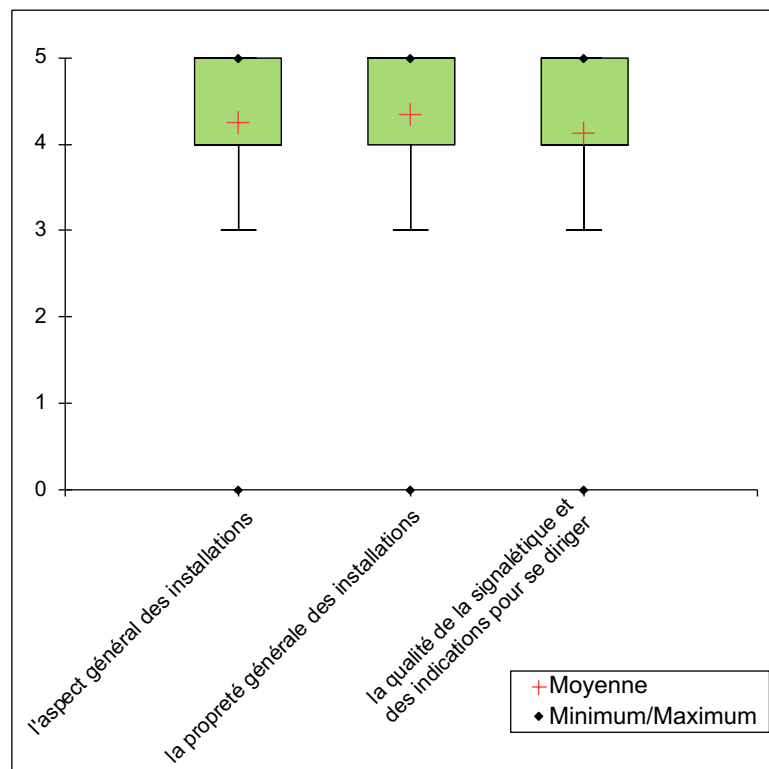


Concernant la facilité d'identification du personnel, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant l'attitude respectueuse et bienveillante du personnel, et la coordination du personnel au sein et entre les services, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Les niveaux de satisfaction des éléments de ce bloc sont globalement élevés. Ce niveau de satisfaction est par ailleurs homogène au sein de la population de répondants, comme en témoigne l'écart interquartile des éléments qui vaut 1.

- *Locaux*

Le bloc *Locaux* comportait trois éléments à évaluer. Les résultats sont présentés sur la Figure 34.

Figure 34 : Répartition des notes de satisfaction par élément pour le bloc *Locaux* (n = 317).



Concernant la propreté générale des installations, la médiane était égale à 4. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Concernant l'aspect général des installations, et la qualité de la signalétique et des indications pour se diriger, la médiane était égale à 5. Le troisième quartile valait 5 et le premier quartile valait 4. Les niveaux de satisfaction des éléments de ce bloc sont globalement élevés. De plus, l'écart interquartile de 1 témoigne d'une homogénéité du niveau de satisfaction des clients.

L'analyse quantitative des notes de satisfaction attribuées par les répondants a permis d'identifier les éléments au niveau de satisfaction le plus faible dans chaque bloc.

D. Analyse des résultats qualitatifs

Des zones de commentaires libres étaient présentes à la fin de chaque bloc. Elles avaient pour but de permettre aux répondants d'apporter des précisions sur leurs réponses s'ils le souhaitaient.

Parmi ces commentaires libres, nombreux étaient des remerciements adressés à l'ensemble du personnel soignant du ChuvA-Ac. Les commentaires négatifs concernaient des sujets variés et relevaient très souvent de situations personnelles et individuelles. Il n'a donc pas été possible d'identifier d'éléments d'insatisfaction en particulier à travers leur lecture.

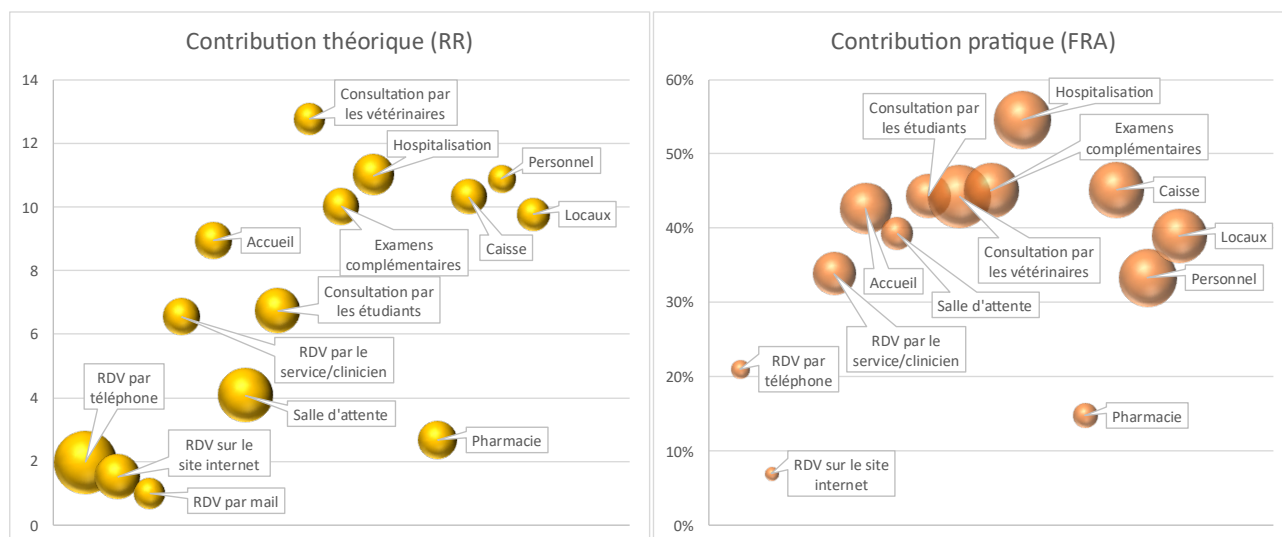
E. Analyse des résultats selon la méthode Sati-3D

a. Application de la méthode Sati-3D à la satisfaction globale du ChuvA-Ac

L'analyse Sati-3D a d'abord été appliquée aux 12 blocs qui composaient le questionnaire, ce qui a permis de calculer les contributions théoriques et pratiques des satisfactions aux différents blocs à la satisfaction globale de l'ensemble du ChuvA-Ac. Le bloc *Prise de rendez-vous* était scindé en quatre sous-blocs en fonction du moyen utilisé. La Figure 35 présente donc les contributions théoriques et pratiques de 15 blocs (les 11 blocs hors celui *Prise de rendez-vous* et les 4 sous-blocs de *Prise de rendez-vous*).

Les tableaux de valeurs ayant permis la réalisation des graphiques sont présents en Annexe 2. Sur toutes les figures illustrant de façon visuelle les résultats présentés dans l'Annexe 2, le graphique de gauche représente en ordonnées la contribution théorique de l'élément considéré (bloc ou élément spécifique d'un bloc, quantifiée par un risque relatif [RR]) et le graphique de droite représente en ordonnées la contribution pratique de l'élément considéré (quantifiée par la fraction de risque attribuable). L'axe des abscisses n'a pas d'interprétation particulière sur les graphiques. Sur le graphique de gauche, la surface des cercles est proportionnelle au pourcentage de répondants insatisfaits à l'élément considéré. Sur le graphique de droite, la surface des cercles est proportionnelle à la contribution théorique de l'élément considéré. Lorsque la contribution théorique d'un élément est nulle (le risque relatif est égal à « 1 »), la contribution pratique (la fraction de risque attribuable) de cet élément l'est aussi, et le graphique de droite ne représente par conséquent pas l'élément en question. Parfois, un élément est absent des deux graphiques. Ce phénomène se produit lorsqu'aucun client n'était insatisfait à un élément. Dans cette situation, il n'est possible ni de calculer le risque relatif ni de calculer la fraction de risque attribuable.

Figure 35 : Contributions théoriques et pratiques des 15 blocs et sous-blocs à la satisfaction globale, selon la méthode Sati-3D.



Nous rappelons que, comme indiqué dans le Tableau 9, les blocs « RDV sur le site internet », « RDV par mail », « RDV par le service/clinicien », et « hospitalisation » n'ont concerné que 64 répondants (20 %), 15 répondants (5 %), 65 répondants (21 %), et 25 répondants (8 %) parmi les 317, respectivement.

Concernant la contribution théorique qui s'appuie sur le risque relatif, les blocs ayant la plus forte association avec la satisfaction globale de l'ensemble du parcours client au ChuvA-Ac étaient le bloc *Consultation par les vétérinaires* en premier, suivi par les blocs *Hospitalisation* et *Personnel*, puis par les blocs *Caisse*, *Examens complémentaires* et *Locaux*, et enfin par le bloc *Accueil*. Les autres blocs étaient également associés à la satisfaction globale, mais de manière moins importante.

Concernant la contribution pratique quantifiée par la fraction de risque attribuable appliquée à une enquête de satisfaction, les blocs contribuant le plus à la satisfaction globale en pratique étaient le bloc *Hospitalisation* en premier, suivi par les blocs *Caisse* et *Examens complémentaires*, puis par les blocs *Consultation par les étudiants*, *Consultation par les vétérinaires* et *Accueil*, et enfin par les blocs *Salle d'attente*, *Locaux*, *Personnel* et *Rendez-vous avec le service/clinicien*. Les autres blocs contribuaient, en pratique, également à la satisfaction globale, mais de manière moins importante.

On peut remarquer que les blocs ayant la plus forte association statistique (ceux dont le risque relatif était le plus élevé, correspondant à l'axe des ordonnées de la figure de gauche) n'étaient pas nécessairement ceux ayant la plus importante contribution pratique (correspondant à l'axe des ordonnées de la figure de droite). Par exemple, le bloc *Personnel* possédait une association statistique forte mais une contribution pratique plus faible, et inversement le bloc *Salle d'attente* possédait une des plus faibles associations statistiques mais une contribution théorique importante.

Par ailleurs, on notera l'absence du bloc *Chirurgie* sur les deux graphiques. En effet, le pourcentage d'insatisfaction à ce bloc était de 0 %, ne permettant donc pas le calcul des indicateurs statistiques.

Enfin, le bloc *Rendez-vous par mail* est présent sur le graphique de contribution théorique mais absent du graphique de contribution pratique. Cela s'explique par l'absence d'association ($RR = 1$) entre la satisfaction à ce bloc et la satisfaction globale, à l'origine d'une fraction de risque attribuable nulle ($FRA = 0$).

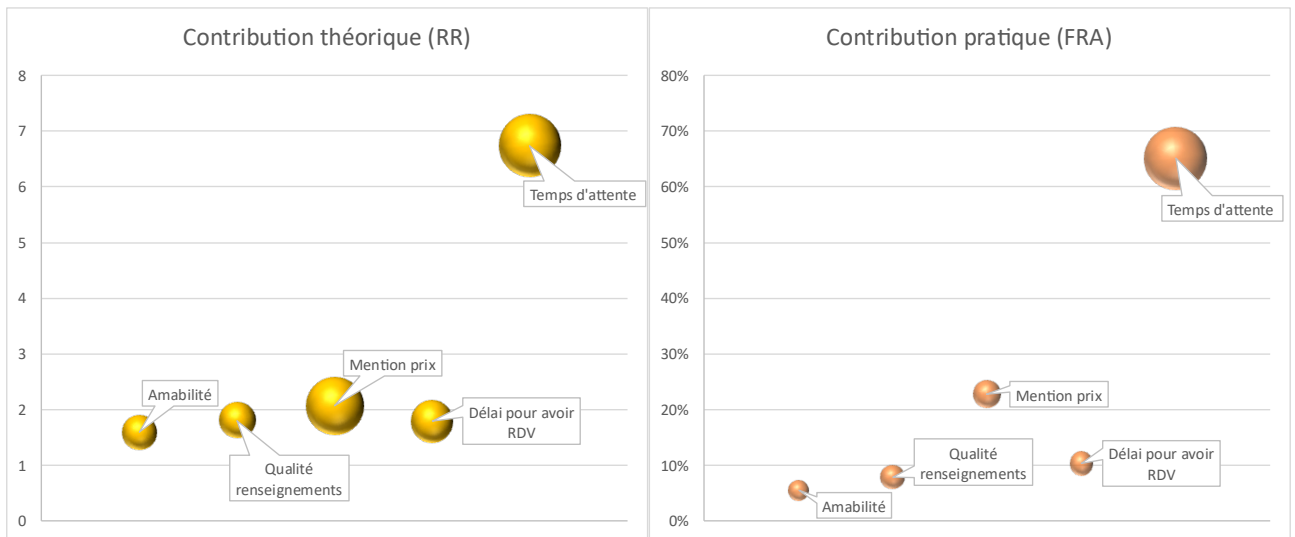
b. Application de la méthode Sati-3D à la satisfaction de chacun des 12 blocs

Par la suite, la méthode Sati-3D a été appliquée au sein de chaque bloc, afin de déterminer la contribution pratique de chaque élément étudié à la satisfaction globale de ce bloc.

Le bloc *Chirurgie* est absent des graphiques, car la totalité des répondants à ce bloc ($n = 25$) ont indiqués être satisfaits globalement du bloc. Il n'était donc pas possible d'appliquer la méthode Sati-3D à ce bloc. De plus, pour le sous-bloc *Prise de rendez-vous par mail*, tous les éléments testés ont un risque relatif égal à 1. Il n'y a donc pas d'association statistique entre la satisfaction globale du sous-bloc et la satisfaction aux différents éléments. La fraction de risque attribuable est donc nulle, et la contribution pratique est inexistante dans ce sous-bloc.

Les résultats sont présentés sur les Figures 36 à 49.

Figure 36 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Prise de rendez-vous par téléphone* (n = 123).



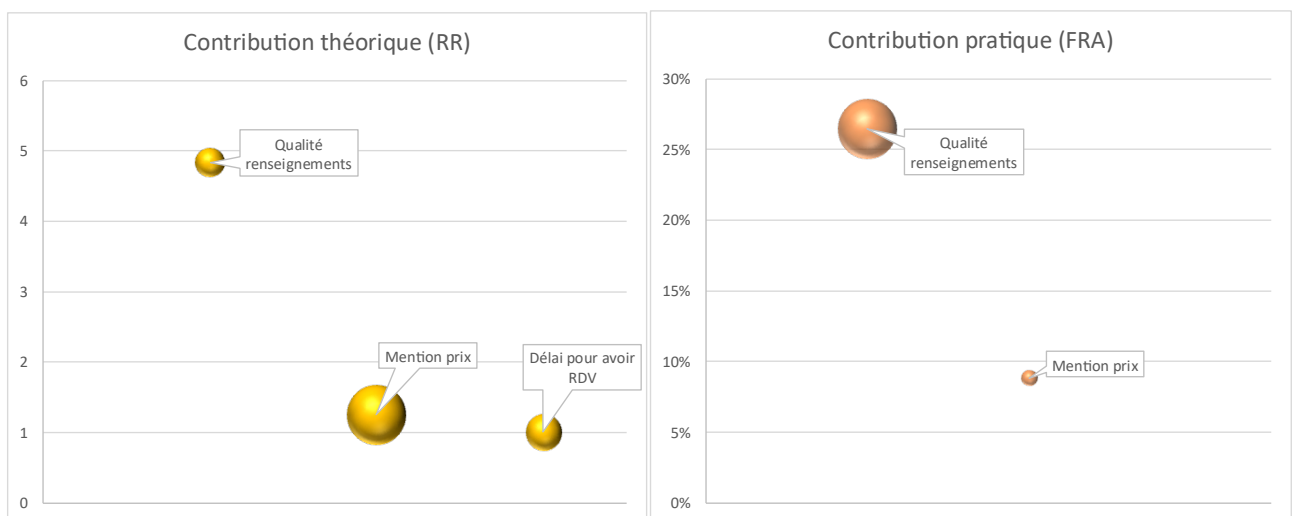
Le bloc *Prise de rendez-vous par téléphone* comportait cinq éléments.

Concernant l'élément « Temps d'attente », l'association était forte (RR = 6,7) et la contribution pratique était importante (FRA = 65 %).

Concernant l'élément « Mention d'une fourchette de prix », la contribution théorique était faible (RR = 2,1) mais la contribution pratique était moyenne (FRA = 23 %).

Concernant les éléments « Amabilité », « Qualité des renseignements » et « Délai pour avoir un rendez-vous », les contributions théoriques étaient faibles (RR compris entre 1,5 et 2), et les contributions pratiques l'étaient également (FRA compris entre 5 % et 10 %).

Figure 37 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Prise de rendez-vous par le site internet* (n = 64).



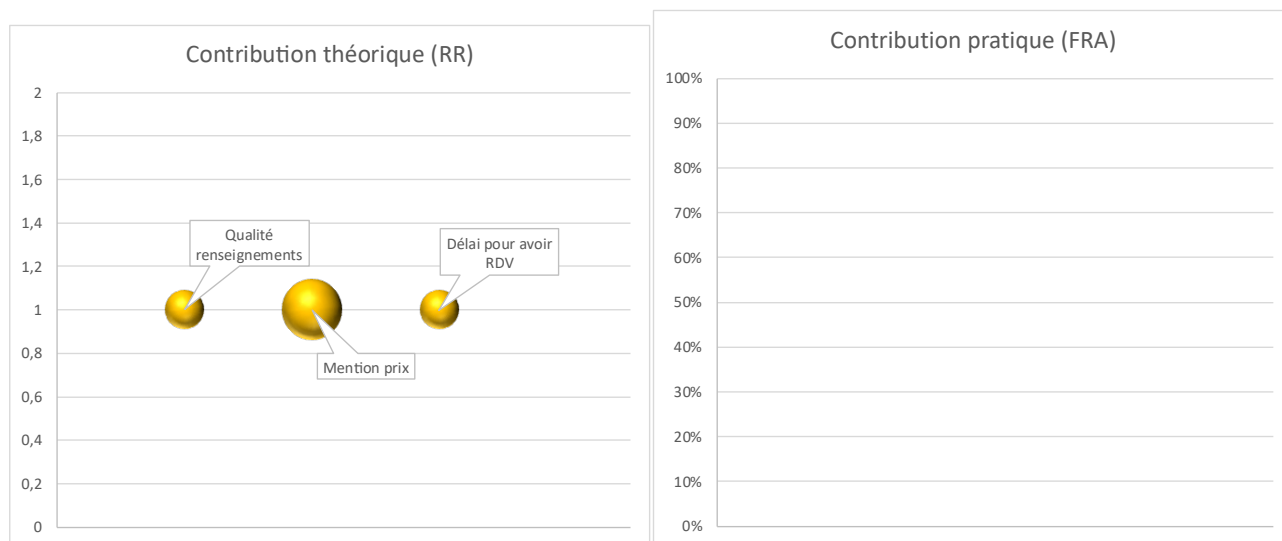
Le bloc *Prise de rendez-vous par le site internet* comportait trois éléments.

Concernant l'élément « Qualité des renseignements », l'association était relativement forte (RR = 4,8) et la contribution pratique était importante pour le sous-bloc (FRA = 26 %).

Concernant l'élément « Mention d'une fourchette de prix », la contribution théorique était faible (RR = 1,2), et la contribution pratique était faible (FRA = 9 %).

Concernant l'élément « Délai pour avoir un rendez-vous », il n'y avait pas d'association avec la satisfaction globale à ce bloc (RR = 1). La contribution pratique était donc nulle.

Figure 38 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Prise de rendez-vous par mail* (n = 15).

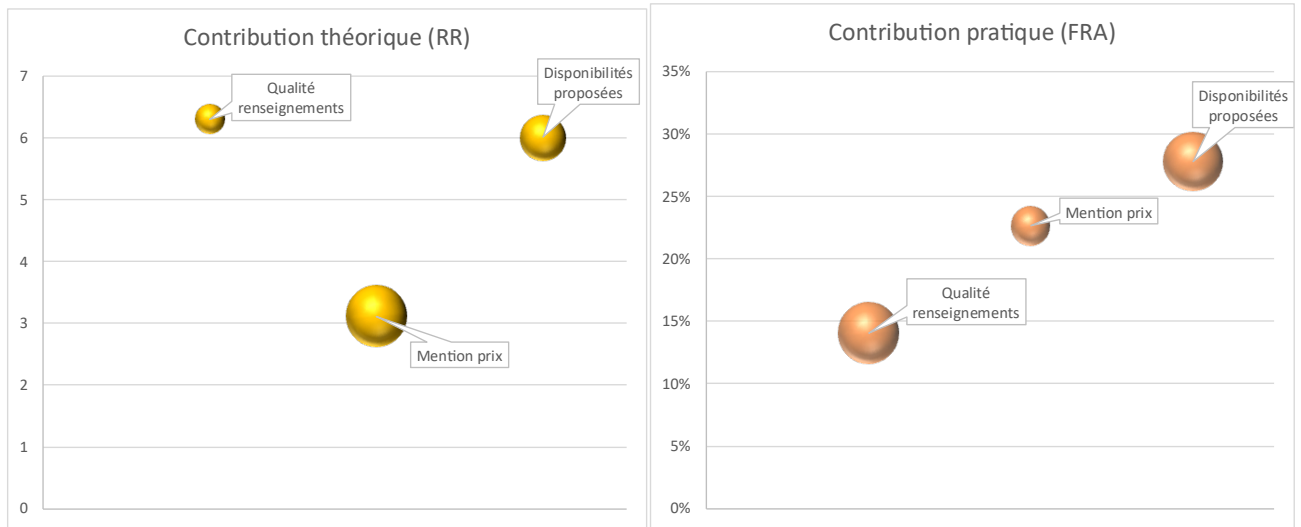


Le bloc *Prise de rendez-vous par mail* comportait quatre éléments.

Concernant les éléments « Qualité des renseignements », « Mention d'une fourchette de prix » et « Délai pour avoir un rendez-vous », il n'y avait pas d'association avec la satisfaction globale à ce bloc (RR = 1). La contribution pratique est donc nulle.

Concernant l'élément « Temps de réponse », il était absent des deux graphiques car aucun répondant insatisfait globalement à ce bloc n'avait indiqué être insatisfait à cet élément, ne permettant donc pas le calcul du RR et de la FRA.

Figure 39 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien* (n = 65).

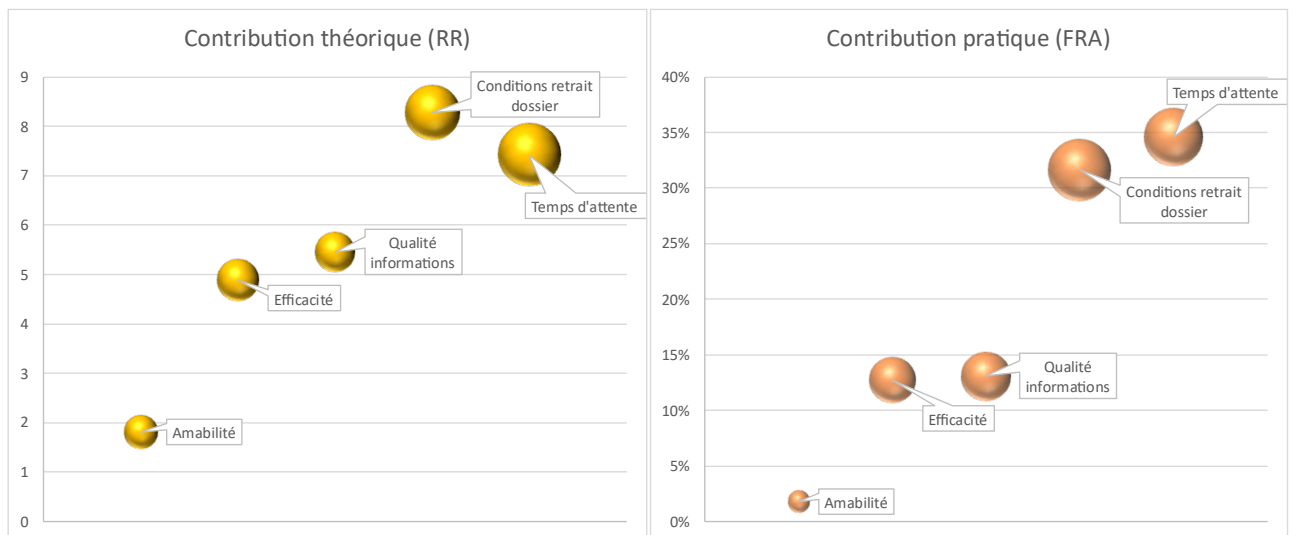


Le bloc *Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien* comportait trois éléments.

Concernant les éléments « Qualité des renseignements » et « Disponibilités proposées », les associations étaient fortes (RR de 6,3 et de 6,0 respectivement), mais la contribution pratique de l'élément « Disponibilités proposées » était bien plus importante que celle de l'élément « Qualité des renseignements » (FRA de 28 % et 14 % respectivement).

Concernant l'élément « Mention d'une fourchette de prix », la contribution théorique était faible (RR = 3,1), mais la contribution pratique était moyenne (FRA = 23 %).

Figure 40 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Accueil* (n = 267).



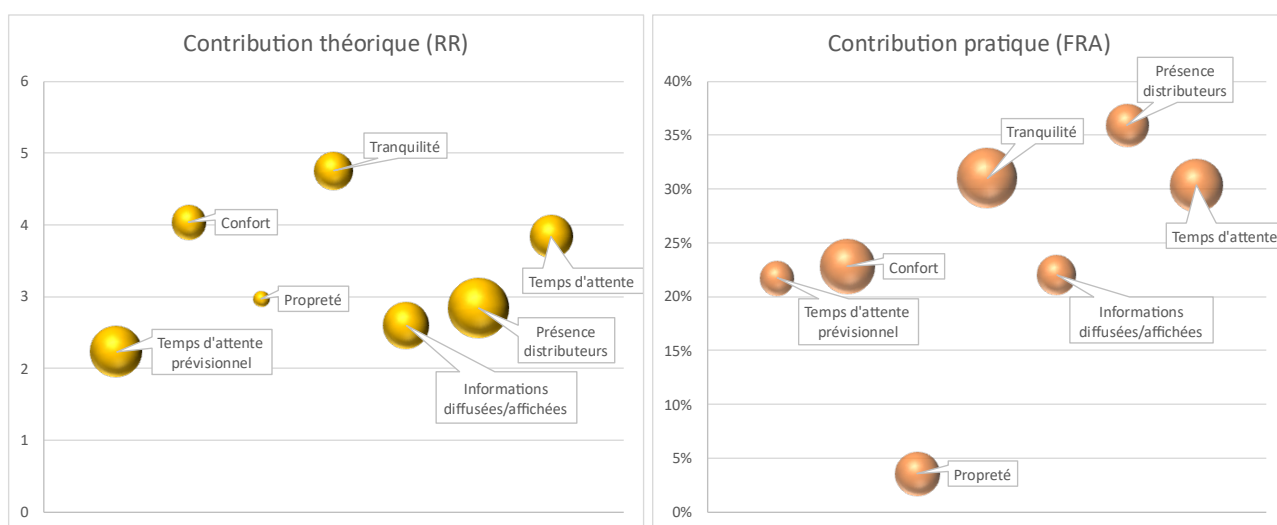
Le bloc *Accueil* comportait cinq éléments.

Concernant les éléments « Conditions d'attente pendant le retrait du dossier » et « Temps d'attente », l'association était forte (RR de 8,4 et de 7,3 respectivement) et les contributions pratiques étaient importantes (FRA de 32 % et de 35 % respectivement).

Concernant les éléments « Efficacité du personnel » et « Qualité des informations », les contributions théoriques étaient moyennes (RR de 4,9 et de 5,5 respectivement) et les contributions pratiques l'étaient également (FRA = 13 % pour les deux éléments).

Concernant l'élément « Amabilité du personnel », les contributions théoriques et pratiques étaient faibles (RR = 1,8 et FRA = 2 %).

Figure 41 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Salle d'attente* (n = 267).

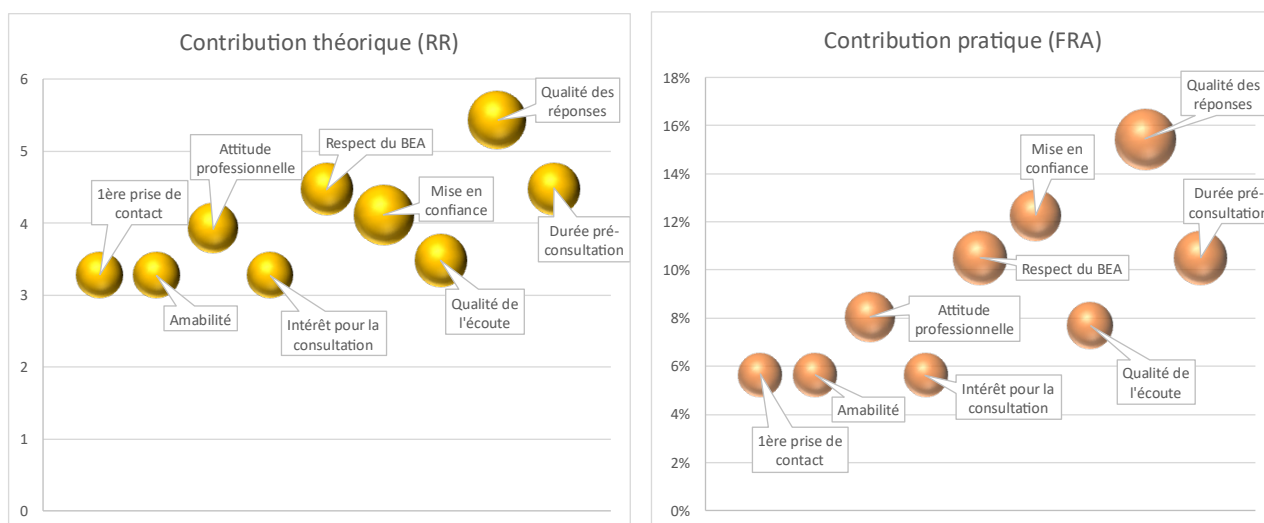


Le bloc *Salle d'attente* comportait sept éléments.

Concernant les éléments « Confort », « Tranquillité » et « Temps d'attente », les associations étaient fortes (RR compris entre 4,0 et 4,8), mais la contribution pratique des éléments « Tranquillité » et « Temps d'attente » était plus importante (FRA de 31 % et de 30 % respectivement) que celle de l'élément « Confort » (FRA = 23 %).

Concernant les éléments « Temps d'attente prévisionnel », « Propreté », « Informations diffusées/affichées » et « Présence de distributeurs », les contributions théoriques étaient faibles (RR compris entre 2 et 3), mais les contributions pratiques de ces quatre éléments étaient variées. On notera notamment la contribution pratique très importante de l'élément « Présence de distributeurs » (FRA = 36 %) et très faible de l'élément « Propreté » (FRA = 4 %).

Figure 42 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Consultation par les étudiants* (n = 267).



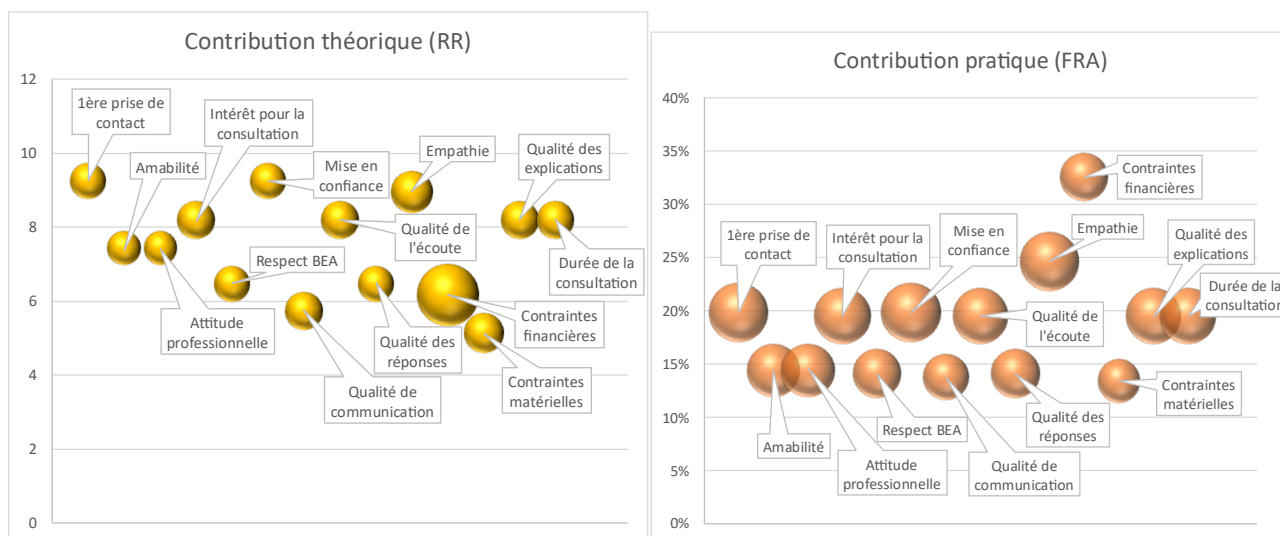
Le bloc *Consultation par les étudiants* comportait neuf éléments.

Concernant l'élément « Qualité des réponses fournies », l'association était relativement forte (RR = 5,4) et la contribution pratique était la plus importante du bloc (FRA = 15 %).

Concernant les éléments « Respect du bien-être animal », « Mise en confiance » et « Durée de la pré-consultation par les étudiants », les contributions théoriques étaient moyennes (RR compris entre 4 et 4,5) et les contributions pratiques l'étaient également (FRA comprise entre 10 % et 12 %).

Concernant les éléments « Première prise de contact », « Amabilité », « Attitude professionnelle », « Intérêt pour la consultation » et « Qualité de l'écoute », les contributions théoriques étaient moyennes (RR compris entre 3 et 4) et les contributions pratiques étaient faibles (FRA comprise entre 6 % et 8 %).

Figure 43 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Consultation par le vétérinaire* (n = 267).



Le bloc *Consultation par le vétérinaire* comportait 14 éléments.

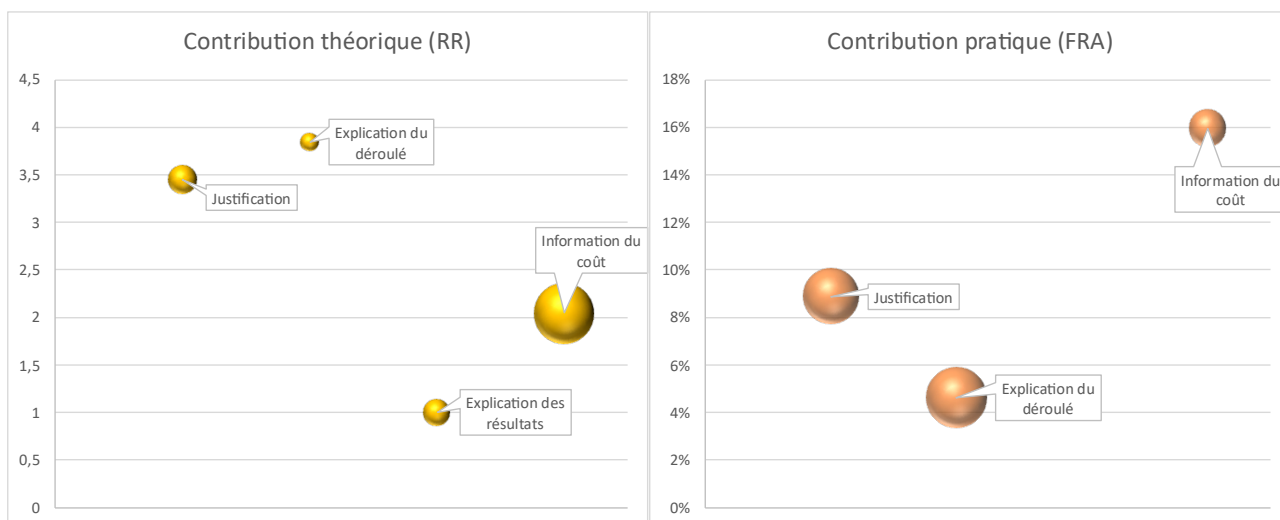
L'élément « Contraintes financières » possédait une contribution théorique relativement faible dans ce bloc (RR = 9,0), mais était l'élément présentant la contribution pratique la plus élevée (FRA = 33 %).

Concernant l'élément « Empathie », la contribution théorique était importante (RR = 9,0) et la contribution pratique l'était également (FRA = 25 %).

Concernant les éléments « Première prise de contact », « Intérêt pour la consultation », « Mise en confiance », « Qualité de l'écoute », « Qualité des explications » et « Durée de la consultation par le vétérinaire », les contributions théoriques de ces six éléments étaient variables (RR compris entre 8,2 et 9,3). Néanmoins, ils possédaient tous une contribution pratique identique (FRA = 20 %).

Concernant les éléments « Amabilité », « Attitude professionnelle », « Respect du bien-être animal », « Qualité de la communication », « Qualité des réponses » et « Contraintes matérielles », les contributions théoriques étaient variées mais étaient les plus faibles du bloc (RR compris entre 5,1 et 7,4). Les contributions pratiques étaient très proches (FRA entre 13 % et 14 %).

Figure 44 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Examens complémentaires* (n = 176).



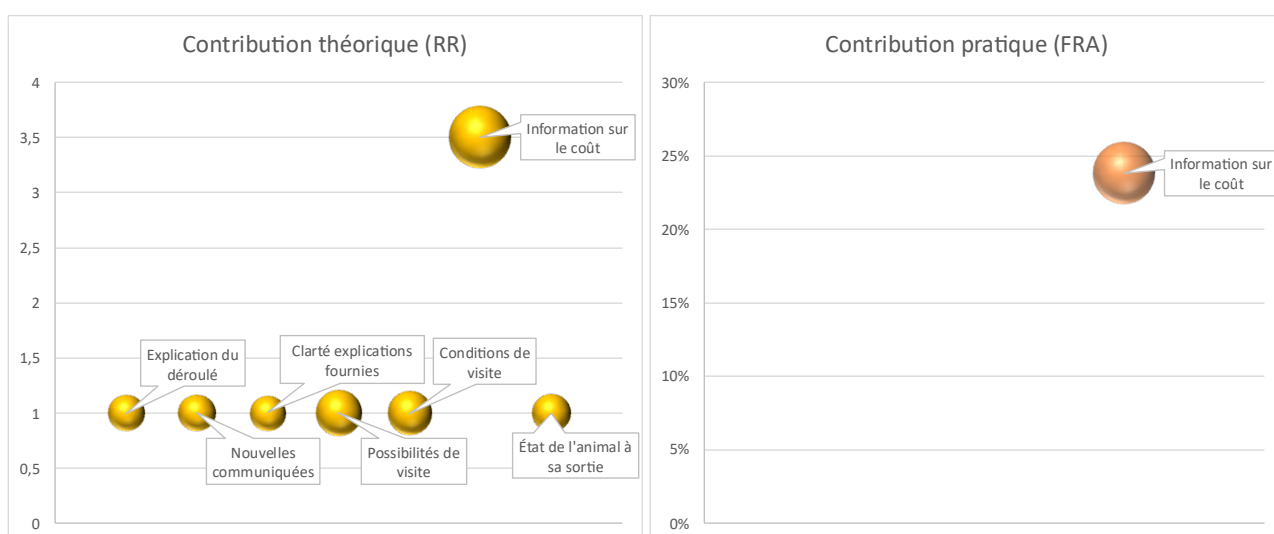
Le bloc *Examens complémentaires* comportait quatre éléments.

Concernant les éléments « Justification » et « Explication du déroulé », l'association était forte (RR de 3,4 et 3,8 respectivement). Les contributions pratiques étaient en revanche faibles (FRA de 9 % et de 5 % respectivement).

Concernant l'élément « Information du coût », la contribution théorique était faible (RR = 2,0), tandis que la contribution pratique était la plus importante du bloc (FRA = 16 %).

Concernant l'élément « Explication des résultats », il n'y avait pas d'association avec la satisfaction globale à ce bloc (RR = 1). La contribution pratique est donc nulle.

Figure 45 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Hospitalisation* (n = 25).

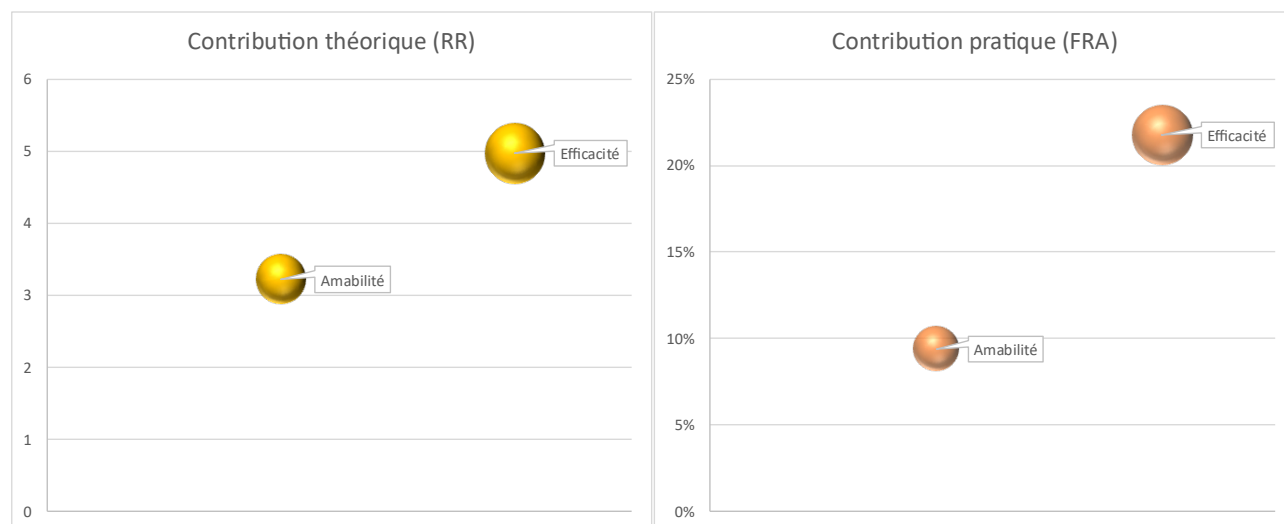


Le bloc *Hospitalisation* comportait sept éléments.

Concernant l'élément « Information sur le coût », l'association était forte (RR = 3,5) et la contribution pratique était importante (FRA = 24 %).

Concernant les éléments « Explication du déroulé », « Nouvelles communiquées », « Clarté des explications fournies », « Possibilité de visite », « Conditions de visite » et « État de l'animal à sa sortie », il n'y avait pas d'association avec la satisfaction globale à ce bloc (RR = 1). La contribution pratique est donc nulle.

Figure 46 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Pharmacie* (n = 214).

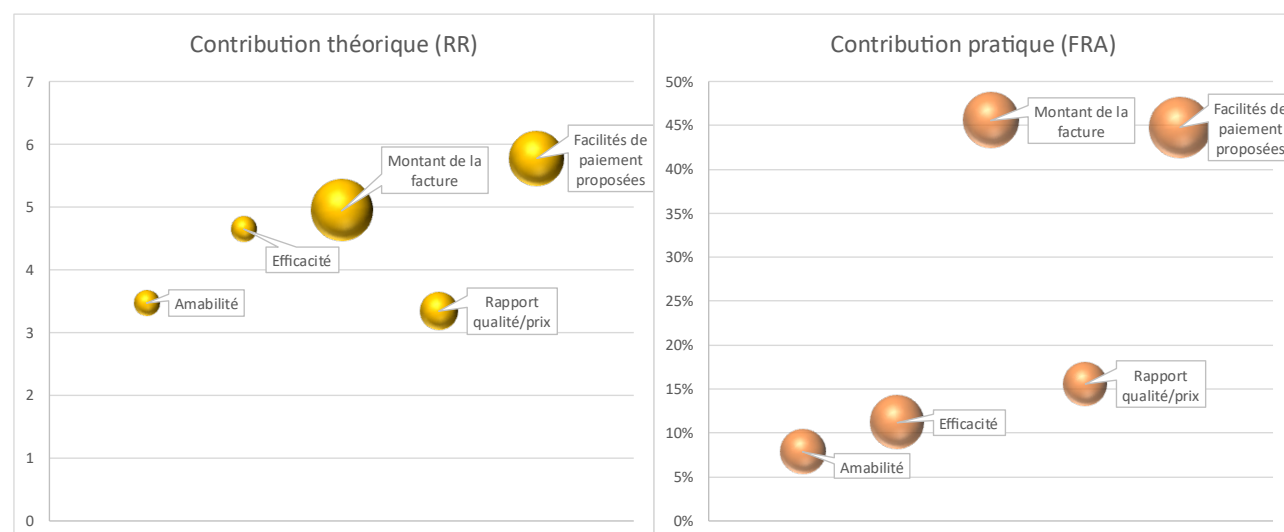


Le bloc *Pharmacie* comportait deux éléments.

Concernant l'élément « Efficacité », l'association était forte (RR = 5,0) et la contribution pratique était la plus importante du bloc (FRA = 22 %).

Concernant l'élément « Amabilité », les contributions théoriques et pratiques étaient les plus faibles du bloc (RR = 3,2 et FRA = 9 %).

Figure 47 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Caisse* (n = 317).

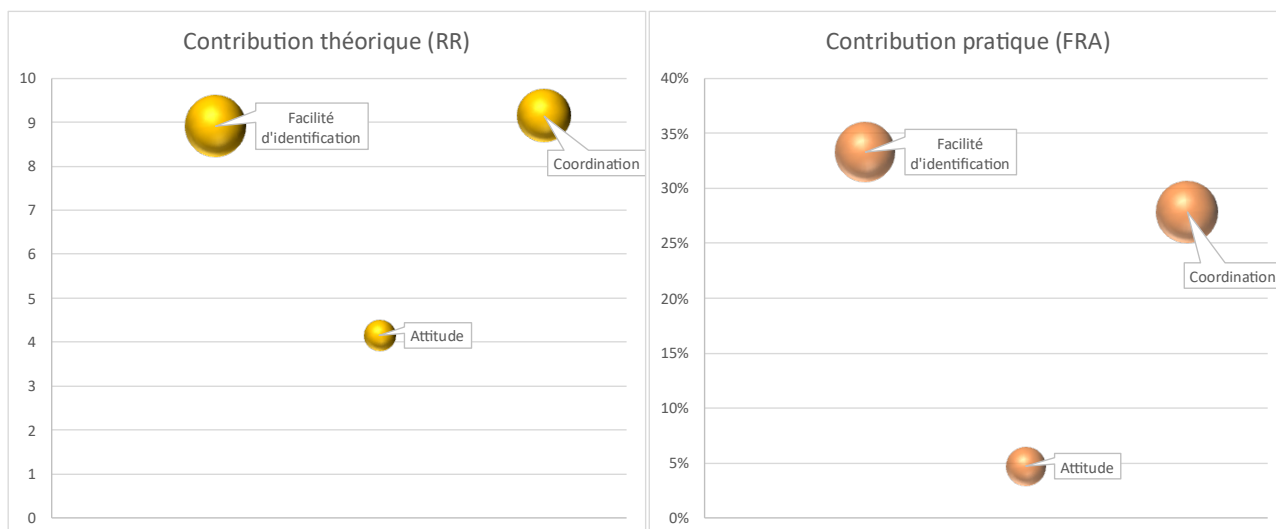


Le bloc *Caisse* comportait cinq éléments.

Concernant les éléments « Montant de la facture » et « Facilités de paiement proposées », les contributions théoriques étaient élevées pour le bloc (RR de 4,9 et 5,8 respectivement), et les contributions pratiques étaient également importantes (FRA de 46 % et 45 % respectivement).

Concernant les éléments « Amabilité », « Efficacité » et « Rapport qualité/prix », les contributions théoriques étaient moyennes (RR compris entre 3,3 et 4,6) et les contributions pratiques étaient faibles (FRA comprise entre 8 % et 16 %).

Figure 48 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Personnel* (n = 317).

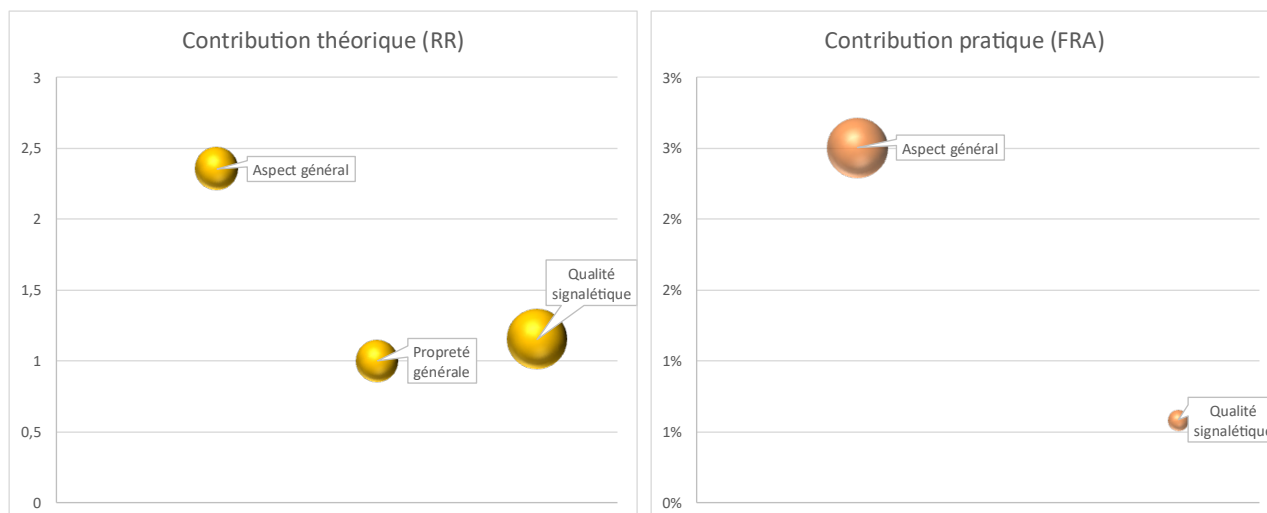


Le bloc *Personnel* comportait trois éléments.

Concernant les éléments « Facilité d'identification » et « Coordination », les associations étaient fortes (RR de 8,9 et de 9,2 respectivement) et les contributions pratiques étaient les plus importantes (FRA de 33 % et 28 % respectivement).

Concernant l'élément « Attitude », la contribution théorique était moyenne (RR = 4,2) et la contribution pratique était faible (FRA = 5 %).

Figure 49 : Contributions théoriques et pratiques des éléments du bloc *Locaux* (n = 317).



Le bloc *Locaux* comportait trois éléments.

Concernant l'élément « Aspect général », la contribution théorique était moyenne (RR = 2,4) et la contribution pratique était faible (FRA = 3 %).

Concernant l'élément « Qualité de la signalétique », les contributions théoriques et pratiques étaient faibles (RR = 1,2 et FRA = 1 %).

Concernant l'élément « Propreté générale », il n'y avait pas d'association avec la satisfaction globale à ce bloc (RR = 1). La contribution pratique est donc nulle.

4. Propositions d'axes d'amélioration suite aux résultats de la méthode Sati-3D

Dans cette partie, nous allons tenter de proposer des pistes d'amélioration pour les principaux éléments contribuant à l'insatisfaction d'après les résultats issus de la méthode Sati-3D. Cette liste n'est pas exhaustive et elle représente des suggestions personnelles. Il serait essentiel de les discuter avec les parties concernées.

- *Prise de rendez-vous*

Ce bloc était subdivisé en quatre sous-blocs en fonction de la modalité utilisée pour prendre rendez-vous. Dans les quatre sous-blocs, l'élément « Mention d'une fourchette de prix » était l'un des éléments pour lequel les répondants étaient le moins satisfaits (taux de clients insatisfaits compris entre 14 % et 39 %). D'après l'analyse des résultats par la méthode Sati-3D, cet élément possède une contribution pratique comprise entre 9 % et 23 % selon la modalité de prise de rendez-vous, ce qui n'est pas négligeable.

Il pourrait être intéressant de systématiser la mention du prix d'une consultation, de manière à ce que les clients ne soient pas surpris par les coûts associés à leur visite.

Prise de rendez-vous par téléphone

Parmi les cinq éléments de ce sous-bloc (amabilité, qualité des renseignements, mention d'une fourchette de prix, délai pour avoir un rendez-vous, et temps d'attente téléphonique), l'élément « Temps d'attente téléphonique » était celui dont la proportion de clients insatisfaits était la plus élevée (33 %). Et dans la mesure où la contribution théorique de cet élément (RR = 6,7) était élevée, une insatisfaction à cet élément contribuait au deux-tiers à l'insatisfaction du sous-bloc *Prise de rendez-vous par téléphone* d'après l'analyse Sati-3D.

Il semble donc essentiel d'améliorer cet élément « Temps d'attente téléphonique » afin de réduire l'insatisfaction globale à ce sous-bloc *Prise de rendez-vous par téléphone*. Une proposition pourrait être d'augmenter l'effectif du personnel de secrétariat, malgré l'impact économique que cela implique.

Prise de rendez-vous par le site internet

Parmi les trois éléments de ce sous-bloc (qualité des renseignements fournis, mention d'une fourchette de prix, et délai pour avoir un rendez-vous), l'élément « Qualité des renseignements fournis » était celui dont la contribution théorique était la plus élevée (RR = 4,8). Et dans la mesure où la proportion de clients insatisfaits était élevée également (9 %), une insatisfaction à cet élément contribuait au quart à l'insatisfaction du sous-bloc *Prise de rendez-vous par le site internet* d'après l'analyse Sati-3D.

Il conviendrait donc de corriger cet élément « Qualité des renseignements fournis » afin de diminuer l'insatisfaction globale à ce sous-bloc. L'ajout d'un texte explicatif à la fin de la prise de rendez-vous, présentant toutes les informations nécessaires au bon déroulé de la visite, pourrait être une proposition d'amélioration.

Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien

Parmi les trois éléments de ce sous-bloc (qualité des renseignements fournis, mention d'une fourchette de prix, et disponibilités proposées), l'élément « Disponibilités proposées » possédait une contribution théorique parmi les plus élevées (RR = 6,0). Et dans la mesure où la proportion de clients insatisfaits était élevée également (8 %), une insatisfaction à cet élément contribuait pour presque un tiers à l'insatisfaction du sous-bloc *Prise de rendez-vous avec le service/clinicien* d'après l'analyse Sati-3D.

Il semble donc essentiel d'améliorer cet élément « Disponibilités proposées » afin de réduire l'insatisfaction globale à ce sous-bloc *Prise de rendez-vous avec le service/clinicien*. Cependant, les créneaux horaires proposés sont déjà nombreux, et il semble difficile d'offrir un planning de rendez-vous plus vaste.

- *Accueil*

Parmi les cinq éléments de ce bloc (amabilité, efficacité, qualité des informations fournies, condition de retrait du dossier, et temps d'attente), l'élément « Temps d'attente » était celui dont la proportion de clients insatisfaits était la plus élevée (9 %). Et dans la mesure où la contribution théorique de cet élément (RR = 7,4) était élevée, une insatisfaction à cet élément contribuait au tiers à l'insatisfaction du bloc *Accueil* d'après l'analyse Sati-3D. Par ailleurs, l'élément « Conditions de retrait du dossier » possédait la contribution théorique la plus élevée (RR = 8,3). Et dans la mesure où la proportion de clients insatisfaits était élevée également (8 %), une insatisfaction à cet élément contribuait également pour presque un tiers à l'insatisfaction du bloc *Accueil* d'après l'analyse Sati-3D.

Il conviendrait donc de corriger ces deux éléments « Temps d'attente » et « Conditions de retrait du dossier » afin de diminuer l'insatisfaction globale à ce bloc. Ils devraient être améliorés grâce aux récents travaux effectués au ChuvA-Ac, qui visaient à améliorer le parcours client au niveau de l'accueil notamment.

- *Salle d'attente*

Parmi les sept éléments de ce bloc (temps d'attente prévisionnel, confort, propreté, tranquillité, informations diffusées/affichées, présence de distributeurs, et temps d'attente), l'élément « Présence de distributeurs » était celui dont la proportion de clients insatisfaits était la plus élevée (30 %). Et bien que la contribution théorique de cet élément (RR = 2,8) fût faible, une insatisfaction à cet élément contribuait pour plus du tiers à l'insatisfaction du bloc *Salle d'attente* d'après l'analyse Sati-3D.

Par ailleurs, les éléments « Tranquillité » et « Temps d'attente » possédaient des taux d'insatisfaction élevés (12 % et 15 % respectivement). Et dans la mesure où la contribution théorique de ces éléments (RR de 4,8 et de 3,8 respectivement) était élevée, une insatisfaction à ces éléments contribuait chacun au tiers à l'insatisfaction du bloc *Salle d'attente* d'après l'analyse Sati-3D.

Il semble donc essentiel d'améliorer ces trois éléments (présence de distributeurs, tranquillité de la salle d'attente, et temps d'attente) afin de réduire l'insatisfaction globale à ce bloc *Salle d'attente*. Concernant la présence de distributeurs de boisson ou de nourriture, il semble difficile d'améliorer le niveau de satisfaction, car ils proposent déjà des boissons chaudes et froides, et des aliments sucrés et salés variés. Cependant, des améliorations pourraient être apportées quant à la

signalisation de leur emplacement. Concernant la tranquillité des salles d'attente, des solutions sont envisageables mais nécessiteraient un investissement financier important. Elles comprendraient la séparation des salles d'attente pour les chiens et pour les chats, et l'achat d'étagères permettant la mise en hauteur et l'isolement des cages de transport félines. Enfin, le temps d'attente est un élément difficilement modifiable compte-tenu du fonctionnement universitaire du ChuvA-Ac.

- *Consultation par les étudiants*

Les neuf éléments testés dans ce bloc présentaient des proportions de clients insatisfaits faibles (maximum 4 %). Deux éléments présentaient des contributions pratiques plus élevées que les autres, à savoir la mise en confiance et la qualité des réponses fournies. Cela peut s'expliquer par le fait que le ChuvA-Ac est un établissement universitaire où les étudiants sont en formation. Le contact avec les clients leur permet d'améliorer leurs compétences et d'acquérir de l'expérience.

- *Consultation par le vétérinaire*

Parmi les 14 éléments de ce bloc, l'élément « Prise en compte des contraintes financières » était celui dont la proportion de clients insatisfaits était la plus élevée (9 %). Et dans la mesure où la contribution théorique de cet élément (RR = 6,2) était élevée, une insatisfaction à cet élément contribuait au tiers à l'insatisfaction du bloc *Consultation par le vétérinaire* d'après l'analyse Sati-3D.

Il conviendrait donc de corriger cet élément « Prise en compte des contraintes financières » afin de diminuer l'insatisfaction globale à ce bloc. Ceci est à mettre en lien avec la méconnaissance des frais des différents actes vétérinaires, et avec la comparaison infondée que les clients font régulièrement avec la médecine humaine.

- *Examens complémentaires*

Parmi les quatre éléments de ce bloc (justification, explication du déroulé, explication des résultats, information du coût), l'élément « Information du coût des examens complémentaires » possédait la proportion de clients insatisfaits la plus élevée (18 %). Et bien que la contribution théorique de cet élément (RR = 2,0) fût faible, une insatisfaction à cet élément contribuait pour environ un cinquième à l'insatisfaction du bloc *Examens complémentaires* d'après l'analyse Sati-3D.

Il semble donc utile d'améliorer cet élément « Information du coût » afin de réduire l'insatisfaction globale à ce bloc *Examens complémentaires*. Il serait bénéfique d'instaurer une réalisation systématique de devis pour informer les clients de manière plus transparente des coûts associés aux examens complémentaires. Pour les examens impliquant des frais importants, cette démarche est déjà en place.

- *Hospitalisation*

Parmi les sept éléments de ce bloc, l'élément « Information sur le coût de l'hospitalisation » était celui dont la proportion de clients insatisfaits était la plus élevée (13 %). Et dans la mesure où la contribution théorique de cet élément (RR = 3,5) était élevée, une insatisfaction à cet élément contribuait au quart à l'insatisfaction du bloc *Hospitalisation* d'après l'analyse Sati-3D.

Il conviendrait donc de corriger cet élément « Information sur le coût » afin de diminuer l'insatisfaction globale à ce bloc *Hospitalisation*. Lorsque l'animal est transféré du service des consultations au service des hospitalisations, un devis est systématiquement établi et présenté au propriétaire. Cette démarche n'est en revanche pas systématisée lors des transferts des autres services.

- *Chirurgie*

Les éléments de ce bloc présentaient des moyennes de satisfaction très élevées. Aucun répondant n'a été insatisfait à ce bloc, ne permettant pas l'analyse Sati-3D des éléments.

- *Pharmacie*

Parmi les deux éléments de ce bloc (amabilité, efficacité), l'élément « Efficacité » possédait la contribution théorique la plus élevée (RR = 5,0). Et dans la mesure où la proportion de clients insatisfaits était élevée également (7 %), une insatisfaction à cet élément contribuait pour environ un cinquième à l'insatisfaction du bloc *Pharmacie* d'après l'analyse Sati-3D.

Il semble donc essentiel d'améliorer cet élément afin de réduire l'insatisfaction globale à ce bloc *Pharmacie*. Une augmentation de l'effectif du personnel de pharmacie pourrait être envisagée, bien que cela ait un impact économique significatif.

- *Caisse*

Parmi les cinq éléments de ce bloc (amabilité, efficacité, montant de la facture, rapport qualité/prix, et facilités de paiement proposées), l'élément « Montant de la facture » était celui dont la proportion de clients insatisfaits était la plus élevée (21 %). Et dans la mesure où la contribution théorique de cet élément (RR = 4,9) était élevée, une insatisfaction à cet élément contribuait pour près de la moitié à l'insatisfaction du bloc *Caisse* d'après l'analyse Sati-3D. Par ailleurs, l'élément « Facilités de paiement proposées » possédait la contribution théorique la plus élevée (RR = 5,8). Et dans la mesure où la proportion de clients insatisfaits était élevée également (17 %), une insatisfaction à cet élément contribuait également pour près de la moitié à l'insatisfaction du bloc *Caisse* d'après l'analyse Sati-3D.

Il conviendrait donc de corriger ces deux éléments « Montant de la facture » et « Facilités de paiement proposées » afin de diminuer l'insatisfaction globale à ce bloc. La méconnaissance des coûts de santé vétérinaire par les propriétaires, peut expliquer ce faible niveau de satisfaction. Il est donc essentiel d'être transparent en expliquant le détail des frais aux propriétaires afin qu'ils ne soient pas surpris lors du paiement. Par ailleurs, les facilités de paiement ne sont proposées qu'à partir d'un certain montant de facture, qu'il serait difficile de revoir à la baisse.

- *Personnel*

Parmi les trois éléments de ce bloc (facilité d'identification, attitude professionnelle, coordination), l'élément « Coordination » possédait la contribution théorique la plus élevée (RR = 9,2). Et bien que la proportion de clients insatisfaits (5 %) fût faible, une insatisfaction à cet élément contribuait au tiers à l'insatisfaction du bloc *Personnel* d'après l'analyse Sati-3D. Par ailleurs, l'élément « Facilité d'identification » possédait la contribution théorique élevée (RR = 8,9). Et bien que la proportion de

clients insatisfaits (6 %) fût faible, une insatisfaction à cet élément contribuait pour plus du tiers à l'insatisfaction du bloc *Personnel* d'après l'analyse Sati-3D.

Il semble donc essentiel d'améliorer ces deux éléments « Coordination » et « Facilité d'identification » afin de diminuer l'insatisfaction globale à ce bloc *Personnel*. Concernant l'identification du personnel, des directives ont été mises en place concernant le port du badge et les couleurs de casaque selon le statut du personnel. Quant à la coordination au sein des équipes, c'est un élément difficilement évaluable par les clients, bien que leurs impressions soient à prendre en considération. Il pourrait être utile de compléter ces résultats avec les opinions des équipes de personnel soignant afin d'obtenir une vision globale sur cet élément.

- *Locaux*

Les éléments de ce bloc présentaient des niveaux de satisfaction élevés et des contributions pratiques très faibles d'après l'analyse Sati-3D.

5. Discussion

A. Limites liées au protocole d'enquête

Lors d'une enquête de satisfaction, l'analyse statistique des réponses collectées par le questionnaire peuvent conduire à des estimations d'indicateurs différentes de la valeur de ces indicateurs dans la population cible (ici, l'ensemble des propriétaires d'animaux de compagnie qui se sont rendus au ChuvA-Ac pendant la période d'étude.). Ces différences peuvent avoir plusieurs origines, que nous allons détailler ci-dessous (Giezendanner, 2012).

- *Biais d'échantillonnage*

Le biais d'échantillonnage provient d'un processus de sélection de l'échantillon qui conduit à une estimation dans l'échantillon de fait éloignée de celle de la population cible. Dans notre étude, le questionnaire était sous forme de Google Form[®] et nécessitait d'être rempli en ligne. Les répondants devaient donc posséder une adresse e-mail pour recevoir le questionnaire, ainsi qu'un ordinateur, une tablette ou un smartphone avec une connexion internet afin de pouvoir y répondre. L'échantillon n'a donc pas été sélectionné aléatoirement. Cependant, dans notre situation, il semble peu probable que les clients du ChuvA-Ac qui ont un appareil numérique avec connexion internet répondent différemment, en termes de satisfaction concernant les blocs ou les éléments spécifiques d'un bloc, comparé aux clients du ChuvA-Ac ne possédant pas d'appareil numérique. En revanche, il est possible que les clients ayant accepté de répondre au questionnaire soient plus satisfaits, ou au contraire, moins satisfaits, que ceux n'ayant pas souhaité répondre au questionnaire. Par conséquent, il est possible que les proportions de clients insatisfaits à un élément spécifique estimées dans notre échantillon soient éloignées de celles qui auraient été calculées dans la population cible si cela avait été possible. Mais cette situation possible n'a *a priori* pas d'impact sur la valeur du risque relatif (la contribution théorique). Les valeurs des contributions pratiques (les fractions de risque attribuable), qui dépendent des proportions de clients insatisfaits à un élément spécifique peuvent avoir été sur-estimées, ou bien sous-estimées, mais la hiérarchisation des éléments spécifiques à maîtriser en priorité pour améliorer la satisfaction globale n'est *a priori* pas remise en cause.

- *Effet Hawthorne*

Le biais de type Hawthorne désigne le phénomène par lequel la simple réalisation d'une enquête de satisfaction entraîne une augmentation artificielle du niveau de satisfaction, en raison de l'implication des répondants dans le processus. Cet effet est intrinsèque à la réalisation d'une enquête de satisfaction, et est donc inévitable. Cet effet Hawthorne conduit à des erreurs de classement (surestimation de la satisfaction collectée par rapport à celle réellement perçue par les répondants). Ces erreurs de classement relèvent d'un même processus cognitif au moment d'évaluer la satisfaction spécifique d'un élément et la satisfaction globale (du ChuvA-Ac ou d'un bloc) : le répondant va globalement sur-estimer sa satisfaction, qu'elle soit spécifique à un élément ou bien globale. Ces erreurs de classement vont par conséquent conduire à du biais de classement non différentiel dans l'estimation des contributions théoriques, les rapprochant toutes de la valeur « 1 ». Mais comme cela a été discuté pour le biais d'échantillonnage, cet effet de Hawthorne ne remet *a priori* pas en cause la hiérarchisation des éléments spécifiques à maîtriser.

- *Effet de halo*

L'effet de halo se manifeste dans un questionnaire lorsque plusieurs questions successives sont posées sous la même forme et avec la même échelle de réponse, ce qui conduit les répondants à donner des réponses similaires à toutes les questions. Notre priorité était de concevoir un questionnaire facile à compléter afin de minimiser l'impact de sa longueur sur la qualité des réponses. Pour cela, les échelles de réponses avaient volontairement été les mêmes (de 0 à 5 pour la satisfaction de tous les éléments spécifiques des blocs, et de 1 à 10 pour la satisfaction globale et pour la satisfaction concernant tous les blocs). Par conséquent, l'effet de halo est très probablement présent dans nos données, conduisant à des erreurs de classement puis à du biais de classement non différentiel. Comme pour l'effet Hawthorne, cet effet de halo ne remet *a priori* pas en cause la hiérarchisation des éléments spécifiques à maîtriser.

- *Effet de la réponse médiane*

L'emploi d'une échelle impaire incluant une position neutre peut conduire à une utilisation excessive de cette position par les répondants. Ce phénomène est appelé « effet de la réponse médiane ». Il peut aboutir à une perte d'information importante. De plus, cet « effet de la réponse médiane » peut aussi conduire au fait que les valeurs extrêmes sur les échelles de réponse sont souvent évitées par les répondants. Cet effet peut être minimisé par l'utilisation d'une échelle symétrique, à la fois numériquement et en termes de vocabulaire associé. C'est pourquoi nous avons utilisé une échelle de réponse paire dans notre enquête, et nous avons veillé à respecter cette symétrie dans les échelles de réponse de notre enquête.

- *Effet de longueur du questionnaire*

Le taux de réponse à une enquête de satisfaction est fortement associé à la longueur du questionnaire. En règle générale, la brièveté d'un questionnaire est un facteur d'efficacité, car un questionnaire court est plus susceptible de conserver l'attention des répondants. Inversement, un questionnaire long peut engendrer des réponses imprécises, voire incorrectes, aux dernières questions. Il est donc essentiel de trouver un équilibre entre un questionnaire concis et la collecte des informations nécessaires à l'enquête. La durée maximale recommandée pour une enquête en ligne est de 10 à 20 minutes.

Le questionnaire de notre enquête était long, il pouvait durer jusqu'à 15 minutes. Nous avons fait ce choix volontairement afin de bénéficier d'une enquête la plus complète et la plus exhaustive

possible. La structure répétitive des différents blocs, et la clarté des questions, rendaient le questionnaire *a priori* rapide à comprendre et à compléter. De plus, les différentes zones de commentaires libres permettaient de rompre la monotonie du questionnaire.

B. Limites liées à la mise en œuvre du questionnaire

- *Nombre de répondants*

L'envoi des questionnaires de satisfaction s'est déroulé durant 3 semaines et demie. Au total, 1 013 questionnaires ont été envoyés, et 322 réponses ont été reçues dont 317 exploitables, permettant d'obtenir un taux de réponse d'environ 31 %. Pour certains blocs tels que *Hospitalisation* ou *Chirurgie*, un faible nombre de réponses ont été recueillies (25 réponses pour chacun), ce qui a limité notre analyse statistique. Cette analyse a été d'autant plus limitée que nous n'avons collecté aucune réponse d'insatisfaction pour le bloc *Chirurgie*, ne permettant pas l'application de la méthode Sati-3D.

Prolonger la période d'envoi des questionnaires aurait très sûrement permis d'obtenir davantage de réponses, mais des contraintes matérielles et de personnel ne l'ont pas rendu possible.

- *Échelles de réponse choisies*

L'échelle de réponse choisie pour les questions de satisfaction concernant les éléments était une échelle paire comprenant 6 éléments symétriques : « Très insatisfait », « Insatisfait », « Plutôt insatisfait », « Plutôt satisfait », « Satisfait », « Très satisfait ». La position neutre a été exclue, pour éviter l'effet de la réponse médiane. Néanmoins, on peut se demander si les deux propositions « Plutôt insatisfait » et « Plutôt satisfait » ne reflètent pas en réalité une neutralité de la part du répondant. Les résultats pour ces deux propositions seraient donc, à tort, considérés comme de la satisfaction ou de l'insatisfaction.

Une échelle paire à 4 échelons symétriques (en retirant les propositions « Plutôt insatisfait » et « Plutôt Satisfait ») pourrait donc être plus adaptée, même si elle réduirait grandement l'étendue de la perception du répondant.

De plus, nous avons délibérément choisi une échelle à 10 échelons pour les satisfactions globales du ChuvA-Ac et des 12 blocs, et une échelle à 6 échelons pour les satisfactions des éléments spécifiques des blocs. Néanmoins, une échelle à 10 échelons ne nous semblait pas adaptée pour les satisfactions des éléments spécifiques des blocs, car elle aurait été trop détaillée. Et une échelle à 6 échelons ne nous semblait pas non plus appropriée pour les satisfactions globales du ChuvA-Ac et des 12 blocs, ainsi que pour le calcul des indicateurs de la satisfaction client (CSAT, NPS et CES), celle-ci n'étant à l'inverse pas assez nuancée pour juger d'une satisfaction globale. Le mélange au sein d'un même questionnaire de deux types d'échelles de réponses peut créer de la confusion chez le répondant. Dans notre questionnaire, cette difficulté était limitée par le format redondant et répétitif du questionnaire.

- *Dichotomisation des clients satisfaits/insatisfaits*

La dichotomisation entre les clients satisfaits et insatisfaits à partir des réponses aux questions de satisfaction globale nécessitait d'établir un seuil. Initialement, nous nous étions basés sur la manière de calculer le NPS, en considérant que les clients détracteurs étaient insatisfaits, et que les clients

passifs et promoteurs étaient des répondants satisfaits. Cette méthode plaçait donc le seuil à 6/10 (les répondants ayant indiqués une note inférieure ou égale à 6 étaient considérés comme « insatisfaits », ceux ayant indiqués une note strictement supérieure à 6 étaient considérés comme « satisfaits »). Cependant, dans l'échantillon, seuls 13 répondants parmi les 317 (soit 4 % de l'échantillon) ont renseigné une note de satisfaction globale inférieure ou égale à 6/10. En utilisant ce seuil de 6/10 et en appliquant la méthode Sati-3D, l'interprétation des résultats n'aurait donc identifié les contributions théoriques et pratiques d'une insatisfaction rapportée par seulement 4 % des clients du ChuvA-Ac. Ainsi, les pistes d'amélioration recommandées par la méthode Sati-3D n'auraient eu qu'une portée très limitée.

Nous aurions également pu considérer que seuls les clients promoteurs (dans la méthode de calcul du NPS) étaient des clients satisfaits. Cela aurait élevé le seuil à 8/10 (les répondants ayant indiqués une note inférieure ou égale à 8 étaient insatisfaits, ceux ayant indiqués une note strictement supérieure à 8 étaient satisfaits). Néanmoins, il nous paraissait déraisonnable de considérer un client ayant répondu une note de satisfaction de 8/10 comme étant « insatisfait ».

Nous avons donc décidé de baser notre dichotomie sur le calcul du CES. Ainsi, les clients ayant fourni un effort faible étaient considérés comme « satisfaits », tandis que ceux ayant fourni un effort modéré ou important étaient considérés comme « insatisfaits ». Cette méthode plaçait le seuil à 7/10 (les répondants ayant indiqués une note inférieure ou égale à 7 étaient insatisfaits, ceux ayant indiqués une note strictement supérieure à 7 étaient satisfaits). Dans l'échantillon, 30 répondants parmi les 317 (soit 10 %) ont indiqué une note de satisfaction globale inférieure ou égale à 7/10. En utilisant ce seuil de 7/10 et en appliquant la méthode Sati-3D, l'interprétation des résultats permettait donc d'identifier les contributions théoriques et pratiques d'une insatisfaction rapportée par 10 % des clients du ChuvA-Ac. Ainsi, les pistes d'amélioration recommandées par la méthode Sati-3D auront une portée notable.

Conclusion

De nos jours, les propriétaires d'animaux de compagnie possèdent des attentes nombreuses et nouvelles à l'égard du vétérinaire praticien. S'inscrivant dans une démarche qualité, les entreprises vétérinaires ont recours à des enquêtes de satisfaction auprès de leur clientèle afin d'améliorer la qualité de leurs services.

De nombreuses méthodes d'évaluation de la satisfaction existent, mais aucune ne prend en compte la prévalence des éléments au sein de la population. Des recherches bibliographiques nous ont permis d'introduire et de démontrer la pertinence de l'utilisation de la fraction de risque attribuable dans la population pour évaluer la satisfaction client.

Nous avons par la suite réalisé une enquête de satisfaction au sein du Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort pour les Animaux de compagnie, que nous avons analysée à l'aide d'une nouvelle méthode nommée Sati-3D, qui se base sur l'utilisation de la fraction de risque attribuable dans la population. Cette méthode permet de calculer les contributions pratiques des divers éléments à la satisfaction globale, en prenant en compte la prévalence de ces éléments au sein de la population.

Grâce à ce nouvel outil et en considérant le niveau de satisfaction des éléments, nous avons pu identifier les éléments à améliorer en priorité afin d'obtenir une amélioration significative de la satisfaction globale. Nos suggestions pourront être discutées avec les différents acteurs du ChuvA-Ac, avant d'envisager l'élaboration d'un plan d'actions visant à améliorer la satisfaction et la fidélisation des clients.

Liste des références bibliographiques

- AGAG, G., EID, R. (2020) Which consumer feedback metrics are the most valuable in driving consumer expenditure in the tourism industries? A View from macroeconomic perspective. *Tourism Management* vol. 80. [<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104109>]
- BARTIKOWSKI, B. (1999) La satisfaction des clients dans les services : une vue situationnelle du poids fluctuant des éléments. Marseille, Institut d'administration des entreprises.
- BARTIKOWSKI, B., LLOSA, S. (2004) Customer satisfaction measurement: comparing four methods of attribute categorisations. *The Service Industries Journal* vol. 24, n° 4, p. 67-82. [<https://doi.org/10.1080/0264206042000275190>]
- BENICHO, J. (2001) A review of adjusted estimators of attributable risk. *Statistical Methods in Medical Research* vol. 10, n° 3, p. 195-216. [<https://doi.org/10.1177/096228020101000303>]
- BROWN, B.R. (2018) The Dimensions of Pet-Owner Loyalty and the Relationship with Communication, Trust, Commitment and Perceived Value. *Veterinary Sciences* vol. 5, n° 4, p. 95. [<https://doi.org/10.3390/vetsci5040095>]
- CLERFEUILLE, F., POUBANNE, Y. (2003) Differences in the contributions of elements of service to satisfaction, commitment and consumers' share of purchase: A study from the tetraclass model. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing* vol. 12, n° 1, p. 66-81. [<https://doi.org/10.1057/palgrave.jt.5740099>]
- COLE, P., MACMAHON, B. (1971) Attributable risk percent in case-control studies. *British Journal of Preventive & Social Medicine* vol. 25, n° 4, p. 242-244. [<https://doi.org/10.1136/jech.25.4.242>]
- DIXON, M., FREEMAN, K., TOMAN, N. (2010) Stop Trying to Delight Your Customers. In *Harvard Business Review*. [<https://hbr.org/2010/07/stop-trying-to-delight-your-customers>] (consulté le 09/07/2023).
- EVRARD, Y. (1993) La satisfaction des consommateurs : état des recherches. *Revue française du marketing* n° 144-145, p. 53-65.
- FINK, E. (2017) Evaluation de la satisfaction client des propriétaires de chiens, chats et NAC au cours de leur expérience de service de soins vétérinaires au CHUVA. Thèse de doctorat vétérinaire. Maisons-Alfort, École nationale vétérinaire d'Alfort.
- FRANCE QUALITÉ PUBLIQUE (2004) La satisfaction des usagers / clients / citoyens du service public, La Documentation Française.
- GIEZENDANNER, F.D. (2012) Enquêtes : Principaux biais dans la formulation des questions. [<http://icp.ge.ch/sem/cms-spip/spip.php?article1765>] (consulté le 17/07/2023).
- GREENLAND, S., ROBINS, J.M. (1988) Conceptual problems in the definition and interpretation of attributable fractions. *American Journal of Epidemiology* vol. 128, n° 6, p. 1185-1197. [<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a115073>]
- LARAVOIRE, P. (2007) Rôles et mécanismes du bouche-à-oreille dans le développement d'une clientèle

vétérinaire canine. Thèse de doctorat vétérinaire. Maisons-Alfort, École nationale vétérinaire d'Alfort.

LEVIN, M.L. (1953) The occurrence of lung cancer in man. *Acta - Unio Internationalis Contra Cancrum* vol. 9, n° 3, p. 531-541.

LLOSA, S. (1997) L'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : un modèle tétraclasse. *Décisions Marketing* n° 10, p. 81-88. [<https://doi.org/10.7193/DM.010.87.95>]

LLOSA, S. (1996) Contributions à l'étude de la satisfaction dans les services. Thèse de doctorat en Sciences de gestion. Aix-Marseille 3.

LOVELOCK, C., WIRTZ, J. (2011) *Services Marketing: People, Technology, Strategy*, 7th edition. Upper Saddle River, Prentice Hall.

MELLANBY, R.J., RHIND, S.M., BELL, C., *et al.* (2011) Perceptions of clients and veterinarians on what attributes constitute « a good vet ». *The Veterinary Record* vol. 168, n° 23, p. 616. [<https://doi.org/10.1136/vr.d925>]

MERDINGER-RUMPLER, C. (2009) Contribution des éléments de service à la satisfaction du patient hospitalisé : une application du modèle tétraclasse. *Décisions Marketing* n° 53, p. 43-52.

REICHHELD, F.F. (2003) The One Number You Need to Grow. *In Harvard Business Review*. [<https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>] (consulté le 09/07/2023).

REICHHELD, F.F., MARKEY, R. (2011) *The Ultimate Question 2.0: How Net Promoter Companies Thrive in a Customer-driven World*. Boston, Harvard Business Press.

RICHARD, T. (2007) Vos clients sont-ils satisfaits : Qualivet enquête. *La Dépêche Vétérinaire* n° 938.

ROTHMAN, K.J., GREENLAND, S. (2005) Causation and causal inference in epidemiology. *American Journal of Public Health* vol. 95 Suppl 1, p. S144-150. [<https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.059204>]

TECHNICAL ASSISTANCE RESEARCH PROGRAMS INSTITUTE (1985) *Consumer Complaint Handling in America: An Update Study*. Washington, D.C., TARP.

TREMBLAY, P. (2006) Mesurer la satisfaction et les attentes des clients : des modèles classiques aux modèles asymétriques. Québec, Centre d'expertise des grands organismes.

VOLK, J.O., FELSTED, K.E., THOMAS, J.G., *et al.* (2011) Executive summary of the Bayer veterinary care usage study. *Journal of the American Veterinary Medical Association* vol. 238, n° 10, p. 1275-1282. [<https://doi.org/10.2460/javma.238.10.1275>]

WINTER, J. (2021) Qu'est-ce que le Customer Effort Score : Définition, enjeux et calcul. *In Smart Tribune.com*. [<https://blog.smart-tribune.com/fr/customer-effort-score-definition-enjeu-calcul>] (consulté le 09/08/2023).

Annexe 1 : Questionnaire en ligne



Centre hospitalier universitaire
vétérinaire d'Alfort
Animaux de compagnie

Enquête de satisfaction ChuvA-Ac 2022

Cher propriétaire,

Nous avons eu le plaisir de vous recevoir, vous et votre animal, dans notre établissement il y a quelques jours.

Afin d'évaluer votre expérience au sein de notre hôpital et d'améliorer la qualité de service, nous vous invitons à répondre à cette enquête de satisfaction.

Votre avis est capital. Il nous permettra de comprendre les points positifs de votre expérience ainsi que ceux à améliorer, dans le but d'optimiser la qualité des soins apportés à votre animal.

Ce questionnaire est strictement **anonyme** et vous prendra maximum **15 minutes**. En y répondant, vous participerez également à la réalisation d'une thèse vétérinaire.

Nous vous remercions de votre participation.

Le personnel du Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort pour les animaux de compagnie (ChuvA-Ac).

Informations préalables

Êtes-vous ...? *

- Un homme
- Une femme

Comment avez-vous entendu parler du Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort pour les animaux de compagnie (ChuvA-Ac) ? *

- Conseillé par un proche
- Conseillé par un vétérinaire
- Le site internet de l'ENVA (École Nationale Vétérinaire d'Alfort)
- Moteur de recherche (Google, Bing, Yahoo, autres)
- Réseaux sociaux
- Autre : _____

Êtes-vous venu ...? *

- De votre propre initiative
- Référé par un vétérinaire
- Autre : _____

Dans quel contexte êtes-vous venu au ChuvA-Ac ? *

- Pour une consultation (incluant la consultation d'urgence)
- Pour récupérer mon animal hospitalisé (hospitalisation de médecine, de neurologie, ou de chirurgie) ou pour une visite
- Pour récupérer mon animal suite à une opération chirurgicale en ambulatoire (entrée et sortie le même jour)

Votre animal est ...? *

- Venu pour la toute première fois au ChuvA-Ac
- Suivi régulièrement au ChuvA-Ac (dernière visite il y a moins d'1 an)
- Déjà venu au ChuvA-Ac par le passé (dernière visite il y a plus d'1 an)

Suite à votre récente visite au ChuvA-Ac, pourriez-vous nous faire part de votre niveau de satisfaction global ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très insatisfait Très satisfait

Suite à votre récente visite au ChuvA-Ac, pourriez-vous évaluer la facilité avec laquelle s'est déroulée votre expérience ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très difficile Très facile

Suite à votre récente visite, recommanderiez-vous le ChuvA-Ac à un ami, un collègue ou à votre famille ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je ne recommande pas Je recommande très fortement

[Retour](#)

[Suivant](#)



Page 2 sur 22

[Effacer le formulaire](#)

Informations préalables

Dans quelle consultation avez-vous eu rendez-vous pour votre animal ? *

- Cardiologie
- Chirurgie
- Comportement
- Dermatologie
- Médecine interne ou générale
- Médecine préventive/Vaccination
- Neurologie
- Nouveaux Animaux de Compagnie (NAC)
- Ophtalmologie
- Reproduction/CERCA
- Urgences
- Autre : _____

I. Prise de rendez-vous

Comment avez-vous pris rendez-vous ? *

- Par téléphone
- En ligne sur notre site internet
- Par email (web-chuva@vet-alfort.fr)
- Directement avec le service/clinicien

I.a Prise de rendez-vous par téléphone

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la prise de rendez-vous *
par téléphone ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très insatisfait Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... l'amabilité de votre interlocuteur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité des renseignements fournis par téléphone ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la mention d'une fourchette de prix par votre interlocuteur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le délai entre votre appel et la date de rendez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le temps d'attente téléphonique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Combien de temps avez-vous patienté avant d'être pris en ligne par un interlocuteur ? *

Sélectionner ▼

Commentaires libres

Votre réponse

I.b Prise de rendez-vous sur le site internet

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la prise de rendez-vous * sur le site internet ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... la qualité des renseignements fournis par internet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la mention d'une fourchette de prix ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le délai entre la prise de rendez-vous par internet et la date du rendez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

I.b Prise de rendez-vous par mail (web-chuva@vet-alfort.fr)

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la prise de rendez-vous *
par mail ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... la qualité des renseignements fournis par mail ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la mention d'une fourchette de prix ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le délai entre la prise de rendez-vous par mail et la date du rendez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le temps de réponse à votre mail ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En combien de temps avez-vous eu une réponse à votre email ?

- Dans la demi-journée
- Dans la journée
- Le lendemain
- Plusieurs jours après

Commentaires libres

Votre réponse

I.d Prise de rendez-vous directement avec le service/clinicien

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la prise de rendez-vous * directement avec le service/clinicien ?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Très insatisfait Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... la qualité des renseignements fournis par votre interlocuteur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la mention d'une fourchette de prix ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les disponibilités proposées par votre interlocuteur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

II. Accueil

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant l'accueil du ChuvA-Ac ? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... l'amabilité du personnel d'accueil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'efficacité du personnel d'accueil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité des informations fournies concernant la consultation au ChuvA-Ac ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les conditions d'attente pendant le retrait du dossier ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le temps d'attente avant d'être pris en charge ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Combien de temps avez-vous patienté avant d'être pris en charge par le personnel de l'accueil ? *

Sélectionner ▼

Commentaires libres

Votre réponse

III. Salle d'attente

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la salle d'attente où vous avez patienté ? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... l'indication d'un temps d'attente prévisionnel avant la prise en charge ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le confort de la salle d'attente ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la propreté de la salle d'attente ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la tranquillité de la salle d'attente pour vous et votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... les informations diffusées ou affichées en salle d'attente ?

... la présence de distributeur de boissons et de nourriture ?

... le temps d'attente avant d'être pris en charge ?

Combien de temps avez-vous patienté en salle d'attente avant d'être pris en charge ? *

Sélectionner ▼

Commentaires libres

Votre réponse

IV. Pré-consultation réalisée par les étudiants

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la pré-consultation réalisée par les étudiants ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très insatisfait

Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... la première prise de contact par les étudiants ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'amabilité des étudiants ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'attitude professionnelle des étudiants ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'intérêt des étudiants pour la consultation de votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le respect du bien-être de votre animal lors de sa manipulation pendant l'examen clinique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la capacité des étudiants à vous mettre en confiance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité de l'écoute de la part des étudiants vous laissant vous exprimer ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité des réponses apportées par les étudiants à vos questions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... la durée de la pré-consultation réalisée par les étudiants ?

Combien de temps a duré approximativement la pré-consultation réalisée par les étudiants ? *

Sélectionner ▼

Pourriez-vous, en 3 mots, qualifier votre prise en charge et celle de votre animal par les étudiants ? *

Votre réponse _____

Commentaires libres

Votre réponse _____

V. Consultation réalisée par le vétérinaire responsable

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la consultation réalisée par le vétérinaire ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très insatisfait Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... la prise de contact par le vétérinaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'amabilité du vétérinaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'attitude professionnelle du vétérinaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'intérêt du vétérinaire pour la consultation de votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le respect du bien-être de votre animal lors de sa manipulation pendant l'examen clinique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la capacité du vétérinaire à vous mettre en confiance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité de communication du vétérinaire de manière transparente et ouverte ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité de l'écoute de la part du vétérinaire vous laissant vous exprimer ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... la qualité des réponses apportées par le vétérinaire à vos questions ?

... la prise en compte de vos émotions par le vétérinaire ?

... la prise en compte de vos contraintes financières par le vétérinaire ?

... la prise en compte de vos contraintes matérielles (gestion des soins au quotidien) par le vétérinaire ?

... la clarté et la compréhension des explications fournies par le vétérinaire concernant la gestion des problèmes de santé de votre animal ?

... la durée de la consultation par le vétérinaire ?

Combien de temps a duré approximativement la consultation réalisée par le vétérinaire ? *

Sélectionner



Pourriez-vous, en 3 mots, qualifier votre prise en charge et celle de votre animal par le vétérinaire en consultation ?

Votre réponse _____

Commentaires libres

Votre réponse _____

VI.a Examens complémentaires

Des examens complémentaires ont-ils été réalisés sur votre animal au cours de votre visite ? *

Parmi les examens complémentaires, nous entendons : analyse sanguine, analyse urinaire, radiographie, échographie, scanner, ponctions, etc.

- Oui, des examens complémentaires ont été réalisés.
- Non, mon animal n'a pas eu d'examen complémentaire.

VI.a Examens complémentaires

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant le déroulé des examens complémentaires réalisés sur votre animal ? *

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Très insatisfait Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... l'explication de la raison des examens complémentaires réalisés ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'explication du déroulé des examens complémentaires réalisés sur votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'explication des résultats des examens complémentaires réalisés ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'information sur le coût des examens complémentaires réalisés ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

VI.b Hospitalisation

Hospitalisations de médecine, de neurologie, et de chirurgie.

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant l'hospitalisation de votre animal ? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

Merci de cocher la case "sans objet" si vous n'êtes pas concerné(e) par l'une des propositions.

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait	Sans objet
... l'explication du déroulé de l'hospitalisation lors de l'admission ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les nouvelles quotidiennes communiquées par le personnel soignant à propos de votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la clarté des explications fournies par le vétérinaire à propos des soins prescrits à votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les possibilités de visite à votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... les conditions dans lesquelles s'est déroulée la visite à votre animal ?

... l'information sur le coût des soins hospitaliers prévus et des éventuels dépassements de coût ?

... l'aspect et l'état de propreté de votre animal à sa sortie ?

Commentaires libres

Votre réponse

VI.3. Opération chirurgicale

Chirurgie ambulatoire, avec entrée et sortie le même jour.

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la prise en charge chirurgicale de votre animal ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très insatisfait Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... l'explication du déroulé de la journée d'intervention chirurgicale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les nouvelles communiquées par le personnel soignant suite à l'opération de votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la clarté des explications fournies par le vétérinaire à propos des soins prescrits à votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les horaires de sortie proposés ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'information sur le coût de l'opération chirurgicale et des soins chirurgicaux prévus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'aspect et l'état de propreté de votre animal à sa sortie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

VII. Pharmacie

Vous êtes-vous rendu(e) à la pharmacie afin de récupérer un traitement pour votre animal ? *

- Oui, j'ai récupéré un traitement à la pharmacie.
- Non, je n'avais aucun traitement à récupérer à la pharmacie.

VII. Pharmacie

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la pharmacie du ChuvA-Ac ? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... l'amabilité du personnel délivrant les médicaments ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'efficacité du personnel délivrant les médicaments ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

VIII. Caisse

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant la caisse du ChuvA-Ac *
?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

Merci de cocher la case "sans objet" si vous n'êtes pas concerné(e)s par l'une des propositions.

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait	Sans objet
... l'amabilité du personnel caissier ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'efficacité du personnel caissier ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le montant de la facture ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité des soins à l'animal et du service au propriétaire par rapport au coût final ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les facilités de paiement proposées ? (Paiements en plusieurs fois, paiement différé, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

IX. Le personnel

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant le personnel du ChuvA- *
Ac ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... la facilité d'identification (port du badge) du statut du personnel qui s'est occupé de vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'attitude respectueuse et bienveillante du personnel ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la coordination du personnel au sein et entre les services ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

X. Les locaux

Quel est votre niveau de satisfaction global concernant les locaux du ChuvA-
Ac ? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Quelle est votre satisfaction concernant ...? *

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
... l'aspect général des installations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la propreté générale des installations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité de la signalétique et des indications pour se diriger dans les locaux ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires libres

Votre réponse

Pour finir ...

Votre visite au ChuvA-Ac a-t-elle répondu à vos attentes, concernant ... *

	Oui	Non
... la qualité de la prestation vis-à-vis de vous en tant que propriétaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... la qualité des soins vis-à-vis de votre animal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expliquez-nous pourquoi vos attentes ont ou n'ont pas été satisfaites.

Votre réponse

Pour quelles raisons reviendriez-vous au ChuvA-Ac ?

Merci de choisir les 3 raisons principales et de les classer par ordre d'importance.

	1	2	3
Le prix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La proximité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La réputation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La présence de nombreuses technologies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La présence de nombreux spécialistes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selon vous, quelles mesures pourraient être mises en place pour améliorer votre expérience au ChuvA-Ac ?

Votre réponse

Accepteriez-vous d'être recontacté(e) ?

Si oui, merci d'indiquer votre nom, votre prénom, et votre adresse mail.

Votre réponse

Une dernière chose à nous faire part ?

Votre réponse

Annexe 2 : Tableaux de calcul de la méthode Sati-3D

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
RDV par téléphone (n = 123)	28%	18%	9%	2,0	21%
RDV sur le site internet (n = 64)	14%	11%	7%	1,5	7%
RDV par mail (n = 15)	7%	0%	7%	1,0	0%
RDV par le service/clinicien (n = 65)	9%	33%	5%	6,6	34%
Accueil (n = 267)	9%	48%	5%	8,9	43%
Salle d'attente (n = 267)	21%	23%	6%	4,1	39%
Consultation par les étudiants (n = 267)	14%	35%	5%	6,7	44%
Consultation par les vétérinaires (n = 267)	7%	67%	5%	12,8	44%
Examens complémentaires (n = 176)	9%	56%	6%	10,0	45%
Hospitalisation (n = 25)	12%	100%	9%	11,0	55%
Chirurgie (n = 25)	0%	#DIV/0!	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
Pharmacie (n = 214)	10%	18%	7%	2,7	15%
Caisse (n = 317)	9%	54%	5%	10,3	45%
Personnel (n = 317)	5%	69%	6%	10,9	33%
Locaux (n = 317)	7%	57%	6%	9,8	39%

Prise de RDV par téléphone (n = 123)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Amabilité	10%	42%	26%	1,6	5%
Qualité renseignements	11%	46%	25%	1,8	8%
Mention prix	28%	44%	21%	2,1	23%
Délai pour avoir RDV	15%	44%	25%	1,8	10%
Temps d'attente	33%	65%	10%	6,7	65%

Prise de RDV par internet (n = 64)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Qualité renseignements	9%	50%	10%	4,8	26%
Mention prix	39%	16%	13%	1,2	9%
Délai pour avoir RDV	14%	11%	15%	1,0	0%

Prise de RDV par mail (n = 15)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Qualité renseignements	13%	0%	8%	1,0	0%
Mention prix	33%	0%	10%	1,0	0%
Délai pour avoir RDV	13%	0%	8%	1,0	0%
Temps de réponse	20%	33%	0%		

Prise de RDV par le service/clinicien (n = 65)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Qualité renseignements	3%	50%	8%	6,3	14%
Mention prix	14%	22%	7%	3,1	23%
Disponibilités proposées	8%	40%	7%	6,0	28%

Accueil (n = 267)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Amabilité	2%	17%	9%	1,8	2%
Efficacité	4%	40%	8%	4,9	13%
Qualité informations	3%	44%	8%	5,5	13%
Conditions retrait dossier	6%	53%	6%	8,3	32%
Temps d'attente	8%	45%	6%	7,4	35%

Salle d'attente (n = 267)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Temps d'attente prévisionnel	22%	37%	16%	2,2	22%
Confort	10%	65%	16%	4,0	23%
Propreté	2%	60%	20%	3,0	4%
Tranquillité	12%	69%	14%	4,8	31%
Informations diffusées/affichées	18%	43%	16%	2,6	22%
Présence distributeurs	30%	38%	13%	2,8	36%
Temps d'attente	15%	56%	15%	3,8	30%

Consultation par les étudiants (n = 267)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
1ère prise de contact	3%	43%	13%	3,3	6%
Amabilité	3%	43%	13%	3,3	6%
Attitude professionnelle	3%	50%	13%	3,9	8%
Intérêt pour la consultation	3%	43%	13%	3,3	6%
Respect du BEA	3%	56%	12%	4,5	10%
Mise en confiance	4%	50%	12%	4,1	12%
Qualité de l'écoute	3%	44%	13%	3,5	8%
Qualité des réponses	4%	64%	12%	5,4	15%
Durée pré-consultation	3%	56%	12%	4,5	10%

Consultation par le vétérinaire (n = 267)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
1ère prise de contact	3%	50%	5%	9,3	20%
Amabilité	3%	43%	6%	7,4	14%
Attitude professionnelle	3%	43%	6%	7,4	14%
Intérêt pour la consultation	3%	44%	5%	8,2	20%
Respect BEA	3%	38%	6%	6,5	14%
Mise en confiance	3%	50%	5%	9,3	20%
Qualité de communication	3%	33%	6%	5,7	14%
Qualité de l'écoute	3%	44%	5%	8,2	20%
Qualité des réponses	3%	38%	6%	6,5	14%
Empathie	4%	45%	5%	9,0	25%
Contraintes financières	9%	28%	5%	6,2	33%
Contraintes matérielles	4%	30%	6%	5,1	13%
Qualité des explications	3%	44%	5%	8,2	20%
Durée de la consultation	3%	44%	5%	8,2	20%

Examens complémentaires (n = 176)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Justification	4%	29%	8%	3,4	9%
Explication du déroulé	2%	33%	9%	3,8	5%
Explication des résultats	3%	0%	9%	1,0	0%
Information du coût	18%	16%	8%	2,0	16%

Hospitalisation (n = 25)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Explication du déroulé	4%	0%	13%	1,0	0%
Nouvelles communiquées	4%	0%	14%	1,0	0%
Clarté explications fournies	4%	0%	13%	1,0	0%
Possibilités de visite	7%	0%	14%	1,0	0%
Conditions de visite	6%	0%	13%	1,0	0%
Information sur le coût	13%	33%	10%	3,5	24%
État de l'animal à sa sortie	5%	0%	14%	1,0	0%

Chirurgie (n = 25)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Explication du déroulé	8%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
Nouvelles communiquées	12%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
Clarté des explications	8%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
Horaires de sortie proposés	12%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
Information sur le coût	8%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
État de l'animal à sa sortie	8%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!

Pharmacie (n = 214)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Amabilité	5%	30%	9%	3,2	9%
Efficacité	7%	40%	8%	5,0	22%

Caisse (n = 317)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Amabilité	3%	33%	10%	3,5	8%
Efficacité	3%	44%	10%	4,6	11%
Montant de la facture	21%	27%	5%	4,9	46%
Rapport qualité/prix	8%	30%	9%	3,3	16%
Facilités de paiement proposées	17%	37%	6%	5,8	45%

Personnel (n = 317)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Facilité d'identification	6%	30%	3%	8,9	33%
Attitude	2%	20%	5%	4,2	5%
Coordination	5%	33%	4%	9,2	28%

Locaux (n = 317)

Nom item	% NSa	% SATI- parmi NSa	% SATI- parmi Sa	Contribution négative à la SG	
				Théorique (RR)	Pratique (FRA)
Aspect général	2%	17%	7%	2,4	3%
Propreté générale	2%	0%	7%	1,0	0%
Qualité signalétique	4%	8%	7%	1,2	1%

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION CLIENT DES PROPRIÉTAIRES D'ANIMAUX DE COMPAGNIE AU COURS DE LEUR EXPÉRIENCE DE SERVICE DE SOINS VÉTÉRINAIRES AU CHUVA : ENQUÊTE DE SATISFACTION ET ANALYSE À L'AIDE DE LA MÉTHODE SATI-3D

AUTEUR : Marine BROUILLÉ

RÉSUMÉ :

Cette thèse s'inscrit dans le cadre d'une démarche qualité menée par le Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort pour les Animaux de compagnie (ChuvA-Ac), dans le but d'améliorer la satisfaction de sa clientèle.

Une revue de la littérature concernant les différentes méthodes d'analyses de données issues d'enquêtes de satisfaction a été entreprise. Une nouvelle méthode d'analyses de données issues d'enquêtes de satisfaction, la méthode « SATI-3D » reposant sur la notion de fraction de risque attribuable en épidémiologie, a été présentée.

Une enquête de satisfaction auprès de clients du ChuvA-Ac a été réalisée, en se basant sur le parcours client au sein de l'établissement. Pour chaque étape du parcours client, les répondants devaient renseigner leur niveau de satisfaction concernant une liste d'éléments préalablement définis.

Au total, 317 clients du ChuvA-Ac ont répondu à l'enquête. Les résultats ont été analysés à l'aide de la méthode Sati-3D, permettant de mettre en évidence les éléments ayant une contribution pratique significative à la satisfaction globale.

En croisant l'importance de la contribution pratique avec le niveau de satisfaction des éléments, nous avons élaboré une liste des éléments à améliorer en priorité pour optimiser l'amélioration de la satisfaction clientèle.

MOTS CLÉS :

ENQUÊTE DE SATISFACTION / SATISFACTION CLIENTÈLE / DÉMARCHE QUALITÉ / MÉTHODE SATI-3D / FRACTION DE RISQUE ATTRIBUABLE / CHUVA-AC

JURY :

Présidente : Pr Alain FONTBONNE

Directeur de thèse : Pr Loïc DESQUILBET

Examinatrice : Dr Chantal LEGRAND

Invitées : Dr Karine SAVARY-BATAILLE et Dr Djérène MASO

ASSESSMENT OF THE CUSTOMER SATISFACTION OF PET OWNERS DURING THEIR EXPERIENCE OF VETERINARY CARE SERVICE AT CHUVA: SATISFACTION SURVEY AND ANALYSIS USING THE SATI-3D METHOD

AUTHOR: Marine BROUILLÉ

SUMMARY:

This thesis is part of a quality approach led by the *Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort pour les Animaux de compagnie (ChuvA-Ac)*, in order to improve customer satisfaction.

A review of the literature concerning the different methods of data analysis from satisfaction surveys was undertaken. A new method of analysis of data from satisfaction surveys, the "SATI-3D" method based on the notion of population attributable risk fraction in epidemiology, was presented.

A satisfaction survey of ChuvA-Ac customers was developed, based on the customer journey within the establishment. For each step of the customer journey, respondents were asked to indicate their level of satisfaction with a list of previously defined elements.

A total of 317 ChuvA-Ac clients responded to the survey. The results were analyzed using the Sati-3D method, allowing to highlight the elements having a significant practical contribution to overall satisfaction.

By combining the importance of the practical contribution with the level of satisfaction of the elements, we have identified a list of the elements to improve in priority in order to optimize the improvement of customer satisfaction.

KEYWORDS:

SATISFACTION SURVEY / CUSTOMER SATISFACTION / QUALITY APPROACH / SATI-3D METHOD / ATTRIBUTABLE RISK FRACTION / CHUVA-AC

JURY:

Chairperson: Pr Alain FONTBONNE

Thesis Director: Pr Loïc DESQUILBET

Reviewer: Dr Chantal LEGRAND

Guests: Dr Karine SAVARY-BATAILLE and Dr Djérène MASO