



UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN - MONS

Louvain School of Management

**Etude de satisfaction des patients au sein du service
"Hôpital de jour chirurgical" :
Comparaison de deux sites hospitaliers**

Promoteur
Madame C. PECHEUX

Mémoire présenté par :
Justine Knockaert
en vue de l'obtention du diplôme
de Master 120 en Sciences de Gestion

Année académique 2012-2013

Remerciements

Je souhaite remercier Madame Claude Pecheux de m'avoir guidée tout au long de l'élaboration de mon mémoire. Ses précieux conseils et le temps qu'elle m'a consacré m'ont permis de mener à bien ce mémoire.

Je tiens également à remercier Madame Caroline Boland, Coordinateur Qualité et Sécurité du Patient au Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies, de m'avoir suivie. Son implication dans ce projet m'a été d'une grande aide.

Je souhaite également remercier Madame Aline De Walsche, Médiateur des plaintes au Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies, qui a été présente lors de l'élaboration de l'enquête de satisfaction.

Finalement, je tiens à remercier toutes les personnes du Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies qui ont pris part à ce projet. Je pense tout particulièrement aux chefs de service, au personnel soignant et aux coordinateurs des hôpitaux de jour des deux sites. Je souhaite également remercier tous les patients qui ont participé à l'étude de satisfaction.

Résumé

Ce mémoire de fin d'études a pour objectif de mesurer le niveau de satisfaction globale des patients lors d'une hospitalisation au sein d'un hôpital de jour chirurgical. Le Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies, établissement avec lequel nous avons collaboré possède deux sites hospitaliers et donc deux hôpitaux de jour. C'est pourquoi nous avons convenu ensemble de réaliser une comparaison entre les deux sites.

Nous avons divisé ce travail en quatre parties principales.

Dans la première partie, nous avons présenté le cadre de l'étude, ainsi que l'établissement hospitalier avec lequel nous avons travaillé. Ensuite nous nous sommes intéressé au secteur hospitalier en Belgique et plus particulièrement à l'hospitalisation chirurgicale de jour. Grâce à cette première partie, nous pouvons avoir une vue d'ensemble du secteur dans lequel nous avons évolué. Il est possible de retrouver le terme « chirurgie ambulatoire » pour parler d'une hospitalisation chirurgicale de jour.

Nous avons consacré la deuxième partie à une recherche exploratoire. Grâce à celle-ci nous avons pris connaissance des concepts théoriques pertinents pour ce mémoire : le marketing des services et les concepts de satisfaction et de qualité. Ensuite nous nous sommes rendu sur le terrain pour nous familiariser avec le contexte. Pour ce faire, nous avons réalisé des interviews d'experts ainsi qu'une pré-enquête.

La troisième partie nous a permis d'élaborer nos hypothèses de recherche en fonction des étapes précédentes. C'est ainsi que nous avons établi huit hypothèses. Dans cette partie, nous avons également construit notre questionnaire de satisfaction final qui a fait l'objet d'un pré-test.

Dans la dernière partie, nous avons analysé les résultats de l'enquête de satisfaction en vérifiant les différentes hypothèses. Des résultats complémentaires ont également été proposés afin d'être le plus complet possible dans notre analyse. Pour le CHR, les résultats obtenus ont été très satisfaisants sur les deux sites. Finalement, cette quatrième partie est également l'occasion pour nous de tirer les conclusions de cette enquête de satisfaction.

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE I : CADRE DE L'ETUDE.....	2
Chapitre 1 : Définition du problème – Problématique	2
Chapitre 2 : Description de l'hôpital	4
2.1. Missions – objectifs.....	6
2.2. Actualité	6
Chapitre 3 : Les hôpitaux en Belgique	7
Chapitre 4 : L'hospitalisation de jour	10
Conclusion première partie.....	12
PARTIE II : RECHERCHE EXPLORATOIRE	13
Chapitre 5 : Littérature	13
5.1. Le marketing en milieu hospitalier.....	13
5.2. L'hôpital : une organisation de services.....	15
5.3. La satisfaction	17
5.4. La qualité.....	26
Chapitre 6 : Interviews d'experts.....	37
6.1. Introduction	37
6.2. Les interviews d'experts.....	37
6.3. Conclusion.....	43
Chapitre 7 : Pré-enquête	44
7.1. Le choix de l'hôpital	44
7.2. La relation avec le personnel soignant et les médecins.....	45
7.3. Les informations reçues par les patients	47
7.4. Les expériences vécues positives et négatives	48
PARTIE III : HYPOTHESES ET QUESTIONNAIRES	50
Chapitre 8 : Hypothèses.....	50
Chapitre 9 : L'enquête	54
9.1. Présentation du questionnaire et pré-test.....	54
9.2. Méthodologie pour la collecte des données	58
PARTIE IV : ANALYSE DES RESULTATS.....	59
Chapitre 10 : L'échantillon.....	59
Chapitre 11 : Présentation des tests statistiques	60

11.1. Le test de comparaison à une fréquence.....	60
11.2. Loi des jugements catégoriques	62
Chapitre 12 : Vérification des hypothèses	63
12.1. Hypothèse n°1	63
12.2. Hypothèse n°2	64
12.3. Hypothèse n°3	74
12.4. Hypothèse n°4	80
12.5. Hypothèse n°5	82
12.6. Hypothèse n°6	83
12.7. Hypothèse n°7	83
12.8. Hypothèse n°8	84
Chapitre 13 : Résultats complémentaires	88
Chapitre 14 : Conclusion de l'enquête de satisfaction	98
CONCLUSION	100
Recommandations managériales	101
Limites	102
BIBLIOGRAPHIE	103

Liste des Figures

Figure 1: Représentation des Equivalents Temps Plein par métier	5
Figure 2 : La liaison attitude/satisfaction	20
Figure 3 : Le "schéma mental" de la qualité/satisfaction	21
Figure 4 : Paradigme de la disconfirmation	22
Figure 5 : De la qualité subie à la qualité maîtrisée	26
Figure 6 : Modèle de la qualité de service.....	28
Figure 7: Réponses obtenues à la question 1 sur le site de Mons.	88
Figure 8: Réponses obtenues à la question 1 sur le site de Boussu.....	89

Liste des Graphiques

Graphique 1: Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 3 a-b-c-d-e-f-g pour le site de Mons.	66
Graphique 2 : Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 3 a-b-c-d-e-f-g pour le site de Boussu.....	67
Graphique 3 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 8 sur le site de Mons.....	69
Graphique 4 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 8 pour le site de Boussu.	70
Graphique 5 : Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 10 a-b-c-d-e pour le site de Mons.....	72
Graphique 6 : Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 10 a-b-c-d-e pour le site de Boussu.	73
Graphique 7: Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 6 a-b-c-d-e pour le site de Mons.	91
Graphique 8: Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 6 a-b-c-d-e pour le site de Boussu.....	92
Graphique 9 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 11 pour le site de Mons.....	94
Graphique 10 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 11 pour le site de Boussu.	95

Liste des Tableaux

Tableau 1: Evolution du nombre d'admissions en hôpital de jour non chirurgical et chirurgical et du nombre de séjours en hôpital classique. Source : INAMI.....	11
Tableau 2 : Liens entre les questions et les hypothèses	58
Tableau 3 : Fréquences des réponses obtenues à la question 16a	64
Tableau 4: Fréquences des réponses obtenues à la question 3.h.....	75
Tableau 5: Fréquences des réponses obtenues à la question 3.i.....	75
Tableau 6 : Fréquences des réponses obtenues à la question 3.j.....	76
Tableau 7 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.g.....	77
Tableau 8 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.h.....	77
Tableau 9 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.i.....	78
Tableau 10 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.j.....	79
Tableau 11 : Fréquences des réponses obtenues à la question 3.a	80
Tableau 12 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.e	80
Tableau 13 : Fréquences des réponses obtenues à la question 8.e	81
Tableau 14 : Fréquences des réponses obtenues à la question 17.....	82
Tableau 15: Fréquences des réponses obtenues à la question 11.d.....	83
Tableau 16 : Fréquences des réponses obtenues à la question 16.c	84
Tableau 17: Fréquences des réponses obtenues à la question 2.a	85
Tableau 18: Fréquences des réponses obtenues à la question 7.a.....	85
Tableau 19: Fréquences des réponses obtenues à la question 9.a	86
Tableau 20: Fréquences des réponses obtenues à la question 10.f	89
Tableau 21: Fréquences des réponses obtenues à la question 16.b.....	96

Table des matières des annexes
Relatif au dossier « Annexes »

Annexe n°1 : Activité du CHU Ambroise Paré.....	I
Annexe n°2 : Interview d'experts.....	II
Annexe n°3 : Questionnaire Pré-enquête.....	IV
Annexe n°4 : Questionnaire de satisfaction.....	VII
Annexe n°5 : Questionnaire de satisfaction reprenant les résultats.....	XVI
Annexe n°6 : Fréquence « Médecin en consultation » et « Médecin en post-opératoire »	XXVII

INTRODUCTION GENERALE

Actuellement, en Belgique, chaque hôpital propose des enquêtes de satisfaction à ses patients pour observer de quelle manière ils évaluent les services de soins. En effet, il est important pour chaque établissement hospitalier, quel qu'il soit, de s'intéresser à l'avis de ses patients à propos des soins qui leur sont prodigués. Ces enquêtes permettent aux hôpitaux de prendre en considération la satisfaction des patients comme un indicateur permettant de juger de la qualité des soins et des services proposés. Dans les hôpitaux, la satisfaction des patients ne correspond pas seulement à l'intervention ou à une simple consultation. Au contraire, elle commence dès la prise de rendez-vous, puis continue lors de l'arrivée du patient dans l'hôpital et se termine à sa sortie.

Nous avons porté un intérêt particulier à réaliser ce mémoire dans le domaine du non-marchand. Dans le contexte académique, nous sommes régulièrement confrontés à des problématiques liées au secteur marchand. C'est pourquoi nous avons souhaité étudier une thématique propre au marketing du secteur marchand, la satisfaction des clients, et prendre connaissance de son adaptation au milieu non-marchand. C'est ainsi que nous nous sommes orienté vers un mémoire concernant la satisfaction en milieu hospitalier et que nous nous sommes posé les questions suivantes : Quel est le niveau de satisfaction globale des patients ? Pourquoi choisissent-ils un hôpital plutôt qu'un autre ? Comment les patients caractérisent les relations avec les différents intervenants ? Comment les qualifient-ils ? Il s'agit là de certaines questions que nous aborderons dans ce mémoire et auxquelles nous essayerons de répondre.

Dans la première partie, nous avons présenté le cadre de l'étude ainsi que l'établissement hospitalier avec lequel nous avons collaboré. Ensuite, cette partie a également pour objectif de nous donner une vue d'ensemble sur le secteur hospitalier ainsi que l'hospitalisation de jour. Nous avons consacré la deuxième partie de ce mémoire à une recherche exploratoire. Grâce à celle-ci nous avons pris connaissance des concepts théoriques pertinents: le marketing des services et les concepts de satisfaction et de qualité. Ensuite nous nous sommes rendu sur le terrain pour nous familiariser avec le contexte. Pour ce faire, nous avons réalisé des interviews d'experts ainsi qu'une pré-enquête. La troisième partie nous a permis d'élaborer nos hypothèses de recherche et de créer notre questionnaire de satisfaction. Finalement, dans la dernière section, nous avons analysé les résultats de l'enquête de satisfaction et posé notre regard critique sur l'ensemble du travail accompli.

PARTIE I : CADRE DE L'ETUDE

Dans le premier chapitre de cette partie nous exposerons la problématique de ce mémoire. Le deuxième chapitre sera consacré à la présentation du Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies (CHR), hôpital avec lequel nous avons collaboré. Nous développerons les activités de cette institution ainsi que ses missions et son actualité. Le chapitre 3 nous donnera un aperçu du secteur hospitalier en Belgique et le chapitre 4 clôturera cette partie en analysant l'hospitalisation de jour. C'est dans ce type de service que se déroulera l'étude de satisfaction menée dans le cadre du mémoire.

Chapitre 1 : Définition du problème – Problématique

De manière de plus en plus prononcée, une attention particulière est donnée à la question de la satisfaction du patient dans le secteur des soins de santé. Les instruments de mesure de la satisfaction des patients peuvent aider les managers à intégrer les attentes du patient dans les différents services. A l'heure actuelle, le secteur hospitalier est en pleine expansion en matière de qualité.

La satisfaction des patients est un sujet important pour toute entreprise marchande ou non marchande. Pour le secteur hospitalier, c'est également un outil très intéressant pour connaître l'avis des patients concernant leur hospitalisation. Grâce aux enquêtes de satisfaction, chaque établissement peut s'assurer périodiquement du niveau de satisfaction et comprendre les attentes des patients. Cependant, cela est assez complexe au sein des hôpitaux. En effet, ceux-ci comptent de nombreux services et pour chacun d'eux la prise en charge est différente. Les patients peuvent entrer dans un service pour un séjour très court ou plus long et les équipes médicales sont propres à chaque service. Il n'y a donc pas d'hospitalisation type car un grand nombre d'éléments entre en compte. De plus, les variables personnelles des patients peuvent intervenir puisque chaque personne qui est hospitalisée peut avoir un vécu hospitalier personnel positif, négatif ou neutre. C'est pourquoi, après différentes rencontres avec le coordinateur qualité et sécurité du patient du CHR, nous avons convenu d'orienter ce mémoire vers une unité de soins spécifique, l'hôpital chirurgical de jour.

Comme dit précédemment, il est important de se rendre compte que la satisfaction du patient ne s'arrête pas à son hospitalisation proprement dite mais s'intéresse à un ensemble de critères qui tournent autour de cette hospitalisation (les services proposés, l'accueil, l'accès, etc.). Nous avons donc décidé de donner plusieurs objectifs à ce mémoire. Dans un premier temps, il sera intéressant de prendre connaissance des critères qui ont poussé le patient à choisir l'hôpital en question. Deuxièmement, le cœur du mémoire sera dédié à mesurer le niveau de satisfaction globale des patients. Pour ce faire, nous allons tenter de retracer le parcours des patients lors d'une hospitalisation de jour, de l'accueil du patient à la sortie. Finalement, nous pourrons déterminer de quelle manière les patients jugent la qualité des soins qui leur sont prodigués. Grâce à ces différentes perspectives, nous pourrons établir les principales sources de satisfaction et d'insatisfaction des patients.

Chapitre 2 : Description de l'hôpital¹

Ce mémoire a été réalisé en collaboration avec le Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies, plus particulièrement avec le service qualité et sécurité. Ce chapitre sera consacré à la présentation de l'hôpital.

L'histoire de l'hôpital Saint-Joseph de Mons débute en 1518. A cette époque il est dirigé par les Sœurs Augustines. En 1935, les Sœurs Augustines se sont unies avec les Sœurs de Bonne Espérance afin d'agrandir la clinique. Lors de la guerre 40-45, celle-ci s'est ouverte à tous, ne voulant refuser personne pour le plus grand bien des malades et des médecins. De 1946 à 1980 une série de travaux a eu lieu pour augmenter la capacité d'accueil des patients et développer la clinique.

Entre 1995 et 1996, un rapprochement entre l'Hôpital de Warquignies et la Clinique Saint-Joseph voit le jour. En effet, l'Hôpital de Warquignies souhaitait vendre des lits alors que l'hôpital Saint-Joseph cherchait à en acquérir pour faire face à l'augmentation de ses activités. Mais les premières tentatives ne se concrétisent pas. Il a fallu attendre le 1^{er} janvier 1997 pour que les deux hôpitaux s'unissent. Ce regroupement va prendre le nom de Centre Hospitalier Régional (CHR).

Avec une capacité de 511 lits répartis sur les deux sites, la Clinique Saint-Joseph située au cœur de la ville de Mons et l'hôpital de Warquignies ancré dans la région du Borinage, plus particulièrement à Boussu, constituent aujourd'hui le Centre Hospitalier Régional. De ce fait, il se caractérise comme un hôpital de proximité. Le CHR est constamment en concertation étroite avec les Cliniques universitaires Saint-Luc et l'Université Catholique de Lille (France). Ces deux partenaires ont pour objectifs la recherche, la formation et l'expertise ainsi qu'un soutien financier.

Cependant, ces dernières années, le CHR s'est retrouvé face à des difficultés financières importantes mais un équilibre financier a été retrouvé. En effet, le CHR a pu compter sur le soutien des Cliniques universitaires Saint-Luc via un projet d'association hospitalière. De plus, le contexte géo-politique du CHR est assez compliqué. La région Mons-Borinage n'est pas

¹ Renseignements pris auprès du service communication et du service informatique du CHR.

encore parvenue à unifier un bassin de soins. De ce fait, il y a une rude concurrence entre les hôpitaux de la région car chacun doit se développer.

Malgré ces temps difficiles et la concurrence, le CHR a pu se redresser grâce au maintien des deux sites, au projet d'association hospitalière et à l'apport de moyens financiers. Depuis 2 ans, le CHR met tout en œuvre pour une remise à niveau permanente afin d'offrir au patient des technologies médicales performantes ainsi que le savoir-faire réputé de ses équipes.

Voici quelques chiffres qui montrent l'activité du CHR en 2012² :

- 511 lits agréés (Mons : 263 lits / Boussu : 248 lits)
- 14.982 admissions avec au moins une nuitée d'hospitalisation
- 122.805 journées d'hospitalisation
- 107.082 consultations annuelles
- 1.176 accouchements
- Un chiffre d'affaires de 128.065.285 millions d'euros (budget 2012)

A l'heure actuelle, nous pouvons dénombrer 220 médecins et 1105 membres du personnel au CHR. Ci-dessous, vous retrouvez la répartition des membres du personnel en fonction des types de métiers.

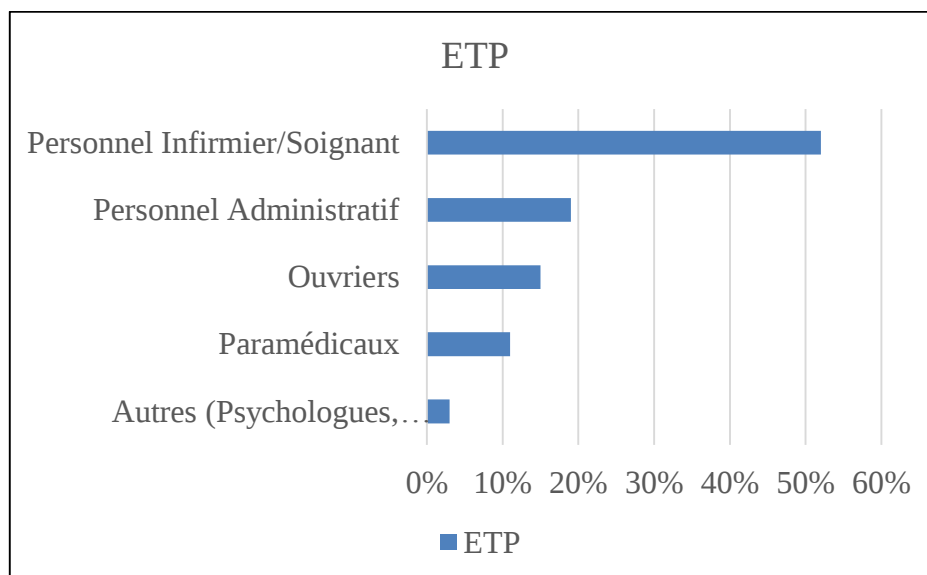


Figure 1: Représentation des Equivalents Temps Plein par métier³

²Brochure d'accueil 2013 du Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies

³Rapport d'activités 2012 Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies.

Dans l'annexe n°1, nous avons également développé l'activité du concurrent le plus proche du CHR, le Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré.

2.1.Missions – objectifs⁴

Les missions du CHR se déclinent comme suit : soigner, innover, collaborer et promouvoir la qualité. Via ces différentes missions, le CHR assure un service de soins complet et accueille, dans les meilleures conditions, toutes les personnes dont l'état de santé nécessite des soins.

Le CHR souhaite maintenir les activités médicales et tous les services sur ses deux sites et même d'y développer des spécialités ainsi que des programmes de soins les plus complets possibles. Pour ce faire, le CHR dispose d'un équipement médical de pointe pour couvrir au mieux et dans une grande diversité les multiples prises en charge. Cet hôpital peut également bénéficier de l'expertise de deux universités de référence, l'Université Catholique de Louvain et l'Université Catholique de Lille.

2.2.Actualité

L'actualité du CHR est essentiellement portée sur le projet d'association avec les Cliniques universitaires Saint-Luc. Les deux institutions ont été poussées par des motivations propres pour conclure ce projet. Le CHR peut voir en cet accord une opportunité d'améliorer la qualité de ses soins grâce à l'expérience des Cliniques universitaires Saint-Luc. D'ailleurs, le CHR inscrit son programme d'actions 2013 dans ce cadre d'association hospitalière. Cependant, le CHR souhaite également travailler sur des collaborations hospitalières avec des institutions voisines telles que Jolimont, Epicura ou encore le CHU Ambroise Paré. Finalement, le CHR veut développer des coopérations transfrontalières, grâce notamment à son partenariat avec l'Université Catholique de Lille.

Nous pouvons dès lors observer qu'en Belgique, nous nous orientons vers un rapprochement des différents hôpitaux. En effet, dans toutes les régions du pays, nous pouvons observer que les bassins de soins s'unifient et partagent leur expérience.

⁴ Rapport d'activités 2012 Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies.

Chapitre 3 : Les hôpitaux en Belgique

En Belgique nous pouvons distinguer plusieurs types d'hôpitaux. Selon la Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (MB, 07-08-1987), les hôpitaux sont « ...les établissements de soins de santé où des examens et/ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique, peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, paramédical et logistique requis et appropriés, pour ou à des patients qui y sont admis et peuvent y séjourner, parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais. »⁵

Selon cette même Loi, nous pouvons distinguer différents types d'hôpitaux :

- Les hôpitaux généraux qui traitent un large éventail de pathologies.
- Les hôpitaux spécialisés qui traitent uniquement certaines pathologies ou qui sont axés sur la réadaptation et la revalidation. Ils ne disposent pas de lits de chirurgie et ne font aucun acte de médecine interne.
- Les hôpitaux psychiatriques qui n'accueillent que des patients psychiatriques.
- Les hôpitaux universitaires qui ont une fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de la recherche scientifique et de l'enseignement clinique. Il existe 7 hôpitaux universitaires en Belgique.

En fonction de cette différenciation, nous pouvons recenser en Belgique, 209 hôpitaux (90 hôpitaux généraux, 16 hôpitaux généraux à caractère universitaire, 7 hôpitaux universitaires, 28 hôpitaux spécialisés et gériatriques et 68 hôpitaux psychiatriques).

Il faut savoir qu'un établissement est qualifié d'hôpital général lors qu'il répond à certaines conditions⁶ :

- minimum 150 lits agréés.
- les services suivants :

⁵ Wallex, *Financement des infrastructures sanitaires*, [on-line], accès : <http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=8577>, [visité le 15/10/2012]

⁶ Mutualité chrétienne, [on-line], accès : http://www.mc.be/fr/135/Resourcer/ficheinfo_lres_tcm183-49255.pdf, [visité le 15/10/2012]

- un service où l'on pratique tant l'activité chirurgicale que celle afférente à la médecine interne
- un service de gériatrie ou un service neuropsychiatrique d'observation et de traitement ou une maternité ou un service de pédiatrie.
- les activités suivantes :
 - anesthésiologie ;
 - radiologie ;
 - activités de base en biologie clinique ;
 - revalidation ;
 - activités de base en officine hospitalière.
- le programme de soins ci-après :
 - un programme de soins de base en oncologie si l'hôpital ne dispose pas d'un programme de soins d'oncologie agréé ;
- la présence permanente d'un médecin.

D'autres structures hospitalières existent en plus de ces hôpitaux précités qui sont de type généraux. Dans un premier temps, il y a des hôpitaux de jour dans lesquels les patients sont accueillis pour subir une opération ciblée et rentrent ensuite chez eux le jour même. Puis il existe des polycliniques, établissements qui regroupent plusieurs spécialités dont les consultations ne nécessitent pas d'hospitalisation. Parfois, nous pouvons retrouver des polycliniques au sein même des hôpitaux, il s'agit de centres de consultations.

Il est important également de distinguer les hôpitaux publics des hôpitaux privés. Les hôpitaux publics sont gérés par une autorité publique telle qu'un Centre Public d'Aide Sociale (CPAS), une association intercommunale, une province, l'Etat, une communauté ou une région. A l'inverse, les hôpitaux privés ne sont pas gérés par une autorité publique mais ils sont organisés sous la forme d'une ASBL. Au niveau du financement de ces différents hôpitaux, il s'avère être assez compliqué en Belgique. Mais en règle générale, le financement d'un établissement hospitalier est lié à l'activité c'est-à-dire à ce qu'il fait. Le SPF Santé Publique et l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité) supportent une grande part de ce financement.

En ce qui concerne le CHR, il est catégorisé comme un hôpital général puisqu'il remplit les conditions précitées. Il s'agit d'une ASBL et donc d'un hôpital privé. A l'inverse de son plus

proche concurrent qui est quant à lui un hôpital public intercommunal. Le financement du CHR se fait grâce aux subsides accordés, aux interventions du Ministère de la Santé Publique et aux banques. Pour retrouver un équilibre financier, le CHR a pu compter sur le soutien financier de ses deux partenaires de référence, les Cliniques universitaires Saint-Luc et l'Université Catholique de Lille.

Chapitre 4 : L'hospitalisation de jour

Un hôpital regorge d'activités différentes et offre de nombreux services médicaux. Nous pouvons retrouver les services de pédiatrie, gériatrie, neuropsychiatrie, etc. Au niveau de notre problématique nous nous sommes concentré sur l'hospitalisation de jour. Nous avons porté notre choix sur ce service en accord avec les différentes personnes de terrain qui nous ont confirmé que le mode de fonctionnement du service était différent.

Tout d'abord, il est intéressant de voir les origines de l'hôpital de jour. Le premier hôpital de jour a été créé en 1933 en Russie, à Moscou. Celui-ci a été conçu pour accueillir des malades psychiatriques dans le but de leur permettre une réinsertion plus rapide dans la vie sociale. Toujours dans le domaine psychiatrique, c'est ensuite le Canada qui fonde en 1946 un hôpital de jour dont l'objectif était de donner un traitement aux malades qui continuaient à vivre chez eux. Le Canada est suivi par le Royaume-Uni où, en 1948, s'ouvre le premier hôpital de jour européen : « le Centre de Psychothérapie Sociale, intégré dans le Service National de la Santé ». Suite à ces différentes expériences en Russie, au Canada et en Angleterre, les premiers hôpitaux de jour, toujours dans le domaine de la psychiatrie, sont mis en place dans les années 1960. C'est en 1970, en Angleterre, que les “day patients and day cases” apparaissent. Il faut attendre 1990 pour que l'Espagne crée ses premiers hôpitaux de jour. Les services représentés y étaient relativement restreints. Actuellement, les hôpitaux de jour sont en pleine expansion et de plus en plus de types d'opérations différentes y sont réalisées.

Après ce bref historique, nous allons nous concentrer sur les caractéristiques de l'hospitalisation en Belgique. L'hospitalisation de jour représente un « traitement diagnostique ou thérapeutique planifié d'un patient préalablement sélectionné, exécuté dans un hôpital agréé, qui requiert l'intervention effective du personnel médical, infirmier et/ou paramédical en raison de l'état médical du patient nécessitant une surveillance médicale/infirmière prolongée et/ou en raison de la complexité médico-technique de la procédure et de la sécurité du patient, mais où le séjour ne comporte pas de nuit »⁷. Il existe également une distinction entre l'hospitalisation chirurgicale de jour et l'hospitalisation médicale de jour. A l'inverse d'une hospitalisation médicale de jour, l'hospitalisation chirurgicale de jour concerne tous les actes qui nécessitent

⁷ Mutualité chrétienne, [on-line], accès : http://www.mc.be/fr/135/Resources/ficheinfo_lres_tcm183-49255.pdf, [visité le 15/10/2012]

une anesthésie, une intervention au bloc opératoire, une surveillance postopératoire et un retour à domicile, dans des délais inférieurs à 12 heures.

L'hospitalisation chirurgicale de jour, également appelée chirurgie ambulatoire, est reconnue par les professionnels de la santé et par les autorités politiques pour plusieurs raisons. Premièrement, ils considèrent que c'est une alternative à l'hospitalisation classique. Deuxièmement, c'est un atout au niveau de la qualité de l'organisation. Grâce à la réduction de la durée du séjour, cette hospitalisation de jour permet de diminuer les risques d'infections. Finalement, cela permet d'avoir une meilleure gestion des lits puisque d'autres pathologies pourront bénéficier de ces lits devenus disponibles. Depuis de nombreuses années, le gouvernement tente d'augmenter les recours à l'hôpital de jour pour les différentes raisons précitées. C'est ainsi que dans le tableau ci-dessous, nous pouvons observer, en Belgique, l'importante augmentation du nombre de patients traités en hôpital de jour par rapport à l'hospitalisation classique.

	2002	2003	2004	2005	2006
Total hôpital de jour	1.531.962	1.667.866	1.842.788	1.949.772	2.039.544
Hôpital classique	1.697.610	1.696.551	1.742.181	1.724.604	1.707.476

Tableau 1: Evolution du nombre d'admissions en hôpital de jour non chirurgical et chirurgical et du nombre de séjours en hôpital classique⁸. Source : INAMI

Grâce à ce tableau, nous pouvons observer une augmentation du nombre d'admissions en hôpital de jour (+ 25,8% en 4 ans) tandis que pour l'hôpital classique, nous pouvons plutôt mettre en évidence une certaine stagnation (+0,6% en 4 ans).

Selon un article d'Etienne Allaeys, directeur administratif et financier de la Clinique Saint-Jean à Bruxelles, cette tendance peut s'expliquer par rapport à l'évolution des techniques de la chirurgie. En effet, les opérations sont devenues moins lourdes et moins invasives, ainsi, la durée d'un séjour à l'hôpital peut diminuer pour certaines interventions. Cette réalité peut également permettre d'accroître le taux d'occupation des lits disponibles grâce à une rotation plus rapide. Il est important de préciser également que le développement de la chirurgie ambulatoire d'un pays dépend du choix d'un gouvernement de la promouvoir ou non. Actuellement, le gouvernement belge donne une impulsion favorable à ce développement, en

⁸ Mutualité chrétienne, [on-line], accès : http://www.mc.be/fr/135/Recourses/ficheinfo_lres_tcm183-49255.pdf, [visité le 15/10/2012]

pénalisant financièrement l'hôpital en cas d'hospitalisation non justifiée. De plus, l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité) a mis en place une liste reprenant toutes les opérations pouvant se réaliser en chirurgie ambulatoire.

Au sein du CHR, chaque site est muni d'un hôpital de jour. Sur le site de Mons, l'hôpital de jour chirurgical a accueilli 2.237 patients en 2012. À l'hôpital de Warquignies, ce sont 917 patients qui ont subi une intervention chirurgicale en 2012. Cette différence s'explique par le fait qu'à Mons un service est dédié uniquement à l'hôpital de jour chirurgical tandis qu'à Boussu, nous retrouvons l'hôpital de jour chirurgical et médical au sein du même service.⁹

Conclusion première partie

Grâce à ces dernières informations, nous pouvons terminer cette première partie relative à la présentation du sujet de ce mémoire et de l'hôpital avec lequel nous avons collaboré durant toute la durée de l'élaboration du mémoire. Les deux derniers chapitres nous ont également permis de nous familiariser avec le secteur hospitalier et plus particulièrement les hospitalisations chirurgicales de jour. Grâce à ces chapitres nous avons pris connaissance des bases de ce secteur, à propos duquel nous avions, au départ, peu d'informations.

⁹ Ces chiffres ont été fournis par le service Information et Gestion du Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies.

PARTIE II : RECHERCHE EXPLORATOIRE

Dans cette deuxième partie, nous allons exposer les différents aspects théoriques liées à ce mémoire. Dans un premier temps, nous nous pencherons sur le marketing en milieu hospitalier pour ensuite nous intéresser au marketing des services. Ensuite nous étudierons le concept de satisfaction et celui de la qualité, d'abord de manière générale et ensuite de manière plus particulière au milieu hospitalier.

Chapitre 5 : Littérature

Dans cette partie consacrée à la littérature, il est important de noter que nous développerons, dans un premier temps, les différents concepts théoriques par rapport à leur caractère commercial. Ensuite, nous les adapterons au secteur non-marchand.

5.1. Le marketing en milieu hospitalier

A l'heure actuelle, les exigences des patients des centres hospitaliers deviennent de plus en plus accrues, poussant les responsables des hôpitaux à développer des techniques de marketing au sein de leurs établissements. Au vu de la spécificité de la structure d'un hôpital par rapport au BtoB et BtoC, le marketing hospitalier peut être considéré comme une discipline à part entière. Cependant, nous pouvons le relier au marketing des services et en théorie au non marchand.

La notion de marketing paraît paradoxale dans le secteur hospitalier. Trop souvent le marketing est perçu comme un ensemble de techniques qui contribuent au seul objectif de faire du profit. Mais au vu des différents enjeux, il devient primordial de se rendre compte de l'importance du marketing dans le domaine de la santé. Premièrement, le patient est constamment à la recherche de la qualité des soins. Contrairement à des pays comme les Etats-Unis, en Belgique, le patient est libre de choisir son « fournisseur » de soins et l'établissement où il souhaite se soigner. L'approche marketing va permettre aux hôpitaux de prendre connaissance des besoins des patients afin de les satisfaire. Deuxièmement, il existe une forte concurrence dans le secteur de la santé. En effet, nous pouvons retrouver différentes disciplines qui se font concurrence dans un même hôpital. La médecine parallèle (ex : l'homéopathie ou la luminothérapie) va rivaliser avec la médecine traditionnelle et les cliniques privées peuvent également s'affronter. Le marketing hospitalier va permettre de développer une politique afin de se démarquer de cette

concurrence. Tout établissement hospitalier cherche à apporter une solution durable aux patients pour répondre à leurs besoins dans le cadre de sa mission. Le marketing hospitalier permet donc de viser à remplir cette mission. De plus, le marketing permet d'être à l'écoute des patients et de construire des relations basées sur une démarche de qualité.

Dans toute démarche marketing, il faut élaborer le marketing-mix qui se définit par les 4P : le produit, le prix, la place et la promotion. Mais, dans le cadre de notre problématique, nous devons avoir une perspective différente de celle du marketing-mix orienté entreprise. En effet, dans le milieu hospitalier, un marketing-mix orienté client sera davantage approprié puisque le patient qui subit des soins devrait être à la base de toutes les réflexions. Nous pouvons y retrouver les 4P du marketing-mix traditionnel sous un autre angle, les 4C.

Product¹⁰ => Customer Value : A l'heure actuelle, nous ne pouvons plus réussir en faisant ce que nous voulons mais bien en faisant ce que le consommateur veut.

Price => Cost : Au lieu de penser au prix d'un client, il est plus judicieux de penser au coût que celui-ci engendre.

Place => Convenience : Face au large choix proposé aux clients, il est nécessaire de leur offrir un confort et des facilités (ex : les possibilités de parking).

Promotion => Communication : Il faut privilégier la communication plutôt que la promotion car les clients cherchent aujourd'hui à être engagés et avoir des interactions avec l'entreprise. Il est donc indispensable de communiquer de façon à construire une relation entre l'entreprise et le client.

Finalement, nous pouvons donner cette définition du marketing hospitalier : « l'élaboration d'une offre de service adaptée (aux besoins de la population du territoire) et différenciée (c'est-à-dire complémentaire et non concurrente de celle des autres établissements dans une recherche d'optimisation qualitative et financière des moyens publics) est donc tout à fait opportune voire souhaitable »¹¹.

¹⁰ «How to define Marketing Mix : the « 4Cs » Customer Perspective », [on line], accès : <http://www.sales-and-marketing-for-you.com/define-marketing-mix.html>, [visité le 15/10/2012]

¹¹ AUBERT S., *De l'opportunité d'une démarche marketing à l'hôpital*, EHESP, 2007-2009

5.2.L'hôpital : une organisation de services¹²

Dans cette section, il est important de préciser que nous ne parlerons pas des unités de soins, également appelés « services » au sein d'un hôpital, mais bien des services dans les termes marketing.

Le secteur des services est très vaste qui regroupe un ensemble très large d'activités dont les hôpitaux.

Nous pouvons différencier les services des biens par le fait que pour les services, les avantages sont créés par les actions et les performances. Dans un premier temps, nous pouvons définir le concept de service (Lovelock, Wirtz et Lapert, 2004) comme « une action ou une prestation offerte par une partie à une autre. Bien que le processus puisse être lié à un produit physique, la prestation est transitoire, souvent intangible par nature et ne résulte pas normalement de la possession de l'un des facteurs de production. »¹³.

De nombreuses spécificités distinguent les services entre eux, les plus importantes sont les suivantes :

- L'intangibilité
- La variabilité des prestations
- La simultanéité entre la production et la consommation
- La périssabilité des services

Ces 4 spécificités ont pour conséquence la complexité des services.

Ces caractéristiques peuvent être appliquées au contexte hospitalier.

5.2.1. L'intangibilité des services

Un service est défini comme étant intangible car avant l'achat, il ne peut être vu, senti, entendu, touché ou goûté. Effectivement, un service est difficilement montrable avant qu'il ne soit réalisé.

¹² BIELEN, F., Thèse : Orientation – patient et qualité perçus du service : Analyse marketing appliquée à la gestion hospitalière (promoteur, Jean-Jacques Lambin), Louvain-la-Neuve, 2001

¹³ LOVELOCK C., WIRTZ J., LAPERT D., *Marketing des services*, Pearson edition, Paris, 2004

C'est le cas en milieu hospitalier. En effet, le service rendu par le personnel soignant est intangible puisque le patient ne peut ni voir, ni toucher le service. Cependant, le service hospitalier peut être accompagné d'éléments tangibles tels qu'une radiographie, un pansement, un lit, les soignants, la nourriture,...

5.2.2. La variabilité des prestations

La variabilité des services provient de deux sources. Dans un premier temps, la variabilité traduit l'idée que le service est difficilement standardisable, contrairement au produit. Deuxièmement, le client entre en compte et contribue à la production du service. En effet, aucun service n'est identique à un autre.

En milieu hospitalier, les prestations peuvent être très différentes les unes des autres. Par exemple, une même opération n'offrira pas des résultats identiques. De plus, si nous nous trouvons en période de faible ou de forte affluence, en début ou en fin de journée, la performance du personnel soignant peut varier suite au nombre d'admissions, à l'état de fatigue, etc. Nous pouvons prendre le cas des urgences. Lorsque l'affluence est soutenue, l'attente est plus longue, le personnel soignant pressé donne la priorité aux cas urgents et d'autres patients peuvent être mis à l'écart. A propos du personnel soignant, une personne ne prodiguera pas les soins de la même manière qu'une autre personne. Le personnel soignant peut également agir de manière particulière par rapport à la personne qu'il a en face de lui.

5.2.3. L'indivisibilité des services

Un service sera vu dans sa globalité, nous ne pourrons pas le dissocier de la personne qui vend ou fournit le service, c'est-à-dire le prestataire. « Un service est fabriqué en même temps qu'il est consommé »¹⁴.

Chaque patient reçoit des soins et un diagnostic personnalisés. De plus, le patient « consomme » le service en même temps que le personnel médical lui prodigue les soins. Cette indivisibilité a plusieurs conséquences. Premièrement, puisque le patient est présent physiquement, de nombreux facteurs influenceront la qualité perçue par le patient. Deuxièmement, cette spécificité requiert un certain degré d'implication du patient dans le processus de production

¹⁴ KOTLER P., KELLER L. K., MANCEAU D., DUBOIS B., *Marketing management*, Pearson Edition, Paris, 12^{ème} édition, 2006

des soins. Finalement, cette simultanéité peut entraîner des files d'attentes lorsque la demande excéderait l'offre. Le cas inverse peut également avoir lieu et provoquer une inactivité.

5.2.4. La périssabilité des services

L'idée de la périssabilité provient du fait qu'un service n'est pas stockable. Lorsqu'un service n'est pas utilisé lors de sa disponibilité, il s'agit d'un service perdu.

Dans le cadre des hôpitaux, il est indispensable que l'offre puisse répondre aux excès de demande en cas d'urgence. Cela demande une surcapacité possible de l'offre au niveau humain et matériel. Nous pouvons également citer l'exemple suivant, si un patient se présente à un autre moment que son rendez-vous, il ne pourra pas bénéficier de son service puisque chaque rendez-vous est programmé minutieusement.

5.2.5. La complexité des services

Toutes les caractéristiques précitées démontrent qu'un service est un acte complexe tant dans son processus de réalisation que dans l'évaluation de ses résultats. Dans le contexte des soins, cette caractéristique est encore plus vraie puisque nous nous trouvons dans un secteur face à des sujets « sensibles ». Dans certaines situations, la gravité de l'état du patient peut encore rendre plus complexe la prestation de service puisque, par exemple, des variables émotionnelles peuvent entrer en jeu.

5.3. La satisfaction

Le concept de la satisfaction est le sujet central de ce mémoire puisque nous tenterons d'en mesurer le niveau global par les patients. Pour rappel, la satisfaction est importante pour tout établissement hospitalier afin de connaître les principales sources de satisfaction et d'insatisfaction des patients.

Dans cette partie, nous donnerons une définition des attentes des clients, un concept qui tente de déterminer la satisfaction. Ensuite nous développerons cette notion grâce à une définition, une présentation de ses caractéristiques et des modèles qui lui sont propres. Nous terminerons ce point en parlant de la satisfaction dans le milieu hospitalier.

5.3.1. Les attentes des clients pour un service

Avant de bénéficier d'un service, les clients se forgent des attentes qui peuvent être définies comme « un ensemble de résultats possibles qui pourraient, devraient ou ne devraient pas « arriver ». »¹⁵. Les attentes des clients sont forgées suite à leur expérience passée du produit et de ses concurrents, des contacts avec leur entourage, de la publicité, etc. Les attentes évoluent au fil du temps en fonction des tendances du marché.

Plusieurs éléments constituent les attentes des consommateurs : le service attendu, le service adéquat, le service prédit et une zone de tolérance se situant entre le service attendu et proposé.

Le niveau de service attendu, également appelé service prédit, est celui que les clients espèrent recevoir. « C'est le niveau souhaité, une combinaison de ce qu'ils estiment pouvoir et devoir recevoir pour satisfaire leurs besoins personnels »¹⁶. Tandis que le niveau adéquat représente le service minimum que les clients considèrent satisfaisant. « Plus le niveau de service prédit est élevé, plus celui du service adéquat le sera. »¹⁷. Finalement la zone de tolérance est une zone où les clients ne prêtent pas attention à la performance du service. En dehors de cette zone, les consommateurs réagiront soit positivement soit négativement. La satisfaction ou l'insatisfaction découleront de ces différentes attentes du consommateur.

5.3.2. Qu'est-ce que la satisfaction?

Les premières recherches en matière de satisfaction des consommateurs ont été réalisées au milieu des années 70. A cette époque, les entreprises se limitaient à répondre aux plaintes. C'est dans les années 80 que les entreprises ont donné de l'importance à ce concept. Elles ont pris conscience que la satisfaction était devenue une variable importante pour les comportements ultérieurs. C'est ainsi que celle-ci a pris un caractère incontournable pour n'importe quelle organisation.

Les définitions de la satisfaction dans la littérature marketing sont très nombreuses. Alors que certains comparent la satisfaction à une émotion (Westbrook, 1980 ; Woodruff, Cadotte et

¹⁵ Etude de satisfaction des patients ambulants d'un service médico-technique : L'imagerie médicale / Par Hélène Racquet, Dany Rossi-Turck, promoteur, Mons : Fucam, 2000.

¹⁶ LOVELOCK C., WIRTZ J., LAPERT D., *Marketing des services*, Pearson edition, Paris, 2004

¹⁷ Idem

Jenkins, 1983), d'autres la considèrent comme une appréciation cognitive (Bloemer et Kasper, 1995 ; Churchill et Suprenant, 1982). Pour ce mémoire nous avons décidé de vous présenter la définition suivante : la satisfaction peut être définie comme « L'impression positive ou négative ressentie par un client vis-à-vis d'une expérience d'achat et/ou de consommation. Elle résulte d'une comparaison entre ses attentes à l'égard du produit et sa performance perçue. »¹⁸. Derbaix et Brée (2000) définissent quant à eux la satisfaction comme étant « un état psychologique résultant du processus d'achat et de consommation »¹⁹.

Il existe trois caractéristiques fondamentales pour déterminer la satisfaction. Le mode d'évaluation d'un individu sera différent d'une personne à l'autre et repose sur ces caractéristiques :

- La satisfaction est subjective : la satisfaction d'un client varie en fonction de la perception qu'il a vis-à-vis d'un produit ou un service.
- La satisfaction est relative : la satisfaction dépend des attentes que le client se forge envers le produit.
- La satisfaction est évolutive : la satisfaction d'un client varie dans le temps. Llosa (1997) explique que la satisfaction est « une évaluation qui intervient après l'achat, l'usage, la consommation ou l'expérimentation d'un produit ou d'un service ».

En effet, le jugement d'un client ne dépend pas de bases absolues mais se construit de manière subjective, relative et évolutive. C'est ainsi que pour un même service, deux personnes auront des niveaux de satisfaction différents puisque chacun a ses propres perceptions et ses propres attentes par rapport au produit ou au service.

a) La satisfaction versus l'insatisfaction²⁰

La satisfaction est généralement représentée sous la forme d'un continuum unidimensionnel allant d'une grande satisfaction à une grande insatisfaction. Cependant, un nombre restreint de spécialistes considèrent que l'insatisfaction et la satisfaction sont deux concepts bien distincts. En effet, selon ces auteurs, ces deux concepts sont indépendants et influencés par des éléments

¹⁸ KOTLER P., KELLER L. K., MANCEAU D., DUBOIS B., *Marketing management*, Pearson Edition, Paris, 12^{ème} édition, 2006

¹⁹ DERBAIX C., BREE J. (2000), « Comportement du consommateur : présentation des textes choisis, Thème 10 : l'Après-achat », Paris, Economica, p.505.

²⁰ VANHAMME J. (2002), « La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesures et mode », *Recherches et Application en Marketing*, vol. 17, n°2, p.60.

différents. Certains attributs du produit ou du service constituent une source d'insatisfaction sans pour autant générer de la satisfaction (par exemple, le fait d'attendre avant d'avoir une table au restaurant); d'autres attributs influencent le degré de satisfaction sans pour autant provoquer l'insatisfaction (l'amabilité du serveur dans le restaurant); enfin une troisième série d'attributs suscitent la satisfaction ainsi que l'insatisfaction (la qualité de la nourriture)²¹.

b) La satisfaction versus l'attitude²²

Par son caractère à la fois cognitif et affectif, certains chercheurs ont assimilé le concept de la satisfaction à une forme d'attitude (Day, 1984; Evrard, 1993). L'attitude est définie par Eagly et Chaiken (1993) comme « une tendance psychologique s'exprimant par l'évaluation d'un objet particulier avec un certain degré de faveur ou de défaveur ». Mais il s'agit bien là de deux concepts différents. L'attitude a un caractère durable et ne demande pas d'expérience spécifique avec le produit ou service. Alors que la satisfaction est plus transitoire et situationnelle puisqu'elle se développe suite à une expérience directe avec le produit ou service. Pour donner un exemple, nous pouvons avoir une attitude par rapport à un film sans l'avoir vu, mais la satisfaction va apparaître lorsqu'on aura vu le film.

Malgré cela, ces deux concepts peuvent être liés. L'attitude aide à définir les attentes qu'un consommateur développe préalablement à l'expérience. Et comme vu précédemment, ces attentes vont influencer à leur tour la satisfaction. Finalement, l'attitude générale va se modifier par rapport aux attentes et à la satisfaction. Comme nous le montre la figure ci-dessous, nous passerons de l'attitude « t » à l'attitude « t+1 ».

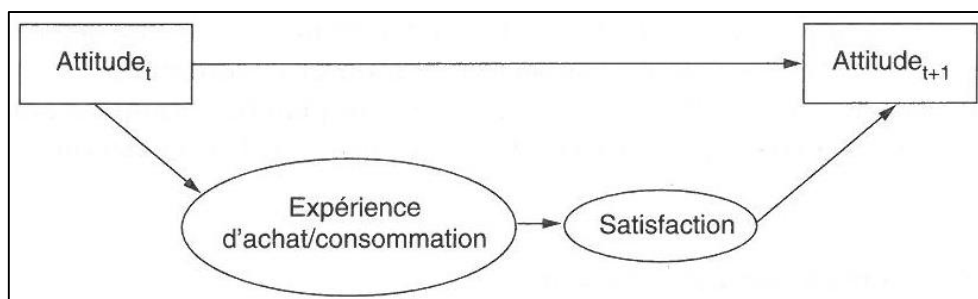


Figure 2 : La liaison attitude/satisfaction²³

²¹KOTLER P., KELLER L. K., MANCEAU D., DUBOIS B., *Marketing management*, Pearson Edition, Paris, 12^{ème} édition, 2006

²² J. VANHAMME (2002), « La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesures et mode », *Recherches et Application en Marketing*, vol. 17, n°2, p.62.

²³ DERBAIX C., BREE J. (2000), « Comportement du consommateur : présentation des textes choisis, Thème 10 : l'Après-achat », Economica, Paris.

c. Quelle est la nécessité de la satisfaction?²⁴

La satisfaction est susceptible d'entraîner la fidélité du client puisqu'un client satisfait sera en général plus fidèle. A l'inverse, si un client est insatisfait par le service rendu, il est fort probable qu'il ne fasse pas appel une autre fois à ce service. Comme nous le présente la figure ci-dessous, la satisfaction est une résultante de la qualité du service presté par l'entreprise. Nous pouvons également observer que cette satisfaction va entraîner une meilleure fidélisation de la clientèle. Finalement, par la 3^{ème} équivalence, nous pouvons remarquer qu' « un client est plus profitable pour l'entreprise à court terme mais aussi surtout à moyen et long terme ».

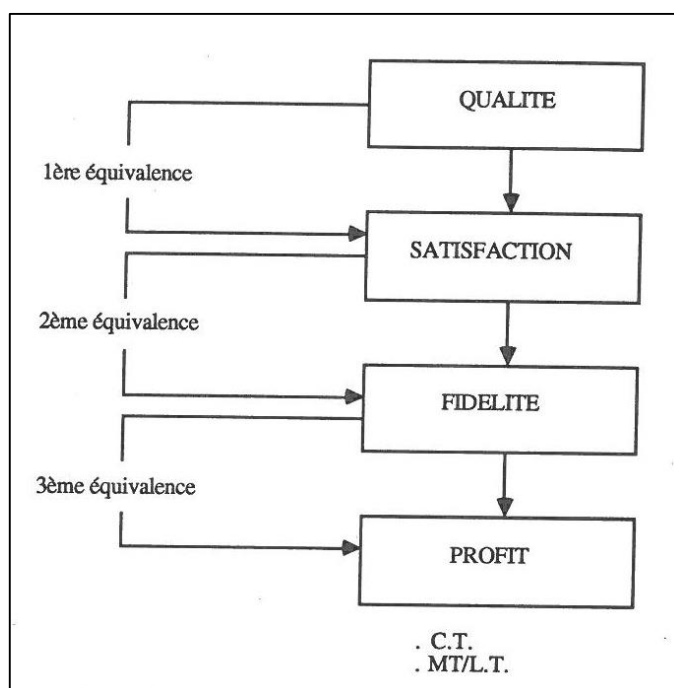


Figure 3 : Le "schéma mental" de la qualité/satisfaction²⁵

Plusieurs chercheurs ont démontré une relation linéaire entre la satisfaction et la fidélité, c'est-à-dire que la satisfaction pouvait être associée à une plus grande fidélité de la part des consommateurs (Bitner, 1990; Fornell et al., 1996; Host et Knie-Andersen, 2004; Taylor et Baker, 1994). D'autres affirment que la relation entre la satisfaction et la fidélité n'est pas linéaire. Oliva et al. (1992) ont remarqué que la satisfaction atteint un certain seuil lorsque la fidélité s'accroît rapidement.

²⁴ BOSS J.-F. « Pourquoi la satisfaction des clients ? » Revue Française du Marketing, n°144-145, 1993, p. 5-6.

²⁵ Idem

5.3.4. Les modèles de satisfaction

La satisfaction peut également être vue comme un processus à la fois cognitif et affectif. Oliver (1980) a introduit ce premier processus cognitif par son modèle de disconfirmation des attentes. Selon lui, la satisfaction est le « résultat de la comparaison entre la performance perçue et les attentes ». Vanhamme (2002) rappelait que les antécédents à la satisfaction faisaient partie de deux groupes de variables. Nous allons dans ces prochaines parties développer ces deux processus.

a. Le processus cognitif

Le paradigme de la disconfirmation²⁶

Le modèle « paradigme de disconfirmation » (Oliver, 1981) représente la formation de la satisfaction comme un processus de comparaison entre quatre construits principaux.

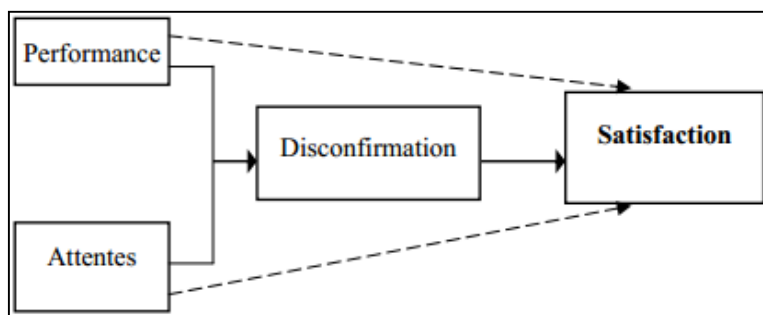


Figure 4 : Paradigme de la disconfirmation²⁷

Tout d'abord, au cours de l'expérience de consommation, le consommateur va porter un jugement sur la **performance** du produit ou service. Le consommateur va également développer des **attentes** par rapport à un produit ou un service avant l'achat ou la consommation. Il s'agit d'attentes spécifiques qui sont déterminées par une expérience particulière ou un standard de référence. Nous pouvons dès lors parler de la qualité perçue. Ensuite, le client effectuera une comparaison entre ses attentes et les performances observées, ce qui donnera naissance à la **disconfirmation**.

Cette disconfirmation peut se décliner selon trois situations où un écart sera observé entre le service perçu (les performances) et le service attendu (les attentes):

²⁶ EVRARD Y., *La satisfaction des consommateurs : état des recherches*, Revue Française du Marketing n° 144-145, 1993, p.57-58

²⁷ Idem

- Négative (performances < attentes) : la perception de la qualité est moins que satisfaisante, les clients sont donc déçus et ils ont un sentiment de mécontentement ;
- Neutre (performances = attentes) : la qualité de service est considérée comme satisfaisante, les clients sont donc satisfaits ;
- Positive (performances > attentes) : la qualité de service devient plus que satisfaisante et tend vers l'idéal, les clients font preuve d'enthousiasme et d'enchantement.

Les différentes situations (insatisfaction, satisfaction ou enchantement) sont fortement influencées par les attentes des consommateurs. Finalement, cette disconfirmation va générer l'évaluation globale de l'acte de consommation, soit la **satisfaction ou l'insatisfaction**.

Sur la figure ci-dessus, nous pouvons également remarquer les relations directes des attentes et de la performance vers la satisfaction. En effet, certains chercheurs ont observé et confirmé des relations directes entre les performances et/ou les attentes et la satisfaction. Par ce modèle, nous pouvons donc conclure que la satisfaction est le résultat d'une comparaison entre la performance perçue du produit ou service et les attentes du consommateur.

Les standards de comparaison²⁸

« Les standards de comparaison » est un concept lié à la satisfaction. Ils représentent un ensemble d'outils que le client a en mémoire et qui lui est utile afin d'évaluer ses différentes expériences de consommation.

Ces standards de comparaison sont intéressants pour les entreprises car ils donnent une idée du niveau d'exigence du consommateur. Cependant, les standards de comparaison sont différents d'un individu à un autre puisqu'ils résultent des expériences et des formations de chacun.

La satisfaction se fera ressentir par le client lorsque la qualité perçue du produit ou du service s'écarte positivement des standards de comparaison qui lui sont propres. Il va éprouver un sentiment de satisfaction lorsque la qualité est au moins égale à :

- Ses attentes à l'égard du futur service
- Ce qu'il a obtenu par le passé
- La qualité moyenne de la catégorie de produits ou de services

²⁸ NGOBO P-V, *Les standards de comparaison et la gestion de la satisfaction des clients*, Décisions marketing, n°13, 1998

- Ce qu'il pense mériter pour les moyens engagés
- Ce qu'il voulait obtenir
- Ce qui est pour lui la qualité idéale
- Ce qu'il aurait pu obtenir s'il avait choisi une autre marque.

Bien évidemment, chaque client accordera un poids plus ou moins important à chacun des standards pour définir sa satisfaction vis-à-vis d'un produit ou un service. De plus, les clients n'utiliseront pas nécessairement l'ensemble des sept standards de comparaison dans leur processus d'évaluation.

b. Le processus affectif

Dans le domaine du comportement du consommateur, certains chercheurs (Batra et Ray, 1986; Holbrook et Batra, 1987) ont démontré que ses états affectifs avaient des impacts importants sur le traitement de l'information, le processus de choix ainsi que son attitude envers les messages publicitaires.

Grâce à Westbrook (1987), qui fut le premier à intégrer les variables émotionnelles dans l'explication de la satisfaction, de nombreux chercheurs ont utilisé les réactions émotionnelles dans les modèles de formation de la satisfaction. Selon certains, il se trouvait même que les réactions affectives seraient une meilleure explication pour la variance de la satisfaction que la disconfirmation des attentes.

Oliver (1989) a suggéré de classer la satisfaction en cinq catégories selon une typologie des réactions affectives :

- « le *contentement* correspondant à l'absence de dissatisfaction et se produisant en situation de faible implication ;
- Le *plaisir*, réaction affective résultant de l'acquisition du produit ;
- Le *soulagement* se produisant lorsqu'on évite/élimine un état négatif ;
- La *nouveauté* correspondant à la confrontation recherchée par le consommateur, à une expérience nouvelle ;

- La *surprise* qui, à la différence de la catégorie précédente, se produit sans que le consommateur s'y attende ou la recherche. »²⁹

5.3.5. Comment mesurer la satisfaction?³⁰

Il est important pour toute entreprise de mesurer la satisfaction de ses clients, celle-ci peut se mesurer grâce à plusieurs méthodes. Les entreprises peuvent inviter leurs clients à formuler des suggestions et critiques ou faire appel à quelqu'un pour jouer le client mystère. Cependant la méthode la plus répandue reste les enquêtes de satisfaction grâce à des questionnaires. Que les clients soient satisfaits ou insatisfaits, ils n'expriment pas spontanément leur opinion. Or, il est essentiel pour les entreprises de connaître le niveau général de satisfaction et suivre son évolution dans le temps en effectuant des mesures grâce à des enquêtes régulières auprès de la clientèle. En général, le questionnaire est administré par courrier, par e-mail ou par téléphone et les clients sont invités à exprimer leur avis sur le produit ou service. La satisfaction se mesure soit directement par une seule question où le client doit indiquer son niveau de satisfaction, soit indirectement à travers différents critères de satisfaction.

5.3.6. La satisfaction en milieu hospitalier³¹

A l'heure actuelle, la satisfaction du patient est devenue un point central pour les hôpitaux afin de prendre en compte le point de vue du patient par rapport, notamment, à l'évaluation de la qualité de ses soins.

En milieu hospitalier, la mesure de la satisfaction des clients vient de deux types de motivations. Les « motivations internes » qui proviennent des établissements souhaitant mieux maîtriser la qualité des soins et les coûts tout en tenant compte du point de vue du patient. La mesure de la satisfaction des patients va permettre, dans ce cas, aux établissements d'améliorer leurs performances tout en recherchant le meilleur pour le patient. C'est ainsi que de nombreux hôpitaux mettent en place des démarches de contrôle qualité afin de maîtriser le processus et donc la qualité des soins. Le contrôle de qualité qui consiste en «un système d'organisation permettant d'intégrer ensemble les efforts de développement, de maintien et d'amélioration de

²⁹ DERBAIX C., BREE J. (2000), « Comportement du consommateur : présentation des textes choisis, Thème 10 : l'Après-achat », Paris, Economica, p.505.

³⁰ KOTLER P., KELLER L. K., MANCEAU D., DUBOIS B., *Marketing management*, Pearson Edition, Paris, 12^{ème} édition, 2006

³¹ BUMAND B., PACCAUD F., eds. *Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients*. Lausanne : institut universitaire de médecine sociale et préventive, Raison de Santé 1, 1997

la qualité, réalisés par des groupes différents dans l'entreprise, afin de s'assurer que les études, la commercialisation, la fabrication et le service client soient effectués au niveau de coût le moins élevé tout en permettant la satisfaction entière de la clientèle»³²

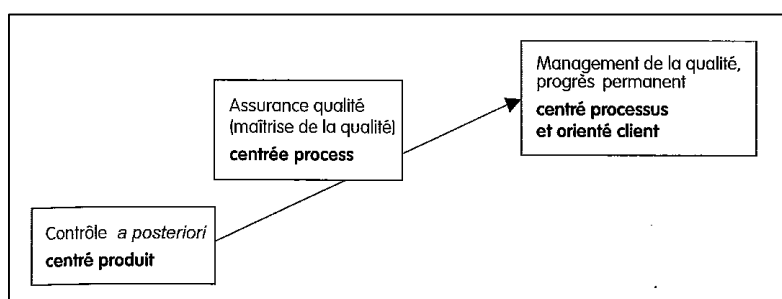
Dans un deuxième temps, nous retrouvons les motivations « externes » qui regroupent les différents aspects d'une pression publique. Elles apparaissent suite à la remise en question du milieu médical. L'instrument de mesure de la satisfaction doit pouvoir répondre à deux idées essentielles qui sont le droit à l'information et le respect de la personne.

5.4. La qualité

La qualité est devenue un élément très important au sein des entreprises dans un souci d'amélioration continue. Dans la suite de cette partie consacrée à la qualité, nous allons aborder l'évolution de la notion qualité des années 1950 jusqu'à aujourd'hui. Ensuite nous nous intéresserons au modèle de SERVQUAL en matière de gestion de la qualité des services. Pour finalement étudier la qualité dans le domaine hospitalier.

5.4.1. L'évolution du concept de qualité³³

Des années 1950 à aujourd'hui, les entreprises sont passées d'une qualité subie à une qualité maîtrisée.



*Figure 5 : De la qualité subie à la qualité maîtrisée*³⁴

³²BUMAND B., PACCAUD F., eds. *Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires : satisfaction des patients*. Lausanne : institut universitaire de médecine sociale et préventive, Raison de Santé 1, 1997

³³ GILLET-GOINARD F., SENO B., *Le grand livre du responsable qualité*, EYROLLES Editions d'Organisation, Paris, 2011

³⁴ Idem.

Dans un premier temps, la qualité était basée sur le produit via un contrôle à posteriori. La qualité était alors synonyme de conformité. Dans les années 1960, les organisations voient apparaître l'intégration du contrôle en production.

La notion de qualité prend la forme d'une amélioration continue de la production dans les années 1970. Les entreprises donnent la priorité à l'amélioration et à la prévention. C'est alors que le concept d'assurance qualité se développe et se concentre sur le processus. L'assurance qualité est définie comme « l'ensemble des dispositions préétablies et systématiques touchant la production mais aussi d'autres services tels que les achats, la logistique, la maintenance, les ressources humaines, etc. qui permettent de donner confiance à un client sur la capacité du fournisseur à répéter et à maîtriser son niveau de qualité »³⁵. Afin d'encadrer cette démarche d'assurance qualité, les normes ISO 9001 apparaissent dans les années 1990³⁶. Pour répondre à cette norme ISO, c'est toute l'entreprise qui doit s'impliquer. La norme ISO 9000 définit la qualité comme « L'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences »³⁷.

Déjà dans les années 1980, certaines entreprises ambitieuses mettaient en place un management de qualité totale (Total Quality Management – TQM). « Le management de qualité totale est une démarche adoptée au niveau de l'entreprise dans son ensemble pour améliorer en permanence les produits, les services et les procédures »³⁸.

Finalement, de nos jours, dans toute entreprise, les différents intervenants contribuent à la logique de progrès permanent. Le client est devenu incontournable dès la conception du produit/service par des démarches « à l'écoute du client ». Ensuite l'entreprise évalue et suit la satisfaction du client tout en enregistrant et en traitant les réclamations. Dans le domaine des services, il est primordial de garantir un niveau de qualité suffisant. Il est donc indispensable pour une entreprise de comprendre ce que les clients attendent et souhaitent du service en matière de qualité pour pouvoir répondre à ces attentes. En cas de dérives les entreprises ont su développer des démarches préventives, des contrôles et des réflexes d'actions correctives. Nous

³⁵ GILLET-GOINARD F., SENO B., *Le grand livre du responsable qualité*, EYROLLES Editions d'Organisation, Paris, 2011

³⁶ ISO = International Organization for Standardization.

³⁷ *La qualité*, [on-line], accès : <http://www.axess-qualite.fr/qualite.html>, [visité le 18/10/2012]

³⁸ KOTLER P., KELLER L. K., MANCEAU D., DUBOIS B., *Marketing management*, Pearson Edition, Paris, 12^{ème} édition, 2006

pouvons donc dire que l'entreprise doit faire en sorte que le client sache ce que l'entreprise est prête à lui offrir. Cela permettrait de diminuer l'écart entre les attentes et le service fourni.

5.4.2. Les modèles de qualité

De nombreux modèles ont été élaborés dans l'optique d'expliquer la perception de la qualité d'un service par le consommateur. Dans la suite de cette partie, nous allons développer le modèle le plus connu dans ce domaine. Ce modèle est descriptif et met en relation les attentes du client et la performance d'un service pour expliquer le concept de qualité perçue.

a. Le Modèle de SERVQUAL³⁹

Le modèle de SERVQUAL a été élaboré par Parasuraman, Zeithaml et Berry dans le but d'évaluer la qualité des services d'une entreprise par rapport aux attentes des clients et de leurs évaluations de la performance du service. Selon ces trois chercheurs, la gestion de la qualité des services se retrouve face à des difficultés présentées sous forme d'écarts.

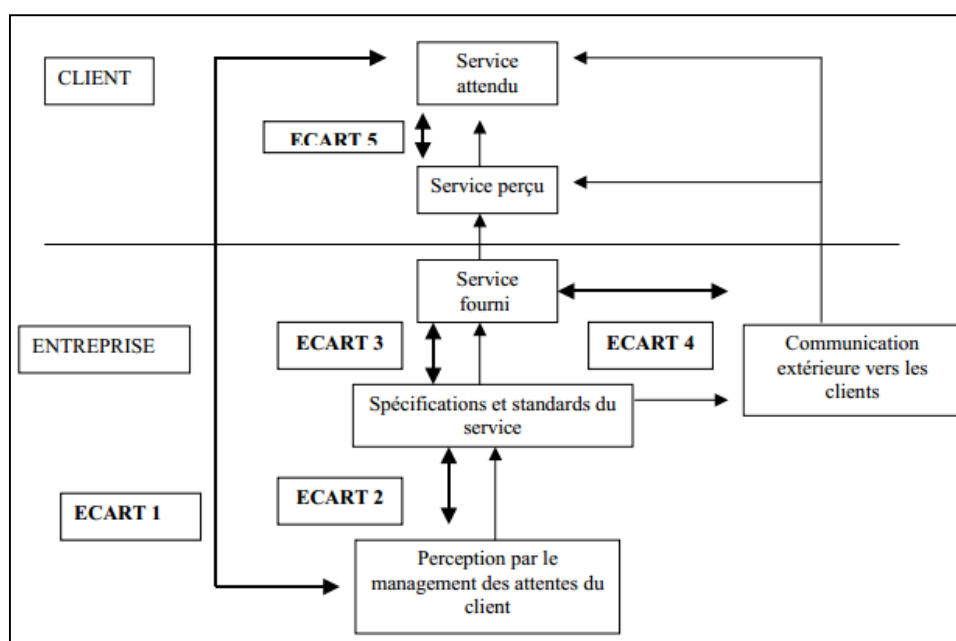


Figure 6 : Modèle de la qualité de service⁴⁰

³⁹ KOTLER P., KELLER L. K., MANCEAU D., DUBOIS B., *Marketing management*, Pearson Edition, Paris, 12^{ème} édition, p477, 2006.

⁴⁰ Idem

- Ecart n°1 entre les perceptions de l'entreprise et celles de clients : les entreprises ne perçoivent pas toujours les attentes des consommateurs ni la manière dont ils jugent la qualité d'un service.
- Ecart n°2 entre les perceptions de l'entreprise et les normes de qualité : les entreprises peuvent mettre en place des normes floues et inadéquates.
- Ecart n°3 entre les normes de qualité et les prestations effectives : de nombreux facteurs peuvent venir gêner les prestations de service comme un personnel surchargé, des pannes d'équipement,... Cela peut alors affecter la qualité des services prestés.
- Ecart n°4 entre la prestation et les communications externes : les promesses des entreprises via la publicité vont fortement influencer les attentes des clients.
- Ecart n°5 entre le service perçu et le service attendu : le service perçu n'est pas toujours égal au service attendu. Cela est le résultat de tous les écarts précédents cités. Dans le cas où le service perçu est différent par rapport au service attendu de manière négative, le client est déçu et jugera négativement la qualité. Finalement, cet écart détermine la qualité perçue du service.

Nous pouvons donc dire qu'un service sera jugé de qualité lorsque la perception du service est supérieure aux attentes des clients. Ce 5^{ème} écart permet à l'entreprise d'observer l'ampleur des différents écarts et jusqu'où cela peut affecter la qualité du service.

Parasuraman, Zeithaml et Berry ont également dressé une liste des déterminants de la qualité d'un service indépendamment du domaine d'activité. Ils les ont placés par ordre d'importance :

- La fiabilité : la prestation de service doit être capable de réaliser le service de manière précise et correspondant aux promesses réalisées. Nous pouvons dès lors parler de la régularité de l'offre.
- La capacité de réaction : le personnel doit réagir rapidement et efficacement à toute requête ou problème du client.
- La compétence et la confiance : le personnel doit avoir les connaissances nécessaires pour assurer la prestation de service et inspirer la confiance.
- Le souci du client : le personnel doit porter attention aux besoins de la clientèle.
- La matérialisation de qualité : les produits attachés au service doivent correspondre au niveau de qualité annoncé.

5.4.3. La qualité en milieu hospitalier

Dans la suite de ce point consacré à la qualité en milieu hospitalier, nous développerons les enjeux de celle-ci, les différents types de qualité ainsi que l'application du modèle Servqual aux hôpitaux. Nous vous présenterons finalement les démarches qualités qui se mettent en place dans le milieu hospitalier.

Alors que la thématique de la qualité et la sécurité du patient se développe dans les hôpitaux, la santé publique souhaite mettre en avant « l'empowerment » du patient et de sa famille. Cela signifie que les hôpitaux sont amenés à sensibiliser les patients à se responsabiliser quant à leur propre rôle dans leur trajet de soin, c'est-à-dire éduquer le patient.

a. Les enjeux de la qualité en milieu hospitalier⁴¹

La qualité hospitalière fait face à 4 types d'enjeux : les enjeux humains et de santé publique, les enjeux fonctionnels et organisationnels, les enjeux économiques et les enjeux de gestion.

Les enjeux humains et de santé publique sont le cœur de la vocation des hôpitaux. La population est de plus en plus exigeante à propos de la qualité des soins au vu des progrès de la médecine mais également des dysfonctionnements de la prise en charge.

Les enjeux fonctionnels et organisationnels vont permettre de mener des actions pour atteindre la qualité. La communication entre les services cliniques et les services médicotechniques est indispensable. Un système d'information intégré peut permettre d'amener la qualité hospitalière.

Les enjeux économiques : l'environnement économique des hôpitaux les contraint à réduire leurs dépenses. Cependant, l'amélioration continue de la qualité demande une maîtrise des coûts pour son développement. Il faut également noter qu'une démarche de qualité mal gérée peut entraîner des coûts importants. Il faut trouver un juste milieu.

L'enjeu de gestion qui se cache derrière la qualité l'est grâce au caractère participatif et fédérateur de la qualité. Il est plus facile de regrouper les hôpitaux autour de la motivation de la qualité des soins ou de la qualité totale plutôt que sur des notions de coûts.

⁴¹ BIELEN F., Thèse : Orientation – patient et qualité perçus du service : Analyse marketing appliquée à la gestion hospitalière (promoteur, Jean-Jacques Lambin), Louvain-la-Neuve, 2001

Il est nécessaire d'avoir de bons investissements de base pour mener à bien une démarche qualité. Si ces investissements sont bien gérés, des répercussions peuvent se faire ressentir. Par exemple, au niveau de l'encodage, si un système informatique est mis en place cela permet de dégager du temps mais également de l'argent.

b. Les différents types de qualité⁴²

Comme dans toute démarche qualité, nous pouvons définir 4 types de qualité que nous pouvons adapter en fonction du secteur. Dans le contexte hospitalier, nous retrouvons du point de vue de l'établissement, la qualité voulue et la qualité réellement fournie ; du point de vue du patient, la qualité attendue et la qualité perçue.

La qualité voulue : c'est la qualité que l'hôpital souhaite réellement donner au patient.

La qualité fournie : il s'agit de la qualité que les services ont vraiment fourni au patient.

La qualité attendue : c'est ce que le patient estime légitime et raisonnable d'espérer par rapport au service hospitalier.

La qualité perçue : c'est le niveau de qualité des soins que le patient a perçu de manière plus ou moins objective.

Nous pouvons dire que ces 4 perceptions de la qualité sont liées entre elles. En effet, la qualité perçue va dépendre de ce qui a été fourni au patient. De plus, la qualité voulue par l'établissement variera selon les attentes du patient. Cette notion dynamique de la qualité est bien évidemment amenée à évoluer.

La qualité peut être associée à la performance puisque ces deux notions sont multidimensionnelles. Alors que la qualité répond aux attentes des patients, la performance va amener l'établissement à s'adapter à l'environnement et obtenir des résultats. Ensemble, la qualité et la performance vont permettre à l'établissement hospitalier de fournir une meilleure prise en charge du patient.

⁴² RASSON S., *La performance hospitalière et démarche qualité* [on-line], accès : http://lertim.timone.univ-mrs.fr/mmedia/performance_hospitaliere/index.htm, [visité le 28/09/2012]

c. *Modèle de SERVQUAL en domaine hospitalier*⁴³

Dans le cadre hospitalier, des déterminants propres à ce domaine peuvent être ajoutés par rapport à ceux de Parasuraman, Zeithaml et Berry, précédemment énoncés. De nombreux composants propres à la qualité de service perçue, en milieu hospitalier, entrent en jeu :

- La tangibilité : bien que le service hospitalier soit intangible, il y a des éléments tangibles tels que l'aspect de l'hôpital, les équipements médicaux,...
- L'attention : la volonté du personnel d'accorder à chaque patient une attention particulière et individualisée, tout en étant courtois et agréable.
- La disponibilité : en toute circonstance et dans des délais acceptables, l'hôpital et le personnel se donnent les moyens pour répondre aux besoins et demandes du patient.
- L'assurance : les patients doivent se sentir en confiance et en sécurité durant toute la durée du service.
- La communication : tout au long de son séjour, le patient doit recevoir des informations concernant son état de santé et les services qui lui sont offerts.
- La fiabilité : en toutes circonstances, le patient doit pouvoir bénéficier des services qui lui ont été promis.
- L'extériorité : l'hôpital permet aux patients de garder contact avec l'extérieur et les accompagne dans les suites de leur hospitalisation.

A partir de ces sept dimensions, il sera plus facile d'évaluer la qualité perçue du service. Finalement nous pouvons conclure que la qualité perçue du service a un impact sur la satisfaction du patient et mènera ou non le patient à revenir vers l'hôpital pour des soins ultérieurs (la fidélité).

d. *Une démarche qualité à l'hôpital*

La notion de la qualité est apparue dans les hôpitaux par le biais des laboratoires. En effet, pour être validées, certaines analyses ont l'obligation de répondre à des normes de qualité de type ISO. Il en est de même pour les centres de procréation médicalement assistée. Au-delà de ces exigences, d'autres services ont introduit des demandes d'accréditation concernant le bon fonctionnement d'une unité de soins. Ces démarches restent rares dans les hôpitaux belges mais commencent à se développer. C'est ainsi qu'au CHR, « La Maison Comtesses » est le premier

⁴³ BIELEN F., Thèse : Orientation – patient et qualité perçus du service : Analyse marketing appliquée à la gestion hospitalière (promoteur, Jean-Jacques Lambin), Louvain-la-Neuve, 2001

service de soins palliatifs en Belgique, voire en Europe, à avoir obtenu le label de qualité ISO 9001 version 2008.

Après de nombreuses recherches sur les différents hôpitaux ayant développé les démarches qualité, nous avons souhaité retracer la mise en place d'une telle démarche, ainsi que ses apports. En effet, avant d'acquérir un label qualité, le travail en amont est très important.

Tout d'abord, la réussite d'une mise en place d'une démarche-qualité ne peut avoir lieu sans la motivation et l'implication des différents intervenants. En effet, ce projet doit être porté par le chef de service de l'unité et suivi par l'ensemble du personnel soignant. Il est aussi nécessaire de créer un comité de pilotage composé de personnes aguerries à propos du sujet pour développer cette démarche. En plus de cela, une telle démarche demande également le soutien de l'institution, c'est-à-dire des directeurs, des cadres, etc.

Une démarche qualité passe par l'élaboration de procédures et protocoles dans divers domaines (l'accueil des patients et de leurs familles, le travail administratif, l'activité des soins,...). La norme ISO 9001 version 2008 s'attache davantage à la notion de traçabilité : Qui fait Quoi, Quand, Comment, Pourquoi et avec Qui ? Cela permet d'établir des bases utiles pour le travail au quotidien. Toutes les démarches qualité sont différentes les unes des autres puisque les institutions vont choisir de mettre l'accent sur un domaine de qualité plutôt qu'un autre.

La mise en place d'une telle démarche entraîne inévitablement des difficultés. Dans un premier temps, il s'agit d'une réelle remise en question puisque le but de l'ISO est d'améliorer « ce qui ne va pas » dans le fonctionnement de l'organisation. Deuxièmement, les différents intervenants doivent investir du temps et de l'énergie dans l'élaboration de cette démarche puisqu'il s'agit d'une charge de travail supplémentaire.

Pour faire valoir une démarche qualité, celle-ci doit être certifiée par un organisme extérieur indépendant agréé. Cette certification aura un effet majeur sur la pérennisation et la valorisation d'une démarche qualité. Après une certaine période, la démarche qualité fait à nouveau l'objet d'un audit.

Il n'existe pas de démarche qualité prédéfinie ou de facteurs déterminants pour assurer la pérennité et la valorisation de la qualité à l'hôpital. Seules la motivation et l'implication des

intervenants sont des facteurs essentiels à la réussite d'une telle démarche. Mais, il faut noter que ceci permet aux services d'avoir une meilleure gestion des difficultés rencontrées dans le fonctionnement de l'unité de soins.

En conclusion, cette démarche qualité se construit au long de plusieurs années par une remise en question dynamique du fonctionnement d'une unité de soins. L'encadrement d'une tierce personne, en tant que pilote, est indispensable pour la réalisation d'une démarche qualité.

Selon le coordinateur Qualité et Sécurité du patient du CHR, le Ministère de la Santé Publique souhaite que tous les hôpitaux en Belgique développent une démarche qualité et soient accrédités. Les hôpitaux qui ne mettraient pas en place cette démarche qualité seraient pénalisés, par exemple par une diminution des subsides.

e. Une démarche qualité pour quels hôpitaux ?

Les premières démarches qualité ont été lancées dès 1987. Selon une étude du SPF Santé⁴⁴, sur 214 hôpitaux ayant participé à l'étude, nous retrouvons un coordinateur qualité dans 71% des hôpitaux. En Flandre, la présence d'un coordinateur qualité est quasi systématique (96%), alors qu'en Wallonie c'est le cas pour 39,6% des hôpitaux et 26,4% à Bruxelles. Toujours selon cette étude, dans 69% des hôpitaux belges, il existe un comité qualité. Pour éclairer ces chiffres, nous sommes intéressé à certains hôpitaux pour voir quelles étaient leurs dispositions en matière de qualité.

Prenons l'exemple des Cliniques universitaires Saint-Luc⁴⁵ qui ont instauré, dès 1993, le conseil de la qualité (CoQ), en plus des différentes structures légales en matière de gestion des risques. La mission de ce conseil de la qualité est de promouvoir une démarche de gestion totale de la qualité et se décline en 4 axes : Piloter, Mesurer, Améliorer et Stabiliser. Le CoQ va essentiellement participer à deux types de projets qualitatifs :

- Les projets proposés par les membres du personnel
- Les projets avec des partenaires extérieurs

⁴⁴BALON S. et LARDENOIS M. *Etat des lieux des démarches qualité soins infirmiers au sein des hôpitaux belges*, [on-line], accès : http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/14036511_fr.pdf, [visité le 16/03/2013]

⁴⁵ Cliniques universitaire Saint-Luc, *La qualité : les activités du CoQ*, [on-line], accès : <http://www.saintluc.be/institution/qualite/activites.php>, [visité le 16/03/2013]

Le rôle du CoQ dans ces différents projets est d'analyser les raisons de manquements au niveau qualité et aider à la mise en place de mesures de prévention.

Plusieurs services des Cliniques universitaires Saint-Luc ont obtenu une certification dont la radiologie, l'Hospiday (unité de chirurgie ambulatoire) ou encore le laboratoire de thérapie cellulaire. Pour toutes ces unités, le label de qualité est synonyme d'un plus pour le service. Il est également important de préciser que les hôpitaux donnent aussi la priorité à la sécurité du patient.

Le CHC⁴⁶ qui regroupe 6 cliniques de la région liégeoise se sent également concerné par la qualité et la sécurité du patient. Une démarche qualité a été mise en place tant de manière locale (par clinique) qu'à un niveau transversal (pour l'ensemble du groupe). Un comité qualité existe au CHC depuis 2002. Sa mission première est de satisfaire les patients par une amélioration des processus de soins et de services rendus. Les actions de ce comité sont :

- La gestion de la sécurité ;
- Le suivi des indicateurs ;
- L'accompagnement de projets ou d'analyses de processus ;
- Le soutien méthodologique aux comités existants.

Dans les plus petites institutions, comme le CHU Tivoli⁴⁷, la fonction de coordination qualité est également assurée. L'objectif premier pour cet hôpital est d'améliorer de manière continue la qualité des soins et services tout en assurant la sécurité du patient.

Pour en revenir au CHR Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies, c'est début 2012 que la fonction de coordinateur qualité et sécurité a été créée⁴⁸. Par cette fonction, le CHR souhaite développer une traçabilité et des outils pour garantir la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients. C'est ainsi que tout un processus a été mis en place dans l'unité des soins palliatifs du CHR pour finalement obtenir le label ISO 9001.

⁴⁶ Le CHC, *Comité qualité et sécurité du patient*, [on-line], accès : <http://www.chc.be/page.asp?id=2900&langue=FR>, [visité le 16/03/2013]

⁴⁷ Le CHU Tivoli, *Comités de l'hôpital*, [on-line], accès : <http://www.chu-tivoli.be/index.php/autres-services/coordination-qualite/>, [visité le 16/03/2013]

⁴⁸ Source interne au CHR Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies

Ces concepts de qualité et de sécurité du patient prennent une place très importante dans le secteur des soins que ce soit dans des grandes institutions ou de plus petites structures. Comme nous avons pu le constater, de nombreux hôpitaux s'investissent dans ces démarches qualité où le patient se retrouve au centre de la dynamique.

6.1.Introduction

Les premières parties de notre travail nous ont permis de nous familiariser avec le secteur hospitalier et plus particulièrement le CHR Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies. Ensuite nous avons pris connaissance des différents concepts théoriques liés à notre thématique. A ce stade, il nous était nécessaire de récolter des informations plus détaillées sur le terrain afin d'avoir une meilleure perception du fonctionnement du service « hospitalisation de jour chirurgical ». Pour ce faire, nous avons réalisé des interviews d'experts. Nous avons donc rencontré les différents intervenants dans le trajet de soins des patients. Par la suite, dans la phase de pré-enquête, nous avons interrogé des patients pour connaître leurs attentes et construire au mieux le questionnaire pour l'étude de satisfaction. Pour les deux chapitres qui vont suivre, nous avons utilisé des méthodologies qualitatives. Nous avons donc récolté des informations riches en passant un long moment avec chaque interviewé. L'objectif n'est pas la représentativité de la population mais la qualité des informations recueillies.

6.2.Les interviews d'experts

Les interviews d'experts sont utilisées lorsque nous souhaitons se familiariser avec un domaine que nous étudions pour la première fois. L'objectif est d'interroger des personnes qui ont une expertise dans le sujet par rapport à leurs fonctions, leurs spécialités ou leurs expériences. Ces entretiens nous permettront d'améliorer notre compréhension du problème, formuler les priorités du travail et établir les hypothèses de la recherche.

Les entretiens d'experts se déroulent grâce à des méthodes non directives, c'est-à-dire que l'interviewer est à l'écoute de l'interviewé. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire standardisé de type question – réponse. Au contraire, l'interviewé a une liberté totale pour aborder et développer le sujet étudié de manière la plus approfondie. Les entretiens non-directifs feront l'objet d'une analyse de contenu. Les questions posées aux différents experts se retrouvent en annexe n°2.

Pour ce faire, nous avons interviewé des experts : un anesthésiste, un chef de service de l'hôpital de jour, quatre infirmières et une responsable accueil. Grâce à ces différents intervenants, nous avons pu retracer le parcours du patient depuis la consultation jusqu'au jour de l'hospitalisation. Dans la suite de ce chapitre, nous développerons les différentes étapes du patient, la relation

patient-médecin, l'évaluation de la satisfaction des patients par les professionnels ainsi que tout renseignement complémentaire intéressant pour la bonne compréhension du problème. Il faut noter que les hôpitaux de jour des deux sites fonctionnent quasiment de la même manière mais nous mettrons en évidence les différences ou les particularités qu'il peut exister.

6.2.1. Le trajet du patient

Premièrement nous avons développé les étapes du patient lorsqu'il doit subir une intervention de type chirurgical en hôpital de jour. Il existe différents types d'interventions pratiquées en ambulatoire : l'orthopédie, la gynécologie, la chirurgie vasculaire, la maxillo-faciale, l'extraction des dents,... qui peuvent avoir lieu sous anesthésie générale ou locale.

1^{ère} étape : la consultation chez le médecin

Le patient se rend chez le médecin qui diagnostique une pathologie où il y a nécessité chirurgicale et qui décide une intervention de type chirurgical ambulatoire.

La prise de rendez-vous pour une intervention peut se dérouler de deux manières. Soit le médecin encode une intervention dans un programme qui va envoyer l'information à la cellule de pré-admission. Soit le chirurgien ne le fait pas et envoie le patient à la secrétaire du service pré-opératoire qui va prendre une date.

2^{ème} étape : la consultation chez l'anesthésiste

Lors de la consultation, l'anesthésiste vérifie que tous les critères sont remplis (état de santé stable, arrêt de certains médicaments,...) et voit s'il y a des examens pré-opératoires à prescrire ou pas. Il est possible que certains patients ne passent pas par cette étape parce qu'il s'agit d'une anesthésie locale ou puisque l'intervention a été décidée au dernier moment mais le patient est tout de même vu le matin de l'opération.

3^{ème} étape : l'accueil du patient

Une secrétaire prend en charge le patient dès son arrivée, elle crée son dossier administratif et veille à avoir tous les renseignements. En amont, la pré-admission est préparée par la cellule admission dont le rôle est de renseigner le patient par rapport aux conditions de l'hôpital et de créer son dossier administratif. La secrétaire de l'accueil va prendre le relais en récupérant l'information et en la confirmant, c'est-à-dire de transformer la pré-admission en admission.

Il est possible que les patients ne soient pas dirigés vers l'hôpital de jour. En effet, par manque de place au service hôpital de jour, des patients peuvent être amenés à être opérés en ambulatoire

au sein d'autres services. C'est plus souvent le cas à Boussu où l'hôpital de jour regroupe la médecine et la chirurgie (ce point sera développé par la suite).

4^{ème} étape : l'accueil du patient dans le service hôpital de jour et préparations

Le personnel soignant accueille le patient dans le service, prend connaissance du dossier et évalue l'état de santé du patient via une anamnèse (étude du patient au niveau de ses antécédents chirurgicaux, médicaux et traitements et discussion des médicaments qu'il a dû arrêter de prendre ou pas). Ensuite les patients sont amenés dans leur chambre où les infirmiers/infirmières donnent une petite explication des lieux et du déroulement de la journée. Finalement, le personnel soignant prépare les patients (rasage, prémédication,...). Cette dernière étape a lieu en fonction du planning opératoire, c'est-à-dire au fur et à mesure des priorités de salle d'opération. Cet ordre opératoire, imposé par les chirurgiens, peut être modifié en fonction des gens qui n'ont pas respecté les règles, qui ne sont pas venus à jeun, etc. de plus les diabétiques sont prioritaires. Tant d'éléments qui peuvent amener des changements. En général, tous les patients arrivent entre 6h45 et 7h, mais pour certaines disciplines, les patients peuvent arriver par vagues.

5^{ème} étape : brancardage – opération – brancardage

Sur le site de Mons, les infirmiers/infirmières assurent le brancardage à la descente et à la remontée. Tandis qu'à Boussu, ils vont seulement rechercher les patients en salle de réveil. Lors de l'intervention en elle-même, le patient est à nouveau en contact avec l'anesthésiste et le chirurgien. A la sortie de l'opération, le patient est directement dirigé vers la salle de réveil. En allant rechercher les patients, le personnel soignant reçoit un petit rapport infirmier pour savoir si quelque chose a été donné au patient car cela peut modifier la prise en charge post-opératoire.

6^{ème} étape : Prise en charge post-opératoire

L'équipe de soins doit suivre les recommandations, vérifier les paramètres (tension, surveillance de la douleur,...). Chaque prise en charge ou surveillance est particulière en fonction du type d'intervention chirurgicale.

7^{ème} étape : la sortie

Chaque patient reçoit un feuillet de consignes reprenant les soins et médicaments pour la nuit et le lendemain ainsi qu'un rendez-vous post-opératoire chez le chirurgien. Dans 80% des cas,

les patients sont vus par le chirurgien ou son assistant avant qu'ils ne partent. Pour les opérations bien drillées, les patients sont revus dans les 24h ou le surlendemain.

Il faut également savoir qu'un patient souffrant trop peut ne pas rentrer chez lui et être hospitalisé. Il existe plusieurs cas de figure :

- Complication en salle d'opération ou opération tardive : le médecin demande de prévoir une place dans un autre service pour hospitaliser le patient.
- Complication dans la prise en charge post-opératoire : les infirmiers/infirmières sentent que le patient ne pourra pas rentrer chez lui car les douleurs sont trop fortes. Ils prennent contact avec le chirurgien et décident d'hospitaliser le patient.

8^{ème} étape : le rappel du lendemain

Le personnel soignant rappelle le patient le lendemain pour voir si la nuit s'est bien passée, s'il a encore des questions, etc. A Mons, cette étape se fait plus systématiquement qu'à Boussu.

6.2.2. Thématiques

Après avoir eu un aperçu général, nous allons exposer différents thèmes et voir de quelle manière les différents professionnels vivent les contacts avec les patients.

a. Informations reçues par les patients

Les médecins et anesthésistes expliquent comment l'opération va se dérouler et répondent à l'ensemble des questions posées par les patients. Selon les infirmières interrogées, le médecin et l'anesthésiste doivent également expliquer le déroulement de la journée mais les patients arrivent sans ces informations-là. Normalement, il y a des documents reprenant des consignes pour la journée de l'intervention mais les patients les ont rarement sur eux. C'est pourquoi le personnel soignant redonne des informations sur le déroulement de la journée. En plus de cela, il donne systématiquement des feuilles de consignes et recommandations générales qui varient selon le type d'intervention. Les informations sont plus souvent données oralement que par écrit. Sur le site de Mons, les infirmiers/infirmières renseignent les patients sur le timing (ordre de passage, heure de sortie,...) mais pas à Boussu. A l'accueil, les patients reçoivent des informations sur les conditions générales de paiement et d'assurabilité. Une brochure doit être donnée mais c'est rarement le cas.

b. Relation entre le patient et les différents intervenants

Dans un premier temps, les médecins et anesthésistes essaient d'être les plus réalistes et informatifs possible tout en étant rassurants. A l'accueil, il s'agit du premier contact pour le patient. De ce fait, les secrétaires tentent de mettre à l'aise les patients. En général elles accueillent bien le patient et lui donnent toutes les informations au niveau financier. Lors de leur entrée dans le service, les patients sont souvent tendus. C'est pourquoi le personnel soignant essaie d'être accueillant et chaleureux tout en étant rassurant et en tentant de déstresser. Tout au long de la journée, le personnel soignant peut sentir un changement dans ses relations avec les patients, alors que le matin les patients sont plus stressés et tendus, dans l'après-midi, une relation plus proche peut se créer. Le côté relationnel joue énormément et le personnel soignant reflète l'image d'un hôpital.

c. Les expériences positives et les points forts

La majorité des patients sont contents car « leur problème est réglé en une journée ». Le service hôpital de jour est un service bien organisé, tous les intervenants savent ce qu'ils doivent faire pour que le patient rentre chez lui à la fin de la journée. Le personnel soignant vit une expérience positive lorsqu'il ressent la reconnaissance du patient et de sa famille, quand les patients disent simplement merci. De plus, il entretient de bons rapports avec les patients car ils ne sont pas anéantis par des opérations trop lourdes. Finalement il s'agit d'une activité dynamique et un travail varié où il n'y a pas de chronicité.

d. Les expériences négatives et les points à améliorer

D'un point de vue organisationnel, il est parfois possible qu'un patient soit opéré en urgence et que tous les intervenants ne soient pas au courant de sa venue. Il faut alors prévenir tout le monde que ce patient est là. L'organisation reste toujours à parfaire, c'est pourquoi il est important d'être flexible et/ou pouvoir s'adapter. Au niveau de l'unité, les infirmières ont également mentionné un manque de respect à leur égard de la part des patients qui pensent que tout leur est dû. En effet à chaque étape, les intervenants peuvent être confrontés à des patients difficiles à gérer qui sont mécontents du service rendu. Cependant, les expériences négatives sont plus fréquentes dans des séjours de longue durée que dans des séjours d'une journée. Au niveau négatif, sur Boussu, le personnel soignant évoquait un problème au niveau de l'organisation interne via les médecins dont les ordres médicaux ou post-opératoires ne sont pas toujours clairs.

Par rapport à ces deux derniers points, le personnel énonçait certaines améliorations qui pourraient être prises en compte :

- La création d'une grille « suivi du traitement »
- Se préoccuper de l'attente du patient

e. Satisfaction du patient

Le personnel considère qu'une hospitalisation est réussie pour le patient lorsqu'il a le sentiment d'être attendu, que le personnel sait pourquoi il est attendu, que l'attente est évitée et qu'il est pris en considération. Pour qu'un patient soit satisfait, il faut le mettre en confiance et tenter de le rassurer. Selon le personnel soignant, un patient satisfait est un patient qui en fin de journée se sent rassuré. En effet, le patient est satisfait lorsqu'il s'est fait opérer, que tout s'est bien déroulé, qu'il peut sortir à l'heure prévue sans douleur et qu'il est content du service en général. Le personnel soignant peut ressentir la satisfaction des patients via le coup de fil du lendemain (site de Mons), les retours donnés au chirurgien ou via les questionnaires de satisfaction. En général, le personnel soignant et les médecins reçoivent beaucoup de retours positifs de la part des patients.

Lorsque le patient dit « Merci pour vos soins et si je devais encore avoir une opération de jour, je reviendrais sans problème. », le personnel considère que le patient est satisfait.

Certains patients ont différents types de réclamations. Selon le personnel soignant la principale cause des réclamations est l'attente. Dans tous les cas, le patient arrive tôt dans le service mais deux cas de figures peuvent se présenter :

- l'intervention a lieu tard dans la journée.
- l'intervention a lieu rapidement mais le patient doit attendre pour pouvoir sortir.

Il est possible de répondre à ce problème en faisant venir les patients par vagues mais le personnel soignant ne préfère pas puisqu'il est alors sans cesse interrompu, il faut faire plusieurs choses en même temps. Ou alors, certains patients n'arrivent pas et donc il y a des trous dans le planning.

Parfois certains patients ne sont pas contents car ils n'ont pas été bien accueillis.

f. Particularité de chaque site

Mons

Une cellule d'accueil au sein du service hôpital de jour a été créée en décembre 2012. Une secrétaire est chargée de prendre en charge le patient dès son arrivée dans le service. L'accueil à l'entrée de l'hôpital est un contact d'accueil et d'informations et les patients sont dirigés directement vers le 3^{ème} étage. Cette secrétaire passe un coup de fil à chaque patient la veille pour rappeler le rendez-vous et donner quelques renseignements (ne pas oublier de venir à jeun, ne pas prévoir de conduire lors du retour,...).

Boussu

Dans le service hôpital de jour de Boussu, la médecine (oncologie, transfusions,...) et la chirurgie cohabitent et cela pose des problèmes dans la gestion du service et surtout au niveau sécurité pour les patients de médecine. En effet le mélange des spécialités est difficile à gérer parce que le personnel est souvent interrompu et ne peut pas accorder l'attention qu'il souhaite avoir auprès de ses différents patients. Par exemple, lorsqu'il y a beaucoup de patients en médecine et très peu en chirurgie, les patients de chirurgie ont une prise en charge minimale. Le personnel soignant gère les patients mais ce n'est pas possible d'avoir du relationnel. Les patients de médecine s'en rendent compte car ce sont des patients chroniques mais peut-être pas les patients de chirurgie puisqu'ils ne sont là qu'une journée. Le couloir du service est déjà divisé pour bien identifier les patients de médecine ou de chirurgie mais les infirmières souhaitent pouvoir s'occuper seulement de la chirurgie ou de la médecine car la gestion des deux disciplines est très difficile.

6.3.Conclusion

Le service hôpital de jour est un service où il faut sans cesse s'adapter car c'est au cas par cas. Le personnel infirmier se retrouve sans cesse face à de nouvelles personnes, situations, chirurgiens, etc.

« Tous les jours c'est un autre jour ».

Les pré-enquêtes que nous avons réalisées sont des entretiens semi-directifs. L'entretien a lieu sur base d'un guide d'entretien, présent en annexe n°3, dans lequel l'interviewer abordera des thèmes précis par rapport à la thématique puis les approfondira. Les principes et l'attitude de l'interviewer sont identiques aux entretiens non-directifs. Ces entretiens semi-directifs ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

La pré-enquête a eu lieu auprès de 26 patients (8 sur le site de Boussu et 18 sur le site de Mons), certaines personnes qui accompagnaient ont également pris la parole durant les interviews. Les patients ont été interviewés après leur intervention et avant de repartir chez eux.

Lors de l'analyse de la pré-enquête des thèmes se sont dégagés :

- Le choix de l'hôpital
- La relation avec le personnel soignant et les médecins
- Les informations reçues par les patients
- Les expériences vécues positives et négatives.

7.1. Le choix de l'hôpital

Premièrement, pour plus de la moitié des patients, il s'agissait de leur première expérience en hôpital de jour. Pour le reste, ils avaient déjà vécu une expérience en hôpital de jour. Les raisons de la venue des patients sont des interventions de type chirurgical (varices – 4/26, orthopédie – 12/26, dents – 3/26, cataracte – 2/26, prélèvements – 2/26 et autres – 3/26). La majorité des patients n'est pas accompagnée durant la journée, cependant les personnes âgées ou les plus jeunes l'étaient en général.

Les patients se dirigent vers un hôpital plutôt qu'un autre pour diverses raisons. Les plus importantes sont :

- La réputation du chirurgien ou du médecin (14/26)
- Sur les conseils du médecin traitant (5/26)
- Les conseils d'un proche (3/26)
- La proximité de l'hôpital par rapport au domicile (3/26)

En plus de cela, les patients se laissent guider par la confiance qu'ils accordent à l'hôpital (1/26), les échos qu'ils reçoivent (2/26), l'habitude ou encore par tradition familiale (1/26). D'autres

patients nous ont confié venir au CHR clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies pour la réputation, la renommée ou l'ambiance de l'hôpital (3/26), par manque de place dans un autre hôpital (1/26) ou suite à des expériences antérieures positives dans l'hôpital (1/26).

7.2. La relation avec le personnel soignant et les médecins

Dans l'ensemble, peu de patients ont fait part d'expériences négatives avec le personnel soignant et les médecins. Au contraire, une majorité des patients évoque une bonne relation avec l'ensemble des intervenants.

En ce qui concerne les médecins, les patients ont noté que tout s'était bien voire très bien passé (23/26). Voici une liste non exhaustive des qualificatifs donnés concernant la relation patient/médecin : « rassurant » (2/26), « super » (2/26), « sympa » (2/26), « gentillesse » (2/26), « compréhensif » (1/26), « humain » (1/26), « suivi très bien » (1/26), chaleureux (1/26) , ... Trois patients ont attiré notre attention sur le fait qu'ils s'étaient sentis en confiance par le médecin. Certains patients ont évoqué que le médecin était à l'écoute (1/26), avait le contact facile (1/26) et une facilité à mettre à l'aise le patient (1/26). Une patiente disait « la relation médecin/patient très correcte, super sympa ». Un patient a caractérisé sa relation avec le médecin comme étant « bof » car n'a pas aimé la façon d'être du médecin. A part cette dernière remarque, les contacts avec les médecins ont été appréciés par la majorité des patients.

Tous les patients n'ont pas eu de consultation chez l'anesthésiste car l'intervention était plutôt bénigne. Mis à part deux patients qui ont trouvé l'anesthésiste assez distant et deux autres qui ont mis en avant un problème de langue, les patients ont décrit une relation bien (4/26), correcte (1/26), sympa (1/26), parfaite (1/26)... De plus les anesthésistes se sont montrés rassurants envers les patients (1/26), ont bien expliqué le déroulement de l'anesthésie (1/26) et avaient bien préparé le dossier du patient (1/26).

A l'accueil, les patients évoquent de très bonnes relations avec les secrétaires (10/26). Les patients y sont très bien reçus (1/26) grâce à la gentillesse (5/26), au dynamisme (1/26) et au sourire du personnel d'accueil (2/26). Certains patients ont noté une rapidité au niveau de leur accueil (6/26), les dossiers étaient déjà prêts (1/26) et tout était programmé à l'avance (1/26). En plus, le personnel d'accueil prend le temps (1/26) de donner des explications (3/36) tout en étant rassurant (1/26) et en mettant à l'aise (1/26). Finalement trois patients ont évoqué la sympathie des secrétaires.

Concernant les contacts avec les infirmiers/infirmières, les patients ont donné une multitude d'adjectifs, de noms, etc. pour définir la relation qu'ils avaient avec eux. Dans un premier temps, ils mettent en avant le fait que les échanges et les contacts se passaient très bien (14/26). Ensuite, ils ont qualifié le personnel soignant comme étant gentil (10/26), souriant (4/26), agréable (4/26) sympathique (4/26) ou encore efficace (1/26) et chaleureux (1/26). Selon les patients, les infirmiers/infirmières font preuve d'une grande disponibilité puisque certains d'entre eux disent qu'ils viennent régulièrement voir si tout se passe bien (5/26). Ils sont également attentifs (4/26) ; en effet ces patients ont dit avoir des contacts réguliers et un bon suivi. Sur les deux sites, les équipes infirmières sont appréciées notamment grâce à un contact facile avec les patients (2/26), leur capacité de mettre à l'aise (8/26) ou de rassurer les patients (2/26) et leur professionnalisme (3/26). Finalement, les patients se sont sentis pris en charge par une équipe très bien (2/26) qui ne montre pas de froideur (1/26) mais qui au contraire fait preuve d'empathie (1/26) d'un contact fort au niveau social (1/26) et humain (1/26). Cependant, il faut noter que deux personnes interrogées nous ont dit avoir eu peu de contacts avec les infirmières.

Les patients ont également été pris en charge par d'autres membres du personnel soignant (brancardiers, infirmières en salle de réveil,...). Bien que les patients aient eu moins de contacts avec eux, les relations se sont également très bien déroulées (4/26). Les patients ont décrit le personnel soignant comme étant sympathique (2/26), souriant (2/26), gentil (1/26), attentif (1/26) ou rassurant (1/26). Trois patients ont noté une bonne ambiance que ce soit en salle d'opération (1/26) ou avec le personnel de brancardage (2/26). Cela permet de détendre les patients (3/26). Finalement un patient a dit que le personnel soignant s'occupait beaucoup des patients en donnant des explications (3/26).

En conclusion de ce thème, nous pouvons reprendre les dires d'une patiente « le sourire, l'accueil, l'humanité c'est vraiment important et ça rassure le patient ». Un autre patient disait également « gentilles, super, c'est ça qui motive les gens à venir ici, c'est ça qui te met à l'aise ».

7.3. Les informations reçues par les patients

Les patients reçoivent de nombreuses informations que ce soit avant ou lors de la journée d'hospitalisation.

Dans un premier temps, ce sont les médecins et les anesthésistes qui donnent des informations aux patients. L'explication et le déroulement de l'intervention étaient les informations les plus souvent reçues (15/26). Par contre très peu de patients avaient des renseignements concernant le déroulement de la journée, seuls quatre patients nous ont dit avoir reçu des informations sur le déroulement de la journée. A défaut d'avoir des informations sur la journée d'hospitalisation, certains disaient s'être renseignés auprès des proches (1/26) et un patient partageait « c'était un peu l'inconnu ». D'autres patients ont mis en avant les explications claires du médecin (1/26), la disponibilité du médecin à répondre à toutes leurs questions (6/26) ainsi qu'un suivi très appréciable (1/26). L'ensemble de ces informations a été donné oralement (5/26) et a permis aux patients de se sentir rassurés (1/26). Finalement, des patients ont mentionné le peu d'informations reçues de la part des médecins et anesthésistes (2/26).

Dans la phase d'accueil, les patients sont en contact avec les secrétaires qui de temps en temps donnent des explications sur le déroulement de la journée (3/26). Trois patients, agréablement surpris, ont fait part du fait que la secrétaire de l'accueil les avait contactés la veille pour leur rappeler l'opération et donner les dernières directives.

Le jour même de l'intervention, ce sont les infirmières qui prennent le relais concernant les informations à donner aux patients. Certains patients ont souligné le peu d'informations reçu de la part des infirmières (7/26), notamment sur le site de Boussu. Alors qu'à Mons, les infirmières donnaient davantage d'informations concernant le déroulement de la journée (11/26). Nous avons pu remarquer que les informations données divergent d'un patient à un autre. Par exemple, certaines personnes recevaient leur ordre de passage au bloc opératoire (12/26) alors que d'autres non (8/26). Les infirmières sont également là pour répondre aux interrogations des patients (2/26) grâce à une certaine régularité (1/26) puisque tout est bien expliqué en cours de journée (1/26). Les informations données aux patients ont lieu dans la phase d'accueil (1/26) et peuvent concerner la présentation de la chambre (1/26). Finalement, les infirmières donnent aux patients de manière orale ou par écrit des informations concernant les conseils et les consignes pour le suivi du traitement (5/26), les précautions à prendre ou les

choses à faire ou ne pas faire en fonction des interventions (1/26), les médicaments à prendre (1/26).

Finalement, les informations reçues de la part du médecin sont très souvent données oralement et portent sur l'intervention en elle-même. Quant aux informations données par les infirmières elles sont orales et écrites par rapport à la journée d'hospitalisation ou au suivi du traitement.

7.4. Les expériences vécues positives et négatives

Alors que certains patients se disaient plus inquiets (6/26), d'autres étaient plus à l'aise par rapport à l'hospitalisation (4/26). En effet, chaque personne réagit différemment lors d'une intervention médicale en fonction de son vécu, de sa personnalité, etc. Pour les patients qui avaient des craintes, le personnel soignant et les médecins se sont montrés rassurants. En effet, les différents intervenants ont réussi à mettre à l'aise les plus anxieux (6/26).

Dans un premier temps, il est important de noter que rares sont les patients qui ont émis des expériences négatives durant leur journée à l'hôpital. Un patient aurait souhaité voir davantage l'anesthésiste, un autre a remarqué un manque d'informations en salle d'opération, une patiente a noté un manque de repères dans l'hôpital quant au dernier patient l'attente l'a dérangé ainsi que la désorganisation. Alors que les autres patients, lorsqu'étaient évoquées les expériences négatives, ont dit « aucune » (6/26) ou « rien ne m'a déçu » (3/26).

L'attente n'a pas été un sujet souvent abordé puisque les patients ont plutôt signalé une rapidité au niveau de l'accueil et des formalités administratives ainsi que pour la réception de la chambre (4/26). Un autre patient disait « c'est normal », « on n'a pas le choix »,... Cependant, lors de deux interviews, il s'est avéré qu'il y avait beaucoup de retard et là les deux patientes ont montré leur mécontentement face à l'attente. Mais finalement l'attente est « encore plus longue pour ceux qui attendent ».

Le plus gros point noir s'avère être le parking. Bien qu'à Boussu le site hospitalier possède un grand parking facile d'accès (3/26), sur le site de Mons, de nombreux patients ont mentionné les difficultés pour se garer (6/26) (bien qu'à 6h45-7h il y a de la place (5/26)). C'est pourquoi, certains patients ont déclaré préférer aller sur le site de Boussu pour les consultations (2/26).

Les choses plutôt négatives ont été soumises sous forme d'amélioration. Et encore, aucune amélioration n'a été proposée par rapport au fonctionnement du service ou au contact avec les médecins et le personnel soignant. En effet, les personnes interrogées ont évoqué des améliorations au niveau du confort (7/26) ou sur la présentation de l'hôpital (1/26). Les patients ont également suggéré de mettre à disposition de la lecture (1/26), de faire venir les patients au compte de goutte (1/26) ou de proposer des prospectus sur le déroulement de la journée (1/26).

Les patients ont cité de nombreuses expériences positives comme :

- La relation que les patients ont eue avec les médecins et le personnel soignant (3/26), un patient disait même « impeccable »;
- Le fait que l'opération ait eu lieu (2/26), que tout s'est bien déroulé (1/26) et que les résultats sont bons (3/26);
- Le déroulement de la journée s'est bien passé (3/26) ;
- La rapidité de la prise en charge (1/26).
- Le fait que les infirmières aient pris la peine de s'occuper du patient (1/26)

Certains patients ont mentionné que tout était positif (2/26) et un autre disait « Tant qu'on me donne des explications, un sourire et de la mise en confiance, ça me suffit ».

La majorité des patients interrogés étaient satisfaits de leur journée en hôpital de jour (23/26). Les patients évaluaient leur satisfaction en fonction de différents critères dont leur vécu en milieu hospitalier via une comparaison (3/26), l'accueil et le contact avec le personnel soignant et des médecins (5/26), les explications qui ont été données (2/26), le bon déroulement de la journée (2/26), la réussite de l'intervention (1/26) et le fait que ça soit fait (1/26). Les patients sont également satisfaits de la disponibilité (2/26) et la gentillesse du personnel (2/26), mais également de l'attention que le personnel soignant leur a accordé (1/26) et la confiance qu'ils ont eue envers les différents intervenants (2/26)

Finalement l'ensemble des patients seraient prêts à renouveler l'expérience dans le même hôpital (26/26). Certains étaient même obligés de revenir (3/26) car l'intervention avait lieu en deux fois et ne voyaient aucun inconvénient à revenir sur le site de Mons ou de Boussu. Seules deux patients évoquaient que tout dépendrait du chirurgien.

Chapitre 8 : Hypothèses

Suite aux résultats obtenus principalement lors de la pré-enquête et des interviews d'experts, nous allons élaborer des hypothèses de recherche qui seront testées grâce aux résultats de l'enquête de satisfaction.

Nous donnerons le lien de chaque hypothèse avec l'objectif du mémoire, sa justification, la définition de mots clés ainsi que le test statistique qui sera utilisé pour vérifier l'hypothèse.

Hypothèse 1 : La majorité des patients est globalement satisfaite de l'hospitalisation de jour.

Lien avec l'objectif du mémoire : L'étude de la satisfaction des patients de l'hôpital de jour est l'objectif de ce mémoire, cette hypothèse nous permettra de l'évaluer dans sa globalité.

Justification : Lors de la pré-enquête, les patients ont montré un niveau de satisfaction élevé soit 23 interviewés sur 26.

Mots clés : La majorité signifie qu'une proportion supérieure statistiquement à 50% se déclarera satisfaite par le service d'hospitalisation.

Tests statistiques : Comparaison à une fréquence (50%)

Hypothèse 2 : Les caractéristiques les plus associées aux différents intervenants sont...

- Les médecins – anesthésistes : rassurant et compréhensif
- Le personnel d'accueil : agréable et dynamique
- Le personnel soignant : agréable, disponible et capacité de mettre à l'aise

Lien avec l'objectif du mémoire : grâce à cette étude de satisfaction, il est intéressant de voir comment les patients perçoivent leurs relations avec les différentes personnes avec qui ils sont en contact.

Justification : lors de la pré-enquête, les patients nous ont confié avoir eu de très bons contacts avec l'ensemble des intervenants et ont qualifié ces contacts de différentes manières. Les caractéristiques « rassurant » (5/26) et « compréhensif » (1/26) sont arrivées en première positions pour qualifier les médecins lors de la pré-enquête. Pour le personnel d'accueil, ce sont

les caractéristiques « agréable » (7/26) et « dynamique » (7/26) qui ont été le plus souvent citées. Finalement les patients ont donné les attributs suivants pour le personnel infirmier : « agréable » (18/26), « disponible » (5/26) et « capacité de mettre à l'aise » (8/26).

Tests statistiques : la loi de jugement catégorique.

Hypothèse 3 : Une majorité des patients est satisfaite des informations reçues par

- Les médecins
- Le personnel soignant

Lien avec l'objectif du mémoire : Outre la satisfaction globale des patients, il est important de découvrir les sources de satisfaction et d'insatisfaction. Puisque les patients traversent différentes étapes lors d'une hospitalisation de jour, certains aspects de la prise en charge peuvent être évalués de manière différente.

Justification : Certains patients ont reçu de nombreuses informations et d'autres très peu. Les informations varient d'une personne à l'autre. En effet, nous avons pu observer que 15 patients sur 26 avaient reçu des explications quant au déroulement de l'intervention auprès des médecins alors que les autres n'avaient rien reçu. En plus de cela, seulement 11 patients sur 26 ont obtenu des informations à propos du déroulement de la journée auprès du personnel soignant.

Mots Clés : La majorité signifie qu'une proportion supérieure statistiquement à 50% se déclarera satisfaite des informations reçues par les différents intervenants.

Tests statistiques : Comparaison à une fréquence (50%).

Hypothèse 4 : Une majorité de patients se sent en confiance avec les différents intervenants et rassurée par ceux-ci.

Lien avec l'objectif du mémoire : il est intéressant de voir comment les patients se sentent lorsqu'ils sont en contact avec les différents intervenants.

Justification : lors de la pré-enquête, les patients ont mis en avant la confiance qu'ils avaient envers les intervenants et ont été rassurés par le personnel soignant et médecin. Concernant les médecins, le critère « rassurant » a été évoqué (2/26), trois patients ont dit s'être sentis en confiance avec le médecin et un dernier patient se sentait à l'aise. Deux patients sur 26 nous ont également confié que le personnel d'accueil était rassurant et mettait à l'aise. Finalement, une dizaine de patients a caractérisé le personnel soignant comme étant rassurant et mettant à l'aise.

Mots Clés : La majorité signifie qu'une proportion supérieure statistiquement à 50% se déclarera s'être sentie en confiance et rassurée par les différents intervenants.

Tests statistiques : Comparaison à une fréquence (50%).

Hypothèse 5 : Une majorité de patients n'évoque pas d'expérience négative

Lien avec l'objectif du mémoire : L'objectif du mémoire est de découvrir les sources de satisfaction. Si les patients n'évoquent pas d'expériences négatives, cette tendance peut permettre d'évaluer le niveau de satisfaction.

Justification : Seuls trois patients ont évoqué des expériences négatives lors de leur hospitalisation.

Mots Clés : La majorité signifie qu'une proportion supérieure statistiquement à 50% n'évoquera pas d'expérience négative.

Tests statistiques : Comparaison à une fréquence (50%).

Hypothèse 6 : Une majorité de patients considère qu'il est normal d'attendre lors d'une intervention chirurgicale de jour.

Lien avec l'objectif du mémoire : L'attente est souvent un problème dans les hôpitaux et cela peut avoir un impact sur la satisfaction des patients.

Justification : Seuls deux patients ont évoqué une attente importante lors de la pré-enquête. Les autres considéraient qu'il était normal d'attendre lors d'une hospitalisation chirurgicale de jour.

Mots Clés : La majorité signifie qu'une proportion supérieure statistiquement à 50% considérera qu'il est normal d'attendre.

Tests statistiques : Comparaison à une fréquence (50%).

Hypothèse 7 : Une majorité de patients a l'intention de revenir au sein du même hôpital s'ils doivent subir une nouvelle hospitalisation de jour.

Lien avec l'objectif du mémoire : La satisfaction des patients peut les amener à revenir dans un hôpital s'ils doivent subir à nouveau une intervention, donc nous allons tester cela.

Justification : Tous les patients interrogés lors de la pré-enquête nous ont confié qu'ils reviendraient s'ils devaient à nouveau être hospitalisés.

Mots Clés : La majorité signifie qu'une proportion supérieure statistiquement à 50% aura l'intention de revenir au sein du même hôpital.

Tests statistiques : Comparaison à une fréquence (50%).

Hypothèse 8 : La majorité des patients est satisfaite de la relation et des contacts qu'elle a eus avec le personnel soignant et d'accueil et les médecins.

Lien avec l'objectif du mémoire : la satisfaction d'un patient découle de nombreuses sources, il est dès lors intéressant de les connaître pour pouvoir continuer à améliorer les points forts du service.

Justification : lors de la pré-enquête, une majorité de patient nous a confié avoir eu une bonne relation et de bons contacts avec les différents intervenants. 23 patients sur 26 ont partagé ce sentiment envers le médecin, 10/26 pour le personnel d'accueil et 14/26 en ce qui concerne le personnel soignant.

Mots Clés : La majorité signifie qu'une proportion supérieure statistiquement à 50% se déclarera satisfaite de la relation et des contacts avec les différents intervenants.

Tests statistiques : La loi de jugement catégorique.

Chapitre 9 : L'enquête

Suite à la pré-enquête, aux interviews d'experts et à l'élaboration des hypothèses, nous avons été en mesure de créer un questionnaire de satisfaction.

Dans ce chapitre, nous reprendrons la méthodologie utilisée pour réaliser le questionnaire et le mode d'admission préconisé. Nous présenterons également le lien entre les hypothèses établies et le questionnaire. C'est grâce à ce dernier que nous pourrions affirmer ou infirmer ces hypothèses. Ce questionnaire a été soumis à un pré-test dont nous vous ferons part dans ce chapitre.

9.1. Présentation du questionnaire et pré-test

Dans un premier temps, nous allons présenter le questionnaire final mais avant d'y arriver, certaines étapes ont été nécessaires.

9.1.1. *Projet de questionnaire*

Le questionnaire a été réalisé dans l'idée de récolter les données qui pourront nous permettre de tester les hypothèses émises dans le chapitre précédent. Certaines questions seront également posées afin de connaître éventuellement d'autres sources de satisfaction ou les suggestions et remarques apportées par les patients.

Un premier projet a été réalisé dans le but d'effectuer un pré-test par la suite. Le questionnaire final est présenté ci-dessous après le rapport du pré-test.

9.1.2. *Pré-test*

Avant de lancer le questionnaire final, il est intéressant de le tester grâce à un pré-test. Ce dernier nous permettra de voir si les patients comprennent la globalité du questionnaire.

Le pré-test a été réalisé auprès de quatre patients en face-à-face. Le fait de réaliser cette étape, grâce à un entretien individuel, permet de repérer plus facilement les éventuelles faiblesses du questionnaire. En effet si l'interrogé ne comprend pas un énoncé, il sera plus facile de le détecter en face-à-face.

Nous avons été amenés à réajuster légèrement le questionnaire. En effet, nous avons dû reformuler quelques items qui n'étaient pas très bien compris par les patients. C'est ainsi que nous avons obtenu le questionnaire final après quelques reformulations pour une compréhension parfaite.

9.1.3. Questionnaire final

Le questionnaire final a été structuré de manière à ce que le patient retrouve les différentes étapes par lesquelles il est passé. Tout d'abord, nous avons axé une première question sur les raisons du choix du patient à venir dans cet hôpital plutôt qu'un autre. Ensuite nous avons élaboré des questions propres aux relations que les patients ont entretenues avec le médecin lors de la première consultation (quand le médecin décide s'il y a lieu de faire une intervention). La suite du questionnaire se concentre sur les différentes étapes chronologiques traversées par le patient lors de sa journée d'hospitalisation.

Différents types de questions ont été établis. Premièrement, nous avons utilisé des questions à choix multiples pour lesquelles trois réponses ou plus sont proposées. Ensuite, nous avons posé des questions reprenant une échelle de Likert qui permet au répondant de marquer son degré d'accord ou de désaccord par rapport à un item proposé. Des questions ouvertes ont été aussi proposées aux répondants pour qu'ils puissent s'exprimer plus librement. Enfin des questions dichotomiques, de type oui-non, ont été établies ainsi qu'une fiche signalétique pour pouvoir identifier le répondant.

Passons maintenant à la présentation détaillée du questionnaire, présenté en annexe n°4, où le but de chaque question vous sera énoncé.

Dans un premier temps, nous avons souhaité savoir où avait été hospitalisé le répondant afin de pouvoir différencier les patients des deux sites. Nous avons également demandé combien de fois le patient avait subi une intervention à l'hôpital de jour. Ensuite, nous avons séparé le questionnaire en trois thèmes principaux.

a. Thème 1 : Le choix de l'hôpital

La question 1 (question à choix multiple) permet de connaître les motivations des patients dans le choix d'un hôpital.

a. Thème 2 : La consultation préopératoire

La question 2 (échelle de Likert) permet de savoir comment les patients ont ressenti la relation et les contacts avec le médecin de manière générale.

La question 3 (échelle de Likert) va plus en profondeur grâce à 10 items à propos de la relation patient-médecin et des informations que les patients ont reçues de la part du médecin.

b. Thème 3 : L'hospitalisation

Ce troisième thème a une part importante dans ce questionnaire final puisqu'il s'agit de l'appréciation de la journée d'hospitalisation au sein de l'hôpital de jour. Dans ce thème, nous retrouvons des sous-thèmes par rapport aux différents moments de l'hospitalisation.

L'arrivée

La question 4 (question dichotomique) permet de savoir si le patient est venu accompagné ou non.

La question 5 (question à choix multiple) complète la question 4 puisque nous demandons, si le patient a été accompagné, par qui il l'a été.

Les aspects pratiques et services rendus

La question 6 (échelle de Likert) demande aux patients de donner leur degré de satisfaction par rapport aux aspects pratiques (accès, parking,...) et aux services rendus (chambre, repas,...).

L'accueil

La question 7 (échelle de Likert) permet de savoir comment, de manière générale, les patients ont ressenti la relation et les contacts avec le personnel d'accueil.

La question 8 (échelle de Likert) permet d'aller davantage en profondeur quant au ressenti par rapport aux contacts avec le personnel d'accueil. Les répondants sont invités à donner leur degré d'accord ou de désaccord par rapport à 5 items.

Le personnel soignant

La question 9 (échelle de Likert) permet de prendre connaissance du niveau de satisfaction général des répondants par rapport à leur relation et les contacts avec les infirmiers/infirmières durant la journée d'hospitalisation.

La question 10 (échelle de Likert) cherche à connaître, grâce à 10 items, le ressenti des patients par rapport aux contacts avec le personnel soignant et les informations reçues de leur part.

L'attente et la prise en charge

La question 11 (échelle de Likert) permet de connaître le ressenti des répondants face à l'attente et la prise en charge.

Le médecin en postopératoire

La question 12 (question dichotomique) permet de savoir si le patient a vu le médecin après son opération, soit le jour même de l'hospitalisation.

La question 13 (question dichotomique) permet de savoir si le patient a été informé du moment de passage du médecin.

La question 14 (échelle de Likert) permet de savoir comment les patients ont ressenti les contacts et la relation avec le médecin de manière générale, lors de la consultation postopératoire.

La question 15 (échelle de Likert) va plus en profondeur grâce à 10 items à propos de la relation patient-médecin et des informations que les patients ont reçues de la part du médecin, dans le cadre de la consultation postopératoire.

L'hospitalisation en général

La question 16 (échelle de Likert) est une question clé pour le thème de ce mémoire. Nous demandons aux répondants de marquer leur niveau de satisfaction du séjour, si le répondant recommanderait l'hôpital à un proche et s'il serait prêt à renouveler l'expérience dans cet hôpital.

La question 17 (question dichotomique et ouverte) permet de savoir si un élément a déçu le patient et de le décrire si c'est le cas.

La question 18 (question ouverte) propose aux répondants de faire leurs remarques ou suggestions.

9.1.4. Liens entre les questions et les hypothèses

Le tableau suivant reprend les liens entre le questionnaire et les hypothèses

Hypothèses à tester	Questions associées
Hypothèse 1	Question 16 a
Hypothèse 2	Question 3, 8, 10 et 15
Hypothèse 3	Question 3, 10 et 15
Hypothèse 4	Question 3, 8, 10 et 15
Hypothèse 5	Question 17
Hypothèse 6	Question 11
Hypothèse 7	Question 16 c
Hypothèse 8	Question 3, 10 et 15

Tableau 2 : Liens entre les questions et les hypothèses

9.2. Méthodologie pour la collecte des données

9.2.1. Modes d'administration

Ce questionnaire de satisfaction sera transmis après l'intervention par le personnel soignant aux patients qui le complèteront de manière individuelle. Ensuite, ils seront amenés à déposer les questionnaires dans une urne disposée dans le couloir du service de l'hôpital de jour pour garantir de manière certaine leur anonymat.

9.2.2. Détermination de l'échantillon

Le questionnaire sera administré auprès de tous les patients de l'hôpital de jour chirurgical des deux sites du CHR. Nous comptons récolter 100 questionnaires de satisfaction, soit 50 sur le site de Mons et 50 autres sur le site de Boussu.

PARTIE IV : ANALYSE DES RESULTATS

Dans cette partie, nous allons vous exposer les principaux résultats qui ont été récoltés lors de l'enquête de satisfaction. Dans un premier temps, nous vous présenterons l'échantillon et nous confirmerons ou infirmerons les hypothèses établies précédemment. Ensuite, nous vous ferons part de résultats complémentaires afin de vous informer des résultats dans leur globalité.

Grâce à ces différents résultats, nous pourrons donner au CHR les recommandations adéquates pour l'amélioration continue de la qualité de soins au sein de leurs hôpitaux de jour sur les deux sites.

Chapitre 10 : L'échantillon

Le questionnaire de satisfaction a été diffusé dans les hôpitaux de jour chirurgicaux des deux sites qui constituent le CHR. Comme dit précédemment, malgré le fait que certaines hospitalisations de jour peuvent avoir lieu dans d'autres services, nous avons choisi de distribuer les questionnaires uniquement dans les deux services d'hôpital de jour chirurgical. En effet, il nous était difficile d'identifier les patients opérés en ambulatoire dans les autres services.

Le personnel d'accueil et le personnel soignant ont transmis les questionnaires en début de journée et les ont récupérés lors de la sortie du patient.

C'est ainsi que le questionnaire de satisfaction a été rempli par 108 patients du CHR dont 58 par les patients de la Clinique Saint-Joseph (site de Mons) et 50 de l'Hôpital de Warquignies (site de Boussu).

Chapitre 11 : Présentation des tests statistiques

Pour tester nos différentes hypothèses, nous avons eu recours à deux types de tests statistiques : un test de comparaison de fréquence et la loi de jugement catégorique. Avant de vérifier ces hypothèses, il nous paraît intéressant de développer ces tests statistiques pour faciliter la compréhension lors de la vérification des hypothèses.

11.1. Le test de comparaison à une fréquence

Nous sommes en présence d'un échantillon supérieur à 30 ($n \geq 30$). En effet, pour le site de Mons, nous avons 58 individus et pour le site de Boussu, 50.

Prenons p la proportion de la population et p_0 une valeur hypothétique particulière de la proportion.

Dans le cadre de tests d'hypothèses, nous pouvons avoir différentes formes possibles pour la proportion de la population :

- 1) $H_0 : p \geq p_0$ / $H_1 : p < p_0$
- 2) $H_0 : p \leq p_0$ / $H_1 : p > p_0$
- 3) $H_0 : p = p_0$ / $H_1 : p \neq p_0$

Dans les deux premiers cas, nous nous retrouvons en présence de tests unilatéraux alors que pour le 3^{ème} cas, il s'agit d'un test bilatéral.

Puisque la taille de notre échantillon est supérieure à 30, nous pouvons dire que la fréquence de l'échantillon suit une loi normale, dont la moyenne $p = p_0$ et l'écart-type vaut :

$$\sigma_0 = \sqrt{\frac{p_0 \cdot (1-p_0)}{n}}$$

Règle de décision

Dans notre cas, nous sommes en présence d'un test avec rejet à droite de l'hypothèse H_0 , puisque $H_1 : p > p_0$. Nous considérons un risque α de 5% c'est-à-dire un seuil de confiance de 95% pour la vérification de notre hypothèse.

Grâce à ce seuil de signification α , nous sommes en mesure de déterminer la région critique sous la forme $f > b$ puisque nous testons $p > p_0$. La valeur de b se calculera comme suit :

$$\begin{aligned} & \text{Prob}(H_1 \text{ acceptée} / H_0 \text{ vraie}) \\ &= \text{Prob}(f > b / p=p_0) \end{aligned}$$

Ensuite, dans la table de la loi normale centrée réduite nous allons définir la valeur de t_α telle que :

$$\text{Prob}(T > t_\alpha) = \alpha$$

La règle du test est la suivante :

$$\text{Puisque : } b = p_0 + t_\alpha \cdot \sqrt{\frac{p_0 \cdot (1-p_0)}{n}}$$

Alors : Si $f > b \Rightarrow$ nous rejetterons H_0

Si $f < b \Rightarrow$ nous accepterons H_0

Nous allons mettre en pratique ce test statistique pour avoir notre valeur b pour les deux sites et ainsi nous pourrions accepter ou infirmer les hypothèses.

Nous avons : Mons $\Rightarrow n = 58$
 Boussu $\Rightarrow n = 50$
 $P = p_0 = 0,5$
 $\alpha = 0,05$ et $t_\alpha = 1,645$

Site de Mons :

$$\sqrt{\frac{p \cdot (1-p_0)}{n}} = \sqrt{\frac{0,5 \cdot (1-0,5)}{58}} = 0,06565$$

$$b = 0,5 + 1,645 \cdot 0,06565 = 0,6080$$

Si $f > 0,6080 \Rightarrow$ nous rejetterons H_0

Si $f < 0,6080 \Rightarrow$ nous accepterons H_0

Site de Boussu :

$$\sqrt{\frac{p \cdot (1-p_0)}{n}} = \sqrt{\frac{0,5 \cdot (1-0,5)}{50}} = 0,07071$$

$$b = 0,5 + 1,645 \cdot 0,07071 = 0,6163$$

Si $f > 0,6163 \Rightarrow$ nous rejetterons H_0

Si $f < 0,6163 \Rightarrow$ nous accepterons H_0

11.2.Loi des jugements catégoriques⁴⁹

Grâce à l'analyse des jugements catégoriques, nous sommes en mesure d'obtenir des échelles d'intervalles. Nous y retrouvons une hiérarchie entre les différents stimuli testés en fonction des catégories proposées.

Nous avons travaillé avec le logiciel CATEGO pour réaliser le classement des stimuli. Chaque stimulus est placé de manière précise sur l'échelle d'intervalle en prenant en compte les données de l'ensemble des répondants.

Pour chaque échelle, nous retrouvons l'écart moyen absolu qui permet de vérifier la qualité de l'ajustement. Si celui-ci est inférieur à 10%, nous pouvons considérer que l'échelle d'intervalle est bonne et donc exploitable.

⁴⁹ DERBAIX C. (1995), Introduction à quelques méthodes statistiques (Utilisation dans le cadre d'un mémoire), FUCAM.

Chapitre 12 : Vérification des hypothèses

Après la présentation des tests statistiques, nous allons entamer la vérification des hypothèses. Avant de commencer, il nous paraît opportun de vous préciser la méthodologie que nous avons suivie. L'ensemble des fréquences pour les différentes questions se trouve dans l'annexe n°5. Afin d'analyser les fréquences, lors d'une affirmation positive, nous avons formé deux groupes :

- Les « répondants d'accord » : il s'agit de tous les patients ayant répondu « tout à fait d'accord » et « d'accord » aux affirmations ;
- Les « autres répondants » : ce sont tous ceux qui étaient « ni en accord, ni en désaccord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » par rapport aux différentes affirmations.

Dans le cadre d'affirmation négative, nous avons également partagé les répondants en deux groupes :

- Les « répondants pas d'accord » : il s'agit de tous les patients ayant répondu « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » aux affirmations ;
- Les « autres répondants » : Ce sont tous ceux qui étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » et « ni en accord, ni en désaccord » par rapport aux différentes affirmations.

Dans chaque tableau ci-dessous, nous retrouvons les différentes fréquences relevées sur les deux sites par rapport au degré d'accord des patients vis-à-vis des affirmations. Grâce à ces précisions, nous pouvons commencer la vérification de nos hypothèses.

12.1. Hypothèse n°1

Hypothèse n°1 : La majorité des patients est globalement satisfaite de son hospitalisation de jour.

Afin de tester cette première hypothèse, nous avons demandé aux répondants de marquer leur accord par rapport à l'affirmation suivante : « Globalement je suis satisfait de mon séjour ». Pour affirmer ou infirmer cette hypothèse, nous avons utilisé un test de comparaison à une fréquence. Dans le tableau suivant, nous pouvons prendre connaissance des fréquences.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Globalement, je suis satisfait de mon séjour »	Mons	58	1	0	0
	Boussu	49	0,980	1	0,020

Tableau 3 : Fréquences des réponses obtenues à la question 16a

Nous pouvons déjà observer que la majorité des patients (100% sur le site de Mons et 98% pour le site de Boussu) est satisfaite de son séjour en hôpital de jour et ce sur les deux sites puisque nous ne remarquons pas de différence significative.

Nous pouvons dès lors accepter H1 puisque :

- Pour le site de Mons : $f = 1$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,980$ et $f_0 = 0,6163$

En effet, comme les fréquences observées sur les deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives, nous pouvons accepter H1.

Nous pouvons affirmer que la majorité des patients est globalement satisfaite de son séjour en hôpital de jour.

Si nous nous concentrons sur les patients ayant répondu « tout à fait d'accord » face à cette affirmation que 63,8% des patients de Mons et 70% des patients de Boussu sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils sont satisfaits de leur hospitalisation. La catégorie « tout à fait d'accord » regroupe à elle seule la majorité des patients. En effet, avec ces résultats, nous sommes en mesure de vérifier l'hypothèse n°1 puisque les deux fréquences sont respectivement supérieures à 0,6080 et 0,6163.

12.2. Hypothèse n°2

Hypothèse 2 : Les caractéristiques les plus associées aux différents intervenants sont...

2a : Les médecins – anesthésistes : rassurant et compréhensif

2b : Le personnel d'accueil : agréable et dynamique

2c : Le personnel soignant : agréable, disponible et capacité de mettre en confiance (rassurant)

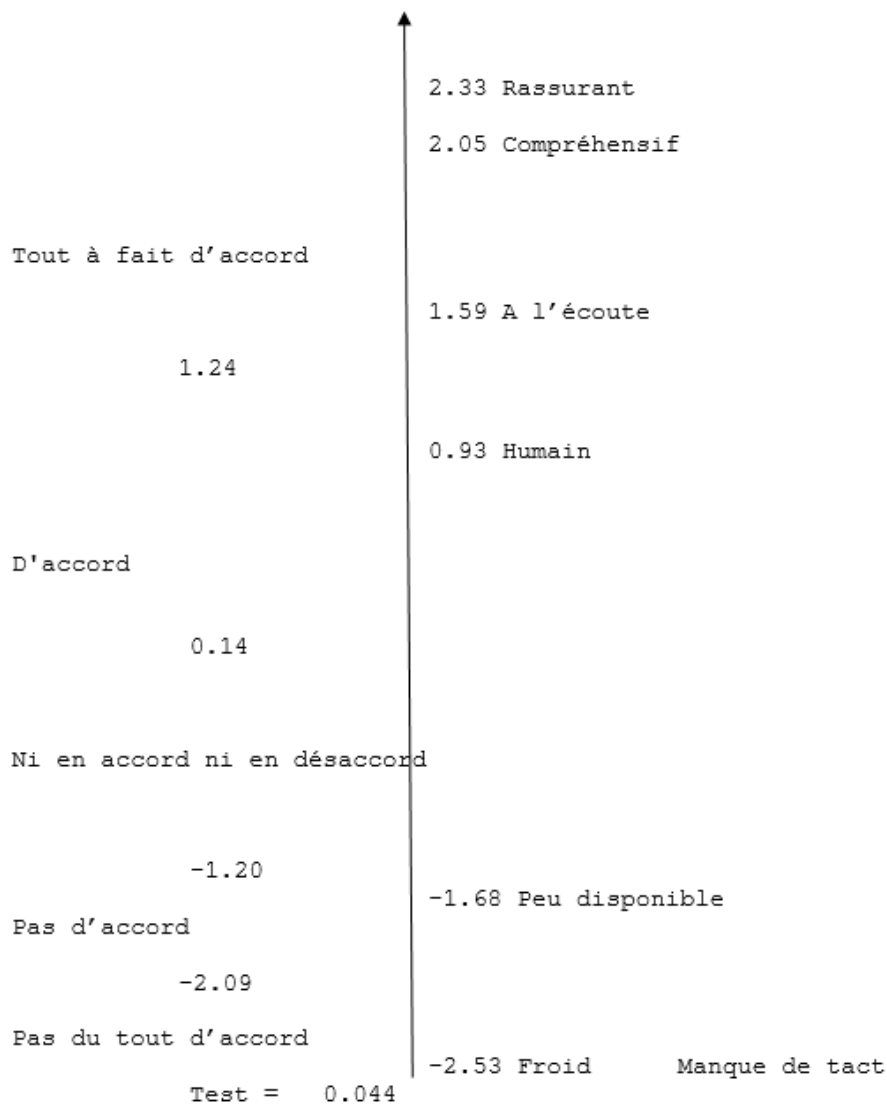
Pour tester notre deuxième hypothèse, nous avons demandé à chaque répondant de marquer son degré d'accord par rapport aux différentes caractéristiques des intervenants que nous avons prédéfinies.

a. Hypothèse 2a

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressé aux caractéristiques des médecins. Les caractéristiques suivantes ont été proposées aux répondants: « rassurant », « à l'écoute », « peu disponible », « compréhensif », « froid », « humain » et « manque de tact ».

Pour tester cette hypothèse 2a, nous avons eu recours à la loi de jugement catégorique et nous avons réalisé l'échelle correspondante grâce au logiciel « CATEGO ». Ci-dessous, nous avons présenté l'échelle d'intervalle que nous avons obtenue pour chaque site.

Site de Mons



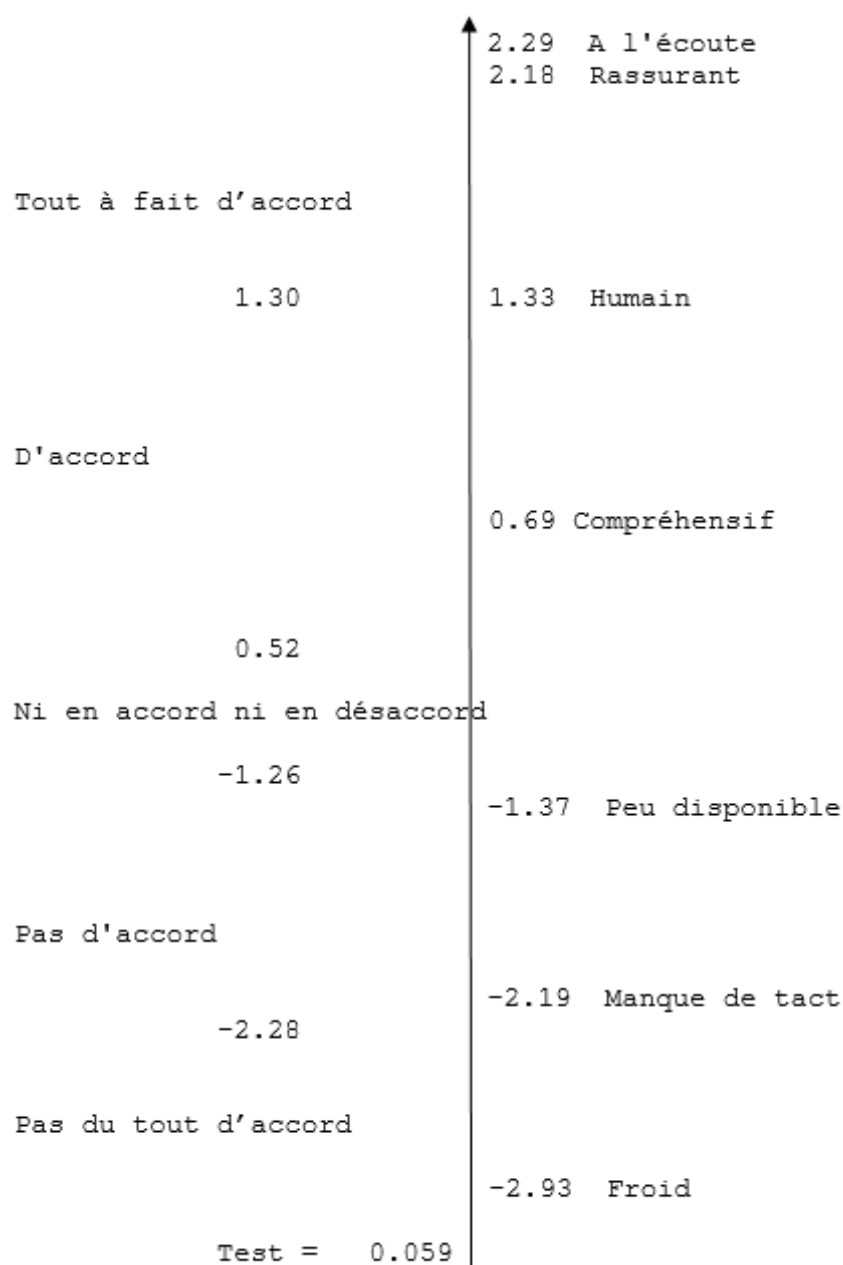
Graphique 1: Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 3 a-b-c-d-e-f-g pour le site de Mons.

Nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,044) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle d'intervalle, nous pouvons observer que les patients qualifient les médecins comme étant tout d'abord rassurant, ensuite compréhensif et à l'écoute et finalement humain. Par contre, les répondants ne trouvent pas que les médecins sont peu disponibles, froids ou encore qu'ils manquent de tact.

L'hypothèse 2a est vérifiée pour le site de Mons puisque les patients placent les stimuli « rassurant » et « compréhensif » avant les autres.

Site de Boussu



Graphique 2 : Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 3 a-b-c-d-e-f-g pour le site de Boussu.

Nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,059) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle d'intervalle, nous pouvons observer que les patients voient tout d'abord les médecins comme étant à l'écoute, puis rassurants et finalement ce sont les stimuli « humain » et « compréhensif » qui sont représentés. Par contre, les répondants ne trouvent pas que les médecins sont peu disponibles ou manquent de tact. De plus, les médecins ne sont pas considérés comme étant froids.

L'hypothèse 2a n'est pas vérifiée pour le site de Boussu. En effet, la caractéristique « à l'écoute » l'emporte sur celles « rassurant » et « compréhensif ».

Cependant, il est important de noter que si nous faisons une analyse de fréquence, nous pouvons observer que 96% des patients sont d'accord pour dire que les médecins sont rassurants et 86% pour formuler que les médecins sont compréhensifs, c'est-à-dire une large majorité.

Matrice de corrélation (Pearson)

Variables	Boussu	Mons
Boussu	1	0,949
Mons	0,949	1

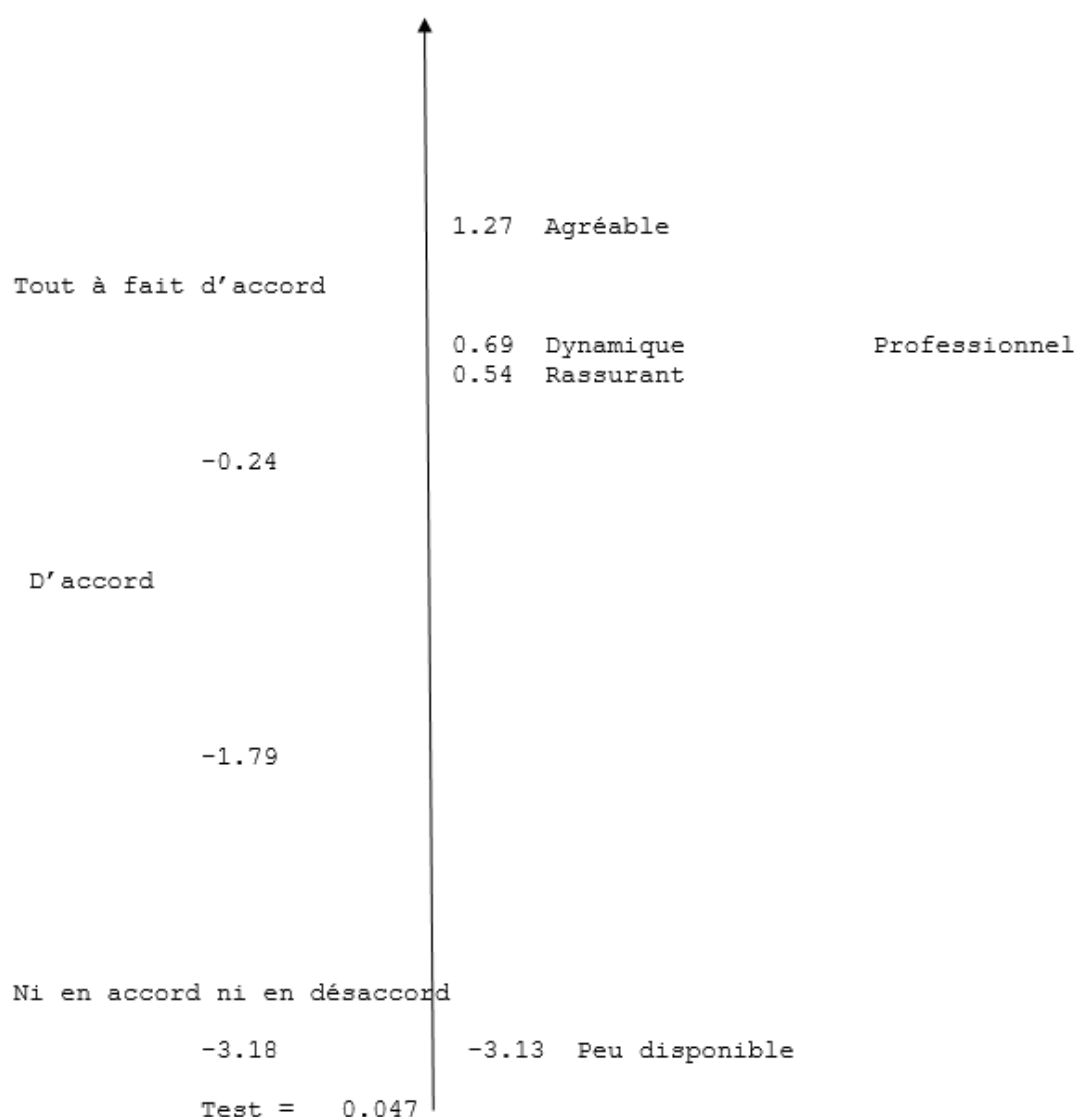
Grâce à une analyse de corrélation, nous pouvons observer sur la matrice que nos deux échelles sont positives et fortement corrélées puisque $0,949 > 0,5$. Donc, si nous comparons les deux sites, **il n'y a pas de différences significatives entre les deux hôpitaux de jour.**

b. Hypothèse 2b

Ensuite, nous nous sommes intéressé aux caractéristiques du personnel d'accueil. Les stimuli suivants ont été proposés aux répondants: « agréable », « dynamique », « peu disponible », « professionnel » et « rassurant ».

Pour tester cette hypothèse 2b, nous avons eu recours à la loi de jugement catégorique et nous avons réalisé l'échelle correspondante grâce au logiciel « CATEGO ». Ci-dessous, nous avons présenté l'échelle d'intervalle que nous avons obtenue pour chaque site.

Site de Mons



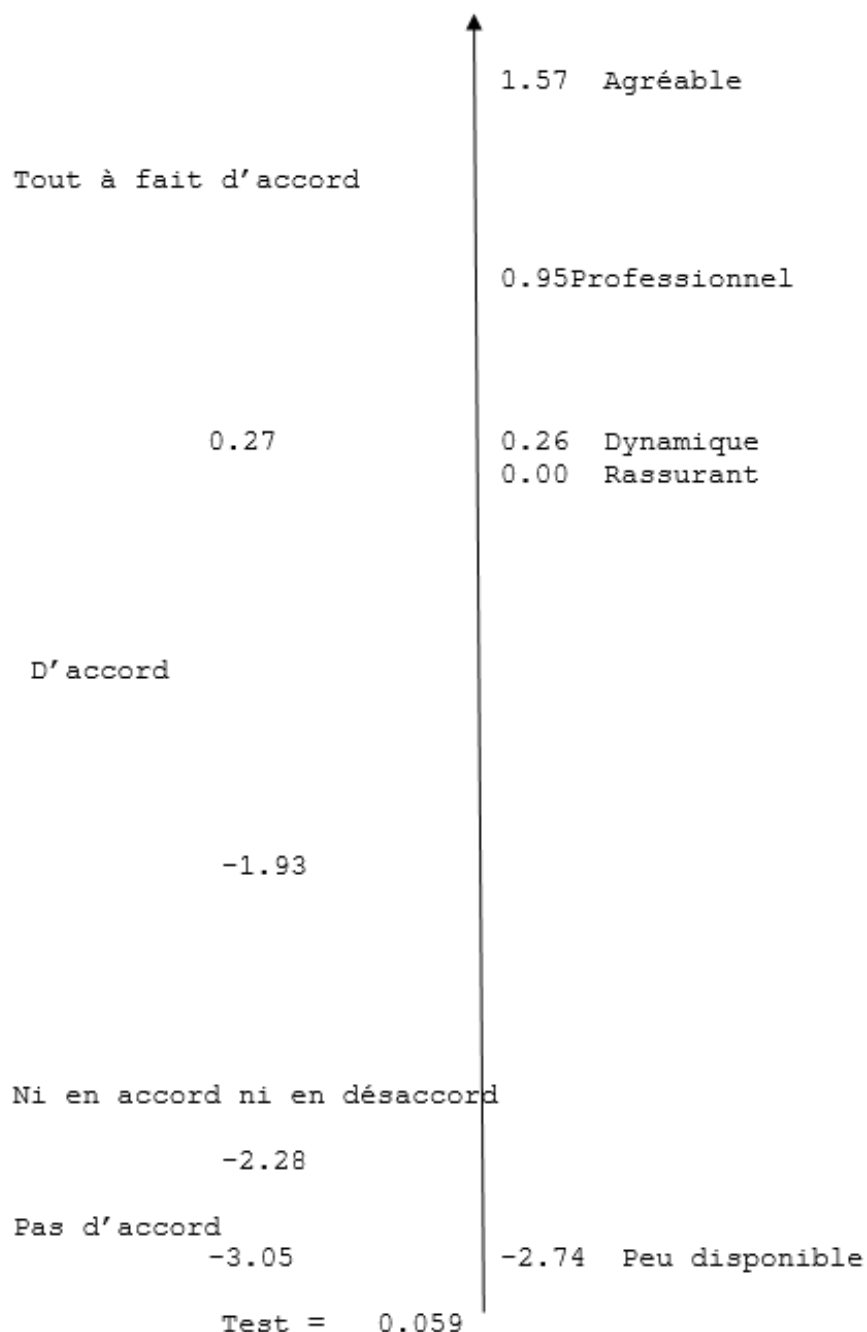
Graphique 3 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 8 sur le site de Mons

Nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,047) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle d'intervalle, nous pouvons observer que le personnel d'accueil est principalement décrit comme étant agréable, dynamique, rassurant et professionnel. Par contre les patients ne jugent pas que le personnel d'accueil soit peu disponible.

L'hypothèse 2b est vérifiée sur le site de Mons puisque les patients représentent tout d'abord le personnel d'accueil selon les caractéristiques suivantes : « agréable » et « dynamique ». En effet, ces caractéristiques sont classées avant toutes les autres.

Site de Boussu



Graphique 4 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 8 pour le site de Boussu.

Nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,059) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle d'intervalle, nous pouvons observer que les patients caractérisent le personnel d'accueil comme « agréable », « professionnel », « dynamique » et « rassurant ». Par contre les répondants ne considèrent pas que le personnel d'accueil est peu disponible.

L'hypothèse 2b n'est pas vérifiée sur le site de Boussu. Même si le stimulus « agréable » se trouve en première position, la caractéristique « professionnel » devance celle « dynamique ».

Cependant, si nous observons les fréquences, le stimulus dynamique a tout de même obtenu un bon score puisque 94% des patients de Boussu sont tout à fait d'accord ou d'accord pour qualifier le personnel d'accueil comme étant dynamique.

Matrice de corrélation (Pearson)

Variables	Boussu	Mons
Boussu	1	0,969
Mons	0,969	1

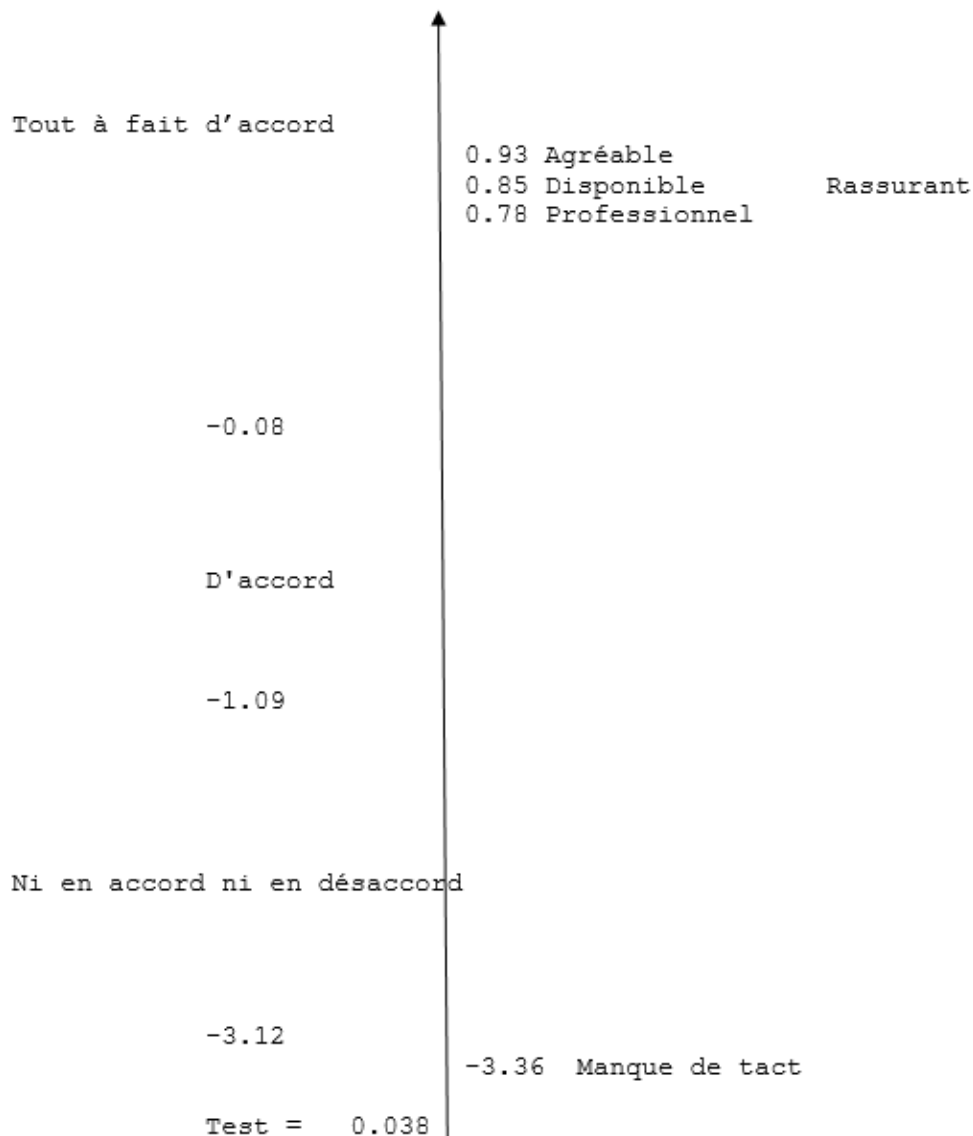
Grâce à une analyse de corrélation, nous pouvons observer sur la matrice que nos deux échelles sont positives et fortement corrélées puisque $0,969 > 0,5$. Donc, si nous comparons les deux sites, **il n'y a pas de différences significatives entre les deux hôpitaux de jour.**

c. Hypothèse 2c

Finalement, nous nous sommes intéressé aux caractéristiques du personnel soignant. Les stimuli suivants ont été proposés aux répondants: « agréable », « disponible », « manque de tact », « professionnel » et « rassurant ».

Pour tester cette hypothèse 2c, nous avons eu recours à la loi de jugement catégorique et nous avons réalisé l'échelle correspondante grâce au logiciel « CATEGO ». Ci-dessous, nous avons présenté l'échelle d'intervalle que nous avons obtenue pour chaque site.

Site de Mons



|

Graphique 5 : Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 10 a-b-c-d-e pour le site de Mons.

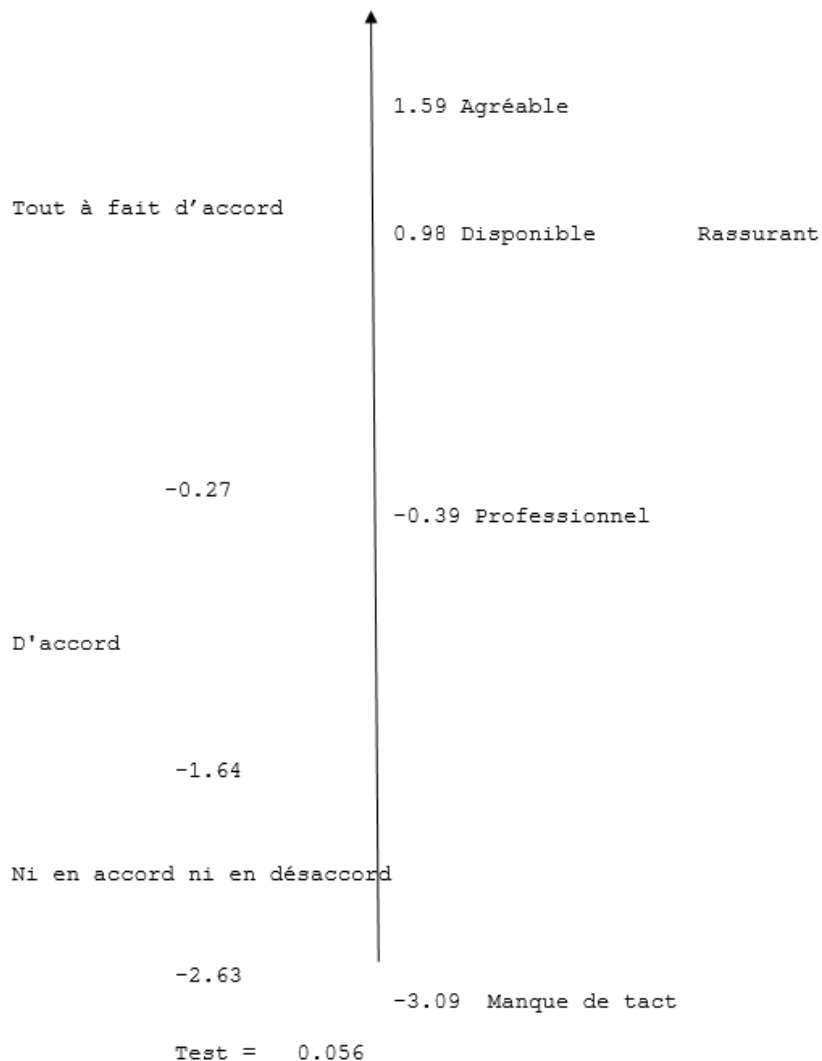
Nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,038) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle d'intervalle, nous pouvons observer que le stimulus « agréable » est placé avant ceux « disponible » et « rassurant ». Nous pouvons donc formuler que les patients considèrent le personnel soignant comme étant plus agréable que disponible et rassurant, même si les trois stimuli se trouvent tous dans la catégorie « tout à fait d'accord ». Ensuite, les

répondants considèrent le personnel d'accueil comme étant professionnel. Par contre les répondants ne trouvent pas que le personnel soignant manque de tact.

L'hypothèse 2c est vérifiée sur le site de Mons puisque les stimuli « agréable », « disponible » et « rassurant » sont placés avant les autres caractéristiques.

Site de Boussu



Graphique 6 : Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 10 a-b-c-d-e pour le site de Boussu.

Nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,056) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle d'intervalle, nous pouvons observer que les patients trouvent que le personnel soignant est tout d'abord agréable, puis dynamique, rassurant et professionnel. Puisque le stimulus « agréable » se situe avant les autres stimuli, nous pouvons dire que le personnel infirmier est plus agréable que les autres caractéristiques. Par contre les répondants ne jugent pas que le personnel soignant manque de tact.

L'hypothèse 2c est vérifiée sur le site de Boussu puisque les patients ont placé les stimuli « agréable », « rassurant » et « dynamique » en première position.

Matrice de corrélation (Pearson)

Variables	Boussu	Mons
Boussu	1	0,933
Mons	0,933	1

Grâce à une analyse de corrélation, nous pouvons observer sur la matrice que nos deux échelles sont positives et fortement corrélées puisque $0,933 > 0,5$. Donc, si nous comparons les deux sites, **il n'y a pas de différences significatives entre les deux hôpitaux de jour.**

12.3. Hypothèse n°3

Hypothèse 3 : Une majorité des patients est satisfaite des informations reçues par

3a : Les médecins

3b : Le personnel soignant

a. Hypothèse 3a

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressé aux informations reçues de la part des médecins. Pour pouvoir tester cette hypothèse, nous avons posé plusieurs questions aux répondants relatives aux informations qu'ils avaient reçues. Nous avons utilisé un test de comparaison de fréquence.

Nous avons demandé aux répondants de marquer leur accord par rapport aux affirmations suivantes : « Le médecin prend le temps d'expliquer comment va se dérouler l'intervention », « Le médecin ne prend pas le temps de donner des informations sur les précautions à prendre et les consignes pour les soins à domicile » et « Le médecin répond à toutes les questions ».

Ci-dessous, nous retrouvons les différentes fréquences relevées sur les deux sites par rapport au degré d'accord des patients vis-à-vis de la première affirmation.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Le médecin prend le temps d'expliquer comment va se dérouler l'intervention »	Mons	54	0,931	4	0,069
	Boussu	44	0,880	6	0,120

Tableau 4: Fréquences des réponses obtenues à la question 3.h

Nous pouvons déjà observer que la majorité des patients est d'accord pour dire que le médecin prend le temps d'expliquer comment va se dérouler l'intervention. Par soucis de précautions, nous allons confronter nos fréquences avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,931$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,880$ et $f_0 = 0,6163$

Puisque les fréquences observées sur les deux sites sont supérieures aux valeurs f_0 respectives, nous pouvons conclure que la majorité des patients est d'accord avec l'affirmation.

Nous allons maintenant nous intéresser à la deuxième affirmation qui est négative. Dans ce cas-ci, nous tenons compte des répondants qui ne sont pas d'accord.

Question posée		Répondants pas d'accord		Autres répondants	
« Le médecin ne prend pas le temps de donner des informations sur les précautions à prendre et les consignes pour les soins à domicile. »	Mons	52	0,897	6	0,103
	Boussu	40	0,800	10	0,200

Tableau 5: Fréquences des réponses obtenues à la question 3.i

Nous pouvons observer qu'une majorité de personnes n'est pas d'accord face à cette affirmation. Pour confirmer cette tendance, nous allons nous référer aux valeurs f_0 des deux sites hospitaliers :

- Pour le site de Mons : $f = 0,897$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,800$ et $f_0 = 0,6163$

Puisque les fréquences observées sur les deux sites sont supérieures aux valeurs f_0 respectives, nous pouvons conclure que la majorité des patients n'est pas d'accord avec le fait que le médecin ne prend pas le temps de donner des informations sur les précautions à prendre et les consignes pour les soins à domicile.

Nous allons maintenant analyser les fréquences observées pour la dernière affirmation relative aux informations reçues par le médecin.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Le médecin répond à toutes les questions. »	Mons	56	0,966	2	0,034
	Boussu	49	0,980	1	0,020

Tableau 6 : Fréquences des réponses obtenues à la question 3.j

Grâce aux fréquences observées pour cette affirmation, nous pouvons déjà observer que la majorité des patients est d'accord. Nous pouvons appuyer cette observation en confrontant les fréquences avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,966$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,980$ et $f_0 = 0,6163$

Puisque les fréquences observées sur les deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives, nous pouvons conclure que la majorité des patients est d'accord pour dire que le médecin répond à toutes les questions.

Concernant les informations reçues par les patients de la part du médecin, nous avons été en mesure d'accepter les deux affirmations positives. Par rapport à l'affirmation négative, les patients n'étaient pas d'accord avec celle-ci donc nous pouvons supposer qu'ils sont d'accord pour dire que le médecin a pris le temps de donner toutes les informations sur les précautions à prendre et les consignes pour les soins à domicile. Dans ce cas-là, **nous pouvons confirmer que la majorité des patients est satisfaite des informations reçues de la part des médecins.**

Lorsque nous nous intéressons seulement à la catégorie « tout à fait d'accord », la première affirmation est vérifiée sur le site de Mons avec 70,69% des patients. Par contre à Boussu, nous ne pouvons pas l'affirmer puisque nous obtenons 60% ce qui est un score inférieur à la valeur f_0 (0,6163). Concernant la deuxième affirmation positive, 77,58% des répondants de Mons et 66% des répondants de Boussu sont tout à fait d'accord pour dire que le médecin répond à toutes les questions.

b. Hypothèse 3b

Dans la suite du questionnaire, nous nous sommes intéressé aux informations reçues par les patients de la part du personnel soignant, soit les infirmiers et infirmières de l'hôpital de jour chirurgical. Pour pouvoir tester cette hypothèse, nous avons posé plusieurs questions aux répondants relatives aux informations qu'ils avaient reçues. Nous avons utilisé un test de comparaison à une fréquence.

Question posée		Répondants pas d'accord		Autres répondants	
« Les infirmières ne prennent pas le temps d'expliquer le déroulement de la journée »	Mons	47	0,810	11	0,190
	Boussu	41	0,820	9	0,180

Tableau 7 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.g

Nous pouvons observer, sur base de ces simples fréquences, qu'une majorité des patients n'est pas d'accord pour dire que le personnel soignant ne prend pas le temps d'expliquer le déroulement de la journée.

Pour confirmer cette tendance, nous allons nous référer aux valeurs f_0 des deux sites hospitaliers :

- Pour le site de Mons : $f = 0,810$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,820$ et $f_0 = 0,6163$

Puisque les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives, nous pouvons conclure que la majorité des patients n'est pas d'accord avec cette affirmation. Par contre, puisque les patients ne sont pas d'accord avec cette affirmation nous pouvons supposer, au contraire, que le personnel de soin a pris le temps d'expliquer aux patients le déroulement de la journée.

Par la suite, une deuxième affirmation a été proposée aux patients par rapport à la thématique des informations reçues.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Les infirmières passent régulièrement pour voir si tout se passe bien »	Mons	52	0,897	6	0,103
	Boussu	48	0,960	2	0,040

Tableau 8 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.h.

Grâce aux données ci-dessus, nous pouvons observer que 89,7% des répondants de Mons et 96% des patients de Boussu sont d'accord pour affirmer que les infirmiers/infirmières passent régulièrement pour voir si tout se passe bien. Sur base de ces simples fréquences, nous sommes en mesure de dire que la majorité des répondants est d'accord. Cependant, nous allons recourir à un test de comparaison de fréquence pour appuyer nos dires.

Nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,897$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,960$ et $f_0 = 0,6163$

Puisque les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives, nous pouvons dire que la majorité des patients est d'accord avec cette affirmation.

Dans la suite du questionnaire, les patients ont été amenés à marquer leur degré d'accord face à une troisième affirmation.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Les infirmières prennent le temps de donner toutes les informations concernant les précautions à prendre et les consignes pour les soins à domicile »	Mons	54	0,931	4	0,069
	Boussu	47	0,940	3	0,060

Tableau 9 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.i

Après l'analyse de ces fréquences, nous sommes en mesure de formuler que les patients sont d'accord avec l'affirmation. Pour appuyer nos conclusions, nous allons recourir à un test de comparaison de fréquence avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,931$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,940$ et $f_0 = 0,6163$

Dans les deux cas, l'hypothèse est vérifiée puisque $f > f_0$. Nous pouvons donc affirmer que la majorité des patients est d'accord pour dire que le personnel soignant prend le temps de donner toutes les informations concernant les précautions à prendre et les consignes pour les soins à domicile.

Finalement, pour clôturer cette hypothèse, nous avons soumis aux répondants une dernière affirmation.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Les infirmières répondent à toutes les questions »	Mons	55	0,948	3	0,052
	Boussu	48	0,960	2	0,040

Tableau 10 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.j

Sur base des fréquences, nous pouvons remarquer que 94,8% des patients de Mons et 96% des répondants de Boussu sont d'accord. Il s'agit là d'une large majorité. Nous allons recourir à un test de comparaison de fréquences pour confirmer ces constatations.

- Pour le site de Mons : $f = 0,948$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,960$ et $f_0 = 0,6163$

L'hypothèse est vérifiée puisque $f > f_0$, nous pouvons donc affirmer que sur les deux sites, les patients sont d'accord pour dire que les infirmiers/infirmières répondent à toutes leurs questions.

Concernant les informations reçues par les patients de la part du personnel soignant, nous avons été en mesure d'accepter les trois affirmations positives. Par rapport à l'affirmation négative, comme les patients n'étaient pas d'accord avec celle-ci nous pouvons supposer que les patients étaient d'accord avec l'affirmation version positive. Dans ce cas-là, **nous pouvons confirmer que la majorité des patients est satisfaite des informations reçues de la part du personnel soignant.**

Lorsque nous nous intéressons à la catégorie « tout à fait d'accord », nous pouvons observer que 64% des patients de Boussu sont tout à fait d'accord pour dire que le personnel soignant passe régulièrement dans les chambres. Pour Mons, nous dénombrons 58,62% des patients. Nous pouvons donc vérifier cette première affirmation sur le site de Boussu mais pas sur celui de Mons puisque 58,62% est inférieur à f_0 (0,6080). Concernant les deux dernières affirmations de cette partie, nous pouvons dire que sur les deux sites, les patients sont tout à fait d'accord pour dire que le personnel soignant prend le temps d'expliquer les précautions à prendre (67,24% à Mons et 62% à Boussu) et qu'il répond à toutes les questions (70,69% à Mons et 64% à Boussu).

12.4. Hypothèse n°4

Hypothèse 4 : Une majorité de patients se sent en confiance avec les différents intervenants et rassurée par ceux-ci.

Afin de vérifier cette hypothèse, nous avons demandé aux patients de marquer leur accord par rapport au fait qu'ils se sentaient en confiance et rassurés lorsqu'ils étaient en contact avec les différents intervenants.

Dans un premier temps, les patients ont donné leur degré d'accord pour l'affirmation suivante : « le médecin est rassurant ». Dans le tableau ci-dessous, nous retrouvons les différentes fréquences sur les deux sites.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Le médecin est rassurant »	Mons	57	0,983	1	0,017
	Boussu	47	0,940	3	0,060

Tableau 11 : Fréquences des réponses obtenues à la question 3.a

Comme nous pouvons le remarquer, une majorité des patients sur les deux sites, 98,3% des patients de Mons et 94% des répondants de Boussu, est d'accord pour dire que le médecin est rassurant. Pour confirmer ces observations, nous allons procéder à un test de comparaison de fréquence.

Nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,983$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,940$ et $f_0 = 0,6163$

Puisque les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives, nous pouvons dire que la majorité des patients est d'accord avec cette affirmation.

Ensuite, nous avons formulé la même affirmation pour le personnel soignant: « les infirmières mettent en confiance/rassurent ». Nous avons pu étudier les fréquences obtenues qui sont présentes dans le tableau ci-dessous.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Les infirmières mettent en confiance/rassurent »	Mons	56	0,9655	2	0,0345
	Boussu	49	0,980	1	0,020

Tableau 12 : Fréquences des réponses obtenues à la question 10.e

Une large majorité est d'accord pour dire que le personnel soignant met en confiance/rassure. Même si les simples fréquences nous permettent de formuler cela, nous allons recourir à un test de comparaison des fréquences.

Nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,9655$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,980$ et $f_0 = 0,6163$

Nous pouvons constater que les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives. De ce fait, nous pouvons conclure que la majorité des patients est d'accord avec cette affirmation.

Finalement, nous nous sommes intéressé au personnel d'accueil. Il a été demandé aux patients de donner leur degré d'accord face à la phrase suivante : « le personnel d'accueil met en confiance/rassure ». Ci-dessous, le tableau reprenant les fréquences nous permet de prendre connaissance des résultats.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Le personnel d'accueil met en confiance/rassure»	Mons	56	0,9655	2	0,0345
	Boussu	42	0,840	8	0,160

Tableau 13 : Fréquences des réponses obtenues à la question 8.e

Sur les deux sites, nous pouvons remarquer qu'une majorité de patient est d'accord pour dire que le personnel d'accueil met en confiance/rassure. Le test de comparaison de fréquences va nous permettre de confirmer cette observation.

Nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,9655$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,840$ et $f_0 = 0,6163$

Nous pouvons constater que les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives. De ce fait, nous pouvons conclure que la majorité des patients est d'accord avec cette affirmation.

Grâce à ces trois affirmations, **nous sommes en mesure d'accepter l'hypothèse 4 qui veut que la majorité des patients se sent en confiance avec les différents intervenants et rassurée par ceux-ci.**

Si nous considérons seulement la catégorie « tout à fait d'accord », nous pouvons également vérifier cette hypothèse pour l'ensemble des intervenants. Par contre, seuls 50% des patients de Boussu sont tout à fait d'accord pour dire que le personnel d'accueil est rassurant et met en confiance. A part cette observation, la majorité des patients est tout à fait d'accord pour dire qu'elle se sent en confiance avec les différents intervenants.

12.5. Hypothèse n°5

Hypothèse 5 : Une majorité de patients n'évoque pas d'expérience négative

Pour tester cette hypothèse, nous avons souhaité savoir si les patients avaient été déçus par un aspect durant leur séjour en hôpital de jour.

Question posée		Oui		Non	
« Quelque chose vous a déplu durant votre hospitalisation ? »	Mons	2	0,0345	56	0,9655
	Boussu	8	0,160	42	0,840

Tableau 14 : Fréquences des réponses obtenues à la question 17.

Dans le tableau ci-dessus, nous pouvons observer qu'une majorité de patient a répondu « Non », ce qui signifie que la majorité n'a pas évoqué d'expériences négatives, soit notre hypothèse. Nous pourrions dès lors déjà accepter notre hypothèse mais par souci de précision, nous allons nous référer au test de comparaison de fréquences.

Pour ce faire, nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,9655$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,840$ et $f_0 = 0,6163$

Nous pouvons observer que les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives. De ce fait, **nous pouvons accepter l'hypothèse 5 et dire que la majorité des patients n'évoque pas d'expérience négative.**

12.6. Hypothèse n°6

Hypothèse 6 : Une majorité de patients considère qu'il est normal d'attendre lors d'une intervention chirurgicale de jour.

Afin de connaître l'attitude des patients face à l'attente, nous leur avons demandé de marquer leur degré d'accord face à l'affirmation suivante.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Lors d'une intervention chirurgicale de jour, il est normal d'attendre »	Mons	41	0,707	17	0,293
	Boussu	33	0,660	17	0,340

Tableau 15: Fréquences des réponses obtenues à la question 11.d

En observant ces simples fréquences, nous pourrions confirmer que la majorité des patients est d'accord par rapport à cette affirmation. Mais un test de comparaison de fréquence va nous permettre d'appuyer nos dires.

Nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,707$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,660$ et $f_0 = 0,6163$

Nous pouvons constater que les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives. De ce fait, **nous pouvons accepter l'hypothèse 6 et confirmer que la majorité des patients est d'accord pour dire que lors d'une intervention chirurgicale de jour, il est normal d'attendre.**

Par contre, si nous considérons seulement la catégorie « tout à fait d'accord », nous ne sommes pas en mesure de vérifier cette hypothèse puisque seuls 36,21% des répondants à Mons et 30% des patients de Boussu sont tout à fait d'accord pour dire qu'il est normal d'attendre.

12.7. Hypothèse n°7

Hypothèse 7 : Une majorité de patients a l'intention de revenir au sein du même hôpital s'ils doivent encore subir une hospitalisation de jour.

Pour tester cette hypothèse, nous avons demandé aux répondants s'ils étaient prêts à réitérer l'expérience au sein du même hôpital de jour chirurgical. Grâce au tableau ci-dessous, nous pouvons observer les différentes fréquences.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Si je devais subir une autre intervention, je reviendrai dans cet hôpital de jour »	Mons	52	0,897	6	0,103
	Boussu	42	0,840	8	0,160

Tableau 16 : Fréquences des réponses obtenues à la question 16.c

Nous remarquons que la majorité des patients est d'accord avec l'affirmation proposée. Cependant pour en être certain, nous allons utiliser un test de comparaison de fréquence.

Nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,897$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,840$ et $f_0 = 0,6163$

Nous pouvons constater que les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives. De ce fait, **nous pouvons accepter l'hypothèse 7 et affirmer que la majorité des patients a l'intention de revenir au sein du même hôpital s'ils doivent encore subir une hospitalisation de jour.**

Par contre, si nous considérons seulement la catégorie « tout à fait d'accord », nous ne sommes pas en mesure de vérifier cette hypothèse puisque 55,17% des répondants à Mons et 56% des patients de Boussu sont tout à fait d'accord pour dire que s'ils devaient subir une nouvelle intervention, ils reviendraient dans cet hôpital.

12.8. Hypothèse n°8

Hypothèse 8 : La majorité des patients est satisfaits de la relation et des contacts qu'elle a eu avec le personnel soignant et d'accueil et les médecins.

Finalement, nous allons tester notre dernière hypothèse. Pour ce faire, chaque répondant à donner son degré d'accord par rapport aux relations et contacts qu'ils ont eus avec les différents intervenants.

a. Relation et contact avec le médecin

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressé à la relation et aux contacts que les patients ont eus avec le médecin. Grâce au tableau ci-dessous, nous sommes en mesure d'observer les fréquences.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
«J'ai eu une bonne relation et de bons contacts avec le médecin»	Mons	57	0,983	1	0,017
	Boussu	49	0,980	1	0,020

Tableau 17: Fréquences des réponses obtenues à la question 2.a

Les fréquences nous montrent que 98,3% des patients à Mons et 98% des répondants de Boussu sont d'accord avec l'affirmation, soit une large majorité. Nous allons confirmer cela à l'aide d'un test de comparaison de fréquences.

Nous avons comparé les fréquences observées avec les valeurs f_0 de chaque site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,983$ et $f_0 = 0,6080$
- Pour le site de Boussu : $f = 0,980$ et $f_0 = 0,6163$

Nous pouvons constater que les fréquences des deux sites sont supérieures aux valeurs de f_0 respectives. **Nous pouvons donc confirmer l'hypothèse en ce qui concerne le premier intervenant, le médecin. En effet, la majorité des patients est satisfaite de la relation et des contacts avec les médecins.**

b. Relation et contacts avec le personnel d'accueil

Nous avons proposé la même affirmation mais cette fois pour le personnel d'accueil. Grâce au tableau ci-dessous, nous sommes en mesure d'analyser les fréquences.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« J'ai eu une bonne relation et de bons contacts avec le personnel d'accueil »	Mons	58	1	0	0
	Boussu	49	0,980	1	0,020

Tableau 18: Fréquences des réponses obtenues à la question 7.a

Nous constatons, grâce aux simples fréquences, que l'ensemble des répondants de Mons est d'accord ainsi que 98% des patients de Boussu. Nous allons simplement effectuer un test de comparaison de fréquences pour les répondants de Boussu.

Nous avons comparé la fréquence observée pour Boussu avec la valeur f_0 du site :

- Pour le site de Boussu : $f = 0,980$ et $f_0 = 0,6163$

Nous pouvons constater que la fréquence de Boussu est supérieure à la valeur f_0 . **Nous pouvons dès lors accepter l'hypothèse pour les deux sites. En effet, la majorité des patients est satisfaite de la relation et des contacts avec le personnel d'accueil.**

c. Relation et contacts avec le personnel soignant

Finalement, nous avons attiré l'attention des répondants sur leur relation avec le personnel soignant grâce à une dernière affirmation.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« J'ai eu une bonne relation et de bons contacts avec le personnel soignant »	Mons	57	0,983	1	0,017
	Boussu	50	1	0	0

Tableau 19: Fréquences des réponses obtenues à la question 9.a

Le tableau ci-dessus, nous permet déjà d'accepter l'hypothèse pour le site de Boussu puisque 100% des patients ont dit être d'accord avec l'affirmation. Grâce aux fréquences, nous pouvons également formuler qu'une majorité des patients à Mons est d'accord. Mais dans un souci de précision, nous allons recourir au test de comparaison de fréquences.

Nous avons comparé la fréquence observée pour Boussu avec la valeur f_0 du site :

- Pour le site de Mons : $f = 0,983$ et $f_0 = 0,6080$

Nous pouvons constater que la fréquence de Mons est supérieure à la valeur f_0 . **Nous pouvons dès lors accepter l'hypothèse pour les deux sites. En effet, la majorité des patients est satisfaite de la relation et des contacts avec le personnel soignant.**

Puisque nous avons pu accepter l'hypothèse 8 auprès des différents intervenants, nous pouvons formuler que **la majorité des patients est satisfaite de la relation et des contacts avec le personnel soignant et d'accueil ainsi que les médecins.**

Lorsque nous observons seulement la catégorie « tout à fait d'accord », nous pouvons observer que la majorité des patients est tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont eu de bonnes relations et de bons contacts avec les intervenants. Par contre nous ne pouvons pas vérifier cette hypothèse pour le personnel d'accueil du site de Boussu. En effet, seuls 54% (inférieur à la valeur f_0 (0,6163)) des patients sont tout à fait d'accord pour l'affirmer.

Chapitre 13 : Résultats complémentaires

Dans ce chapitre, nous allons vous présenter d'autres résultats pour lesquels des hypothèses n'ont pas été élaborées. En effet, davantage d'informations ont été récoltées grâce au questionnaire de satisfaction et certaines d'entre elles peuvent être considérées comme importantes dans le cadre de l'évaluation de la satisfaction des patients en hôpital de jour chirurgical.

13.1.Choix de l'hôpital

Pour tout établissement, il est important de connaître les raisons qui poussent un patient à venir dans un hôpital plutôt qu'un autre.

Grâce au schéma ci-dessous, nous pouvons observer que les trois principales raisons pour lesquelles les patients viennent sur le site de Mons sont :

- Parce que le chirurgien opère dans cet hôpital ;
- La renommée du chirurgien ;
- La confiance en l'hôpital.

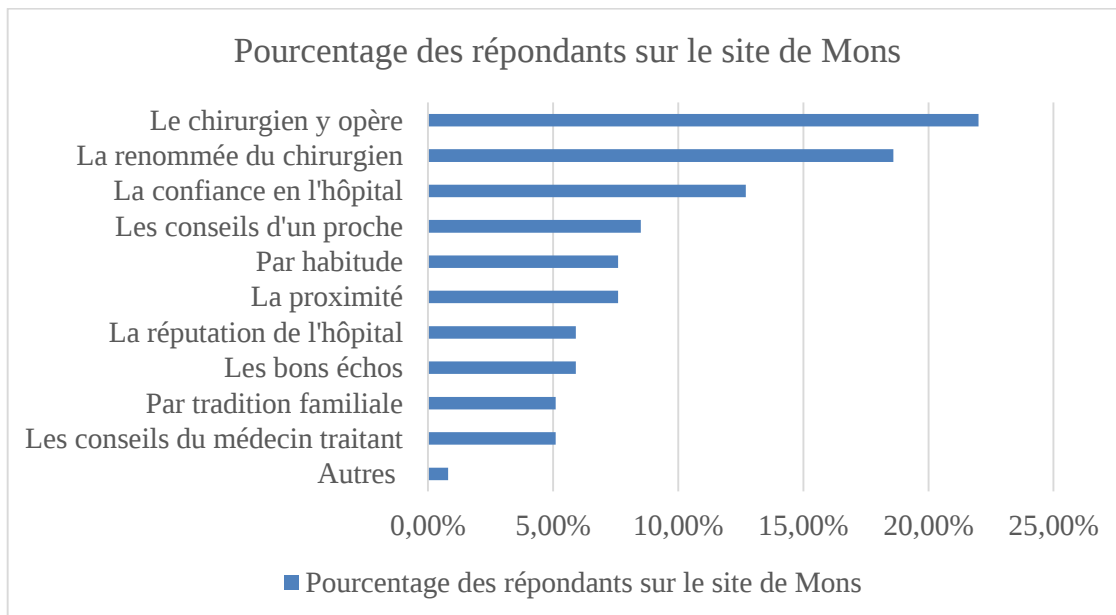


Figure 7: Réponses obtenues à la question 1 sur le site de Mons.

Pour le site de Boussu, nous remarquons sur le schéma ci-dessous que les principales raisons dans le choix d'un hôpital sont :

- Parce que le chirurgien opère dans cet hôpital ;

- La renommée du chirurgien;
- La proximité.

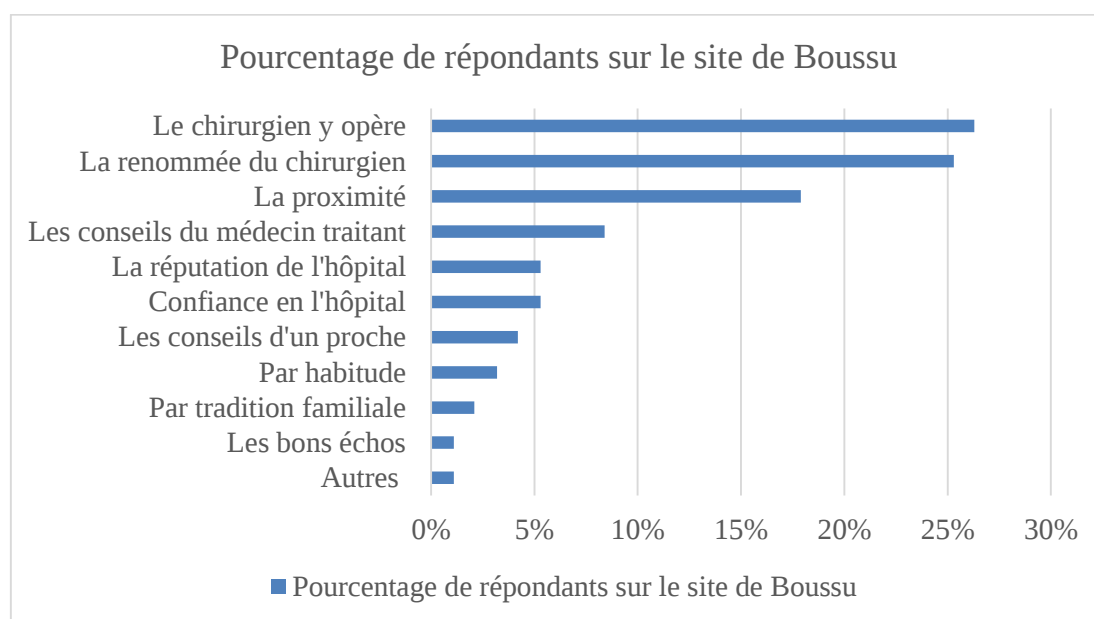


Figure 8: Réponses obtenues à la question 1 sur le site de Boussu.

13.2.La qualité des soins

La qualité des soins est une thématique qui prend de plus en plus d'importance actuellement. Nous avons souhaité savoir si cela était ressenti par les patients grâce à l'affirmation suivante.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« La qualité des soins et actes infirmiers sont appréciables »	Mons	57	0,983	1	0,017
	Boussu	48	0,960	2	0,040

Tableau 20: Fréquences des réponses obtenues à la question 10.f

Sur le site de Mons, 98,3% des patients sont d'accord avec cette affirmation tout comme 96% des répondants à Boussu. Nous pouvons donc dire que **la majorité des patients est d'accord pour affirmer que la qualité des soins et actes infirmiers sont appréciables.**

Lorsque nous nous concentrons sur la catégorie « tout à fait d'accord », 69% des patients de Mons et 66% des répondants de Boussu sont tout à fait d'accord avec cette affirmation.

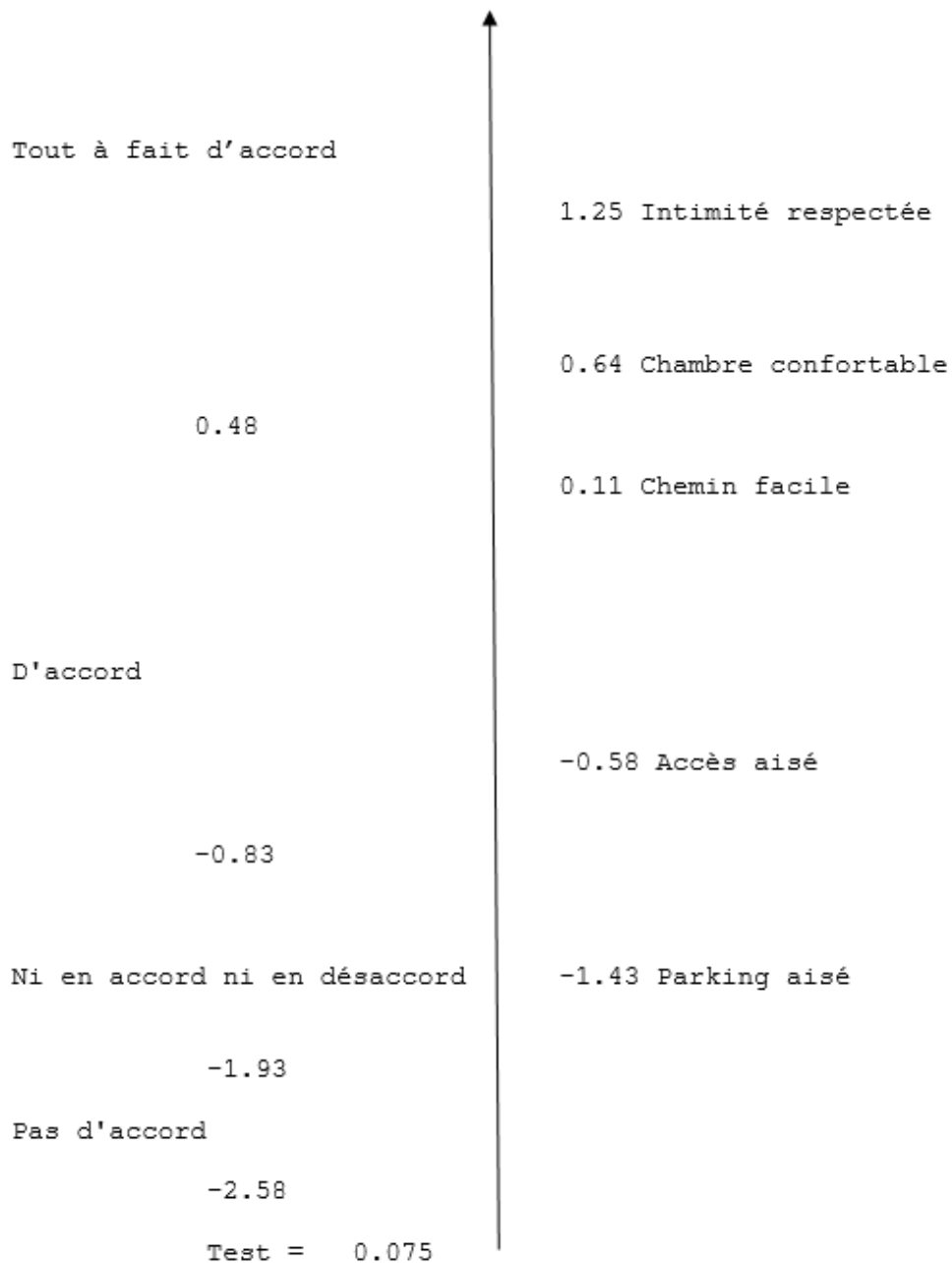
13.3. Les aspects pratiques et les services fournis

Nous avons émis certaines affirmations par rapport aux aspects pratiques et les services fournis lors de l'hospitalisation. Les affirmations suivantes ont été proposées aux répondants:

- L'accès à l'hôpital est aisé
- Le parking est aisé
- Trouver son chemin dans l'hôpital est facile
- La chambre est confortable
- L'intimité est respectée

Nous avons eu recours à une échelle d'intervalles grâce au logiciel CATEGO afin d'observer quels éléments étaient les plus appréciés.

Site de Mons

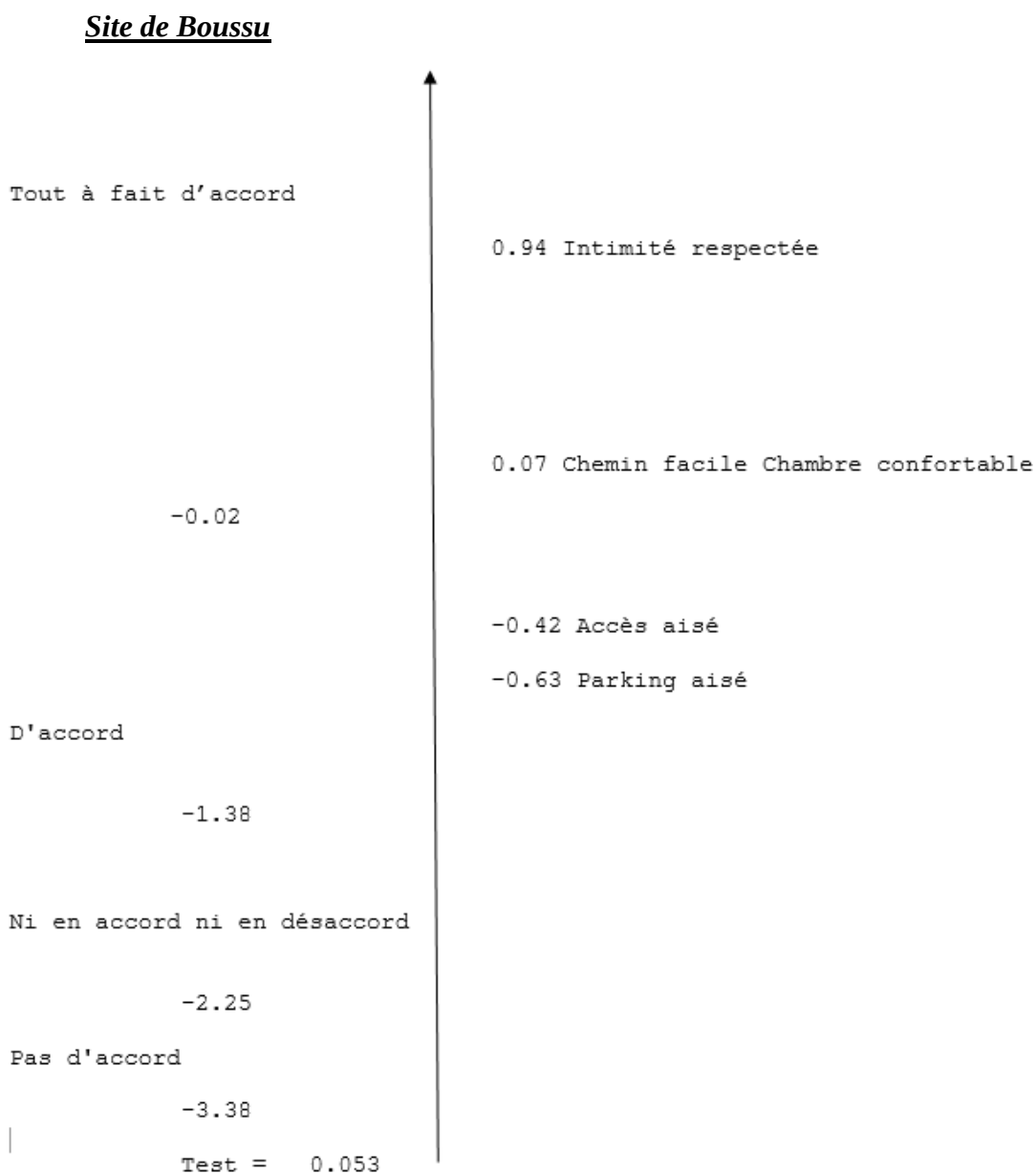


Graphique 7: Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 6 a-b-c-d-e pour le site de Mons.

Tout d'abord, nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,075) est inférieure à 0,10.

Suite à l'observation de cette échelle, nous sommes en mesure, pour le site de Mons, de formuler que l'aspect « intimité respectée » a obtenu un meilleur résultat que tous les autres stimuli. Nous retrouvons ensuite « chambre confortable » et « trouver son chemin dans l'hôpital est facile ».

Finalement, ce sont les stimuli « accès aisé » et « parking aisé » qui sont moins bien positionnés et arrivent en dernière position.



Graphique 8: Représentation Catego des réponses obtenues aux questions 6 a-b-c-d-e pour le site de Boussu.

Tout d'abord, nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,053) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle, nous pouvons dire que le stimulus « intimité respectée » devance les autres aspects pratiques. Ensuite nous retrouvons « trouver son chemin dans l'hôpital est facile »

et « chambre confortable ». Finalement, les aspects « accès aisé » et « parking aisé » ont obtenu les moins bons résultats.

Matrice de corrélation (Pearson)

Variables	Boussu	Mons
Boussu	1	0,937
Mons	0,937	1

Grâce à cette matrice, nous pouvons observer que nos deux échelles sont positives et fortement corrélées puisque $0,937 > 0,5$. Donc, si nous parlons de comparaison, il n'y a pas de différences significatives entre les deux sites.

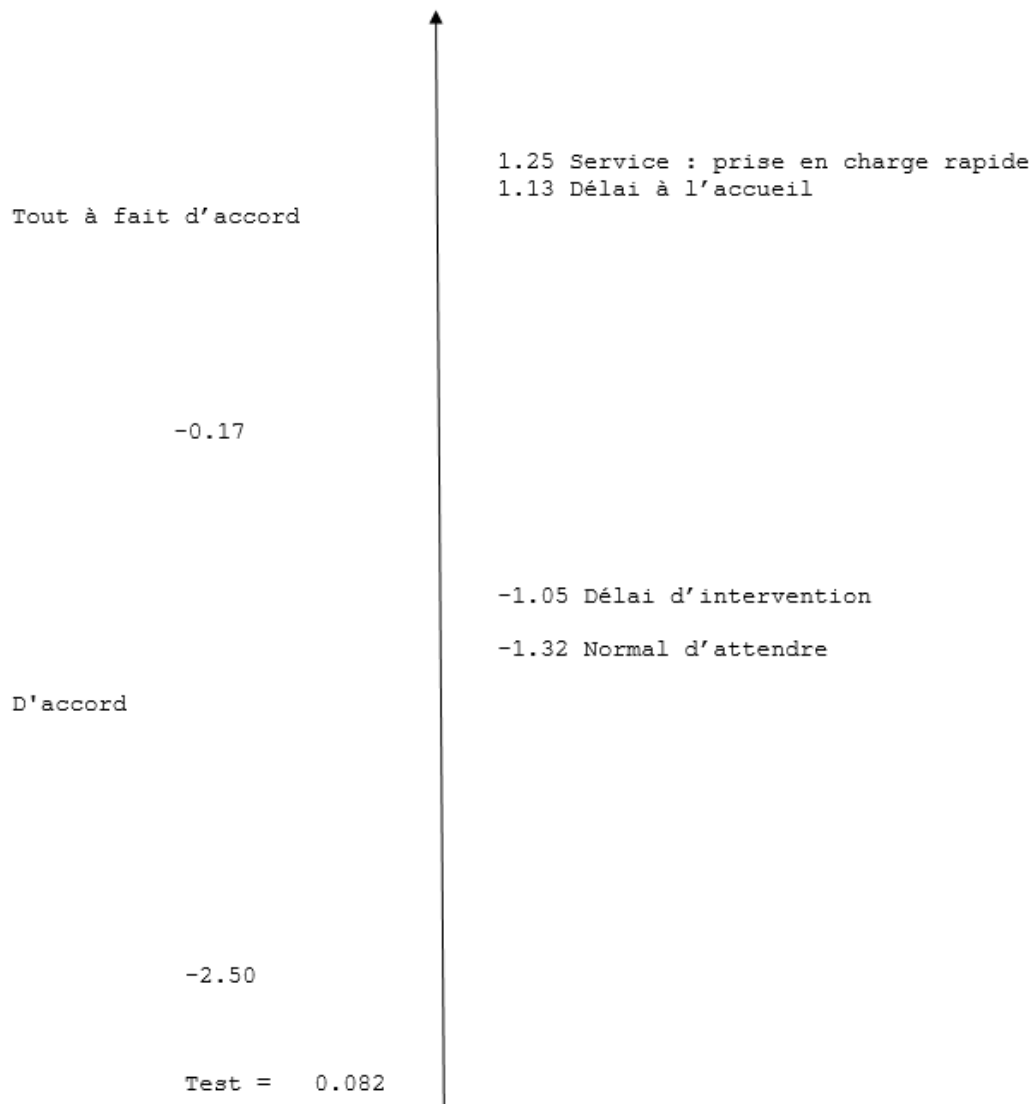
13.4.L'attente et la prise en charge

L'attente et la prise en charge sont des aspects importants lors d'une hospitalisation. Nous avons souhaité savoir de quelle manière les patients étaient d'accord avec ces différentes affirmations :

- Le délai d'attente à l'accueil est raisonnable ;
- A l'arrivée dans le service de soin, la prise en charge a été rapide ;
- Le délai d'attente pour l'intervention est raisonnable ;
- Lors d'une intervention chirurgicale de jour, il est normal d'attendre.

Nous avons eu recours à une échelle d'intervalle grâce au logiciel CATEGO afin d'observer quels éléments étaient les plus appréciés.

Site de Mons

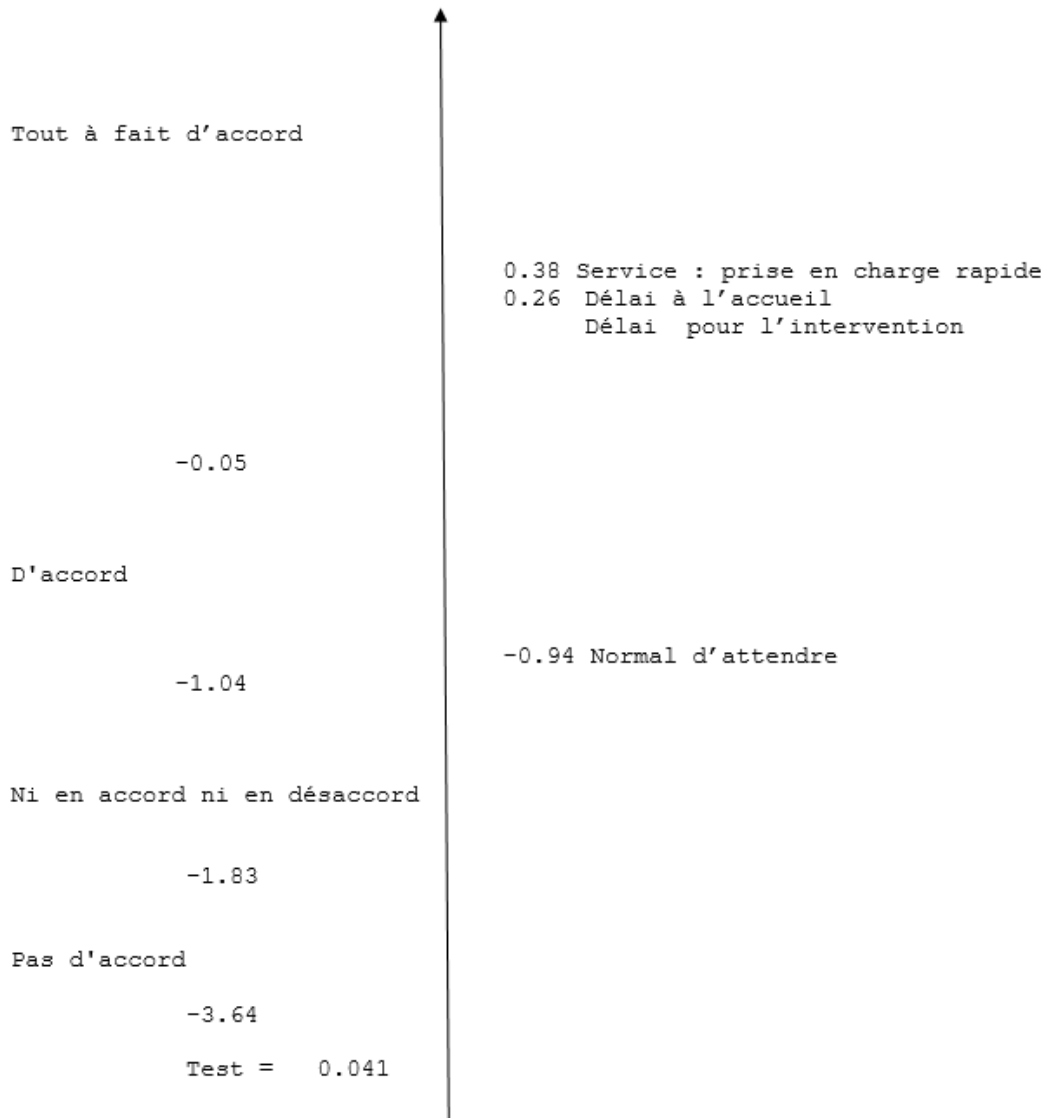


Graphique 9 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 11 pour le site de Mons.

Tout d'abord, nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,082) est inférieure à 0,10.

Suite à l'observation de cette échelle, nous sommes en mesure, pour le site de Mons, de formuler que le stimulus « prise en charge rapide » a obtenu un meilleur résultat que les autres caractéristiques. Ensuite nous retrouvons le stimulus « délai à l'accueil » très proche du premier. Finalement, nous retrouvons « délai d'intervention » et « normal d'attendre ».

Site de Boussu



Graphique 10 : Représentation Catego des réponses obtenues à la question 11 pour le site de Boussu.

Tout d'abord, nous pouvons considérer le test comme étant bon puisque la valeur du test (0,041) est inférieure à 0,10.

Grâce à cette échelle, nous pouvons dire que le stimulus « prise en charge rapide » devance les autres aspects pratiques, mais « délai à l'accueil » et « délai pour l'intervention » sont très proches. Par contre le stimulus « normal d'attendre » se trouve en dernière position.

Matrice de corrélation (Pearson)

Variables	Boussu	Mons
Boussu	1	0,676
Mons	0,676	1

Grâce à cette matrice, nous pouvons observer que nos deux échelles sont positives et fortement corrélées puisque $0,676 > 0,5$. Donc, si nous parlons de comparaison, il n'y a pas de différences significatives entre les deux sites.

13.5.Médecin en consultation/en postopératoire

Nous n'avons pas pris en compte les résultats de la partie « Le médecin en postopératoire », car il y avait très peu de différence voir aucune avec les résultats de la partie « Le médecin en consultation ».⁵⁰ Puisqu'il s'agit des mêmes stimuli, nous avons choisi de nous concentrer sur la relation que le patient avait eue avec le médecin lors de la consultation. Cependant, nous pouvons dire que 37 répondants sur 58, soit 63,79%, ont vu le médecin après l'intervention sur le site de Mons et à Boussu nous en avons dénombré 39 sur 50, soit 78%.

13.6.Recommandation de l'hôpital

Le bouche-à-oreille est important pour toute entreprise, il peut y avoir des conséquences positives comme négatives. Nous avons souhaité savoir si les patients recommanderaient le CHR à leur entourage.

Question posée		Répondants d'accord		Autres répondants	
« Je recommanderai le CHR à mon entourage»	Mons	52	0,897	8	0,103
	Boussu	44	0,880	6	0,120

Tableau 21: Fréquences des réponses obtenues à la question 16.b

En observant les résultats, nous pouvons observer que 89,7% des répondants à Mons et 88% des patients à Boussu sont prêts à recommander le CHR à leur entourage. Nous pouvons voir là une majorité.

⁵⁰ Voir annexe n°6

Lorsque nous nous intéressons à la catégorie « tout à fait d'accord », 55,17% des répondants de Mons et 46% des patients de Boussu se disent tout à fait d'accord avec cette affirmation.

13.7. Suggestions et remarques

En fin de questionnaire, nous avons convié les patients à nous proposer leurs suggestions et remarques. En plus de cela, nous leur avons demandé s'ils avaient été déçus par un élément en particulier durant leur hospitalisation.

A Mons, seuls 2 patients sur 58, soit 3,5%, ont émis une réserve quant à leur hospitalisation alors que pour le site de Boussu, nous avons relevé 8 répondants sur 50, soit 16%. Pour ces 10 patients au total, la cause principale de ce qui les a déçus est l'attente de manière générale (l'attente des médecins, les repas, le temps d'attente entre l'arrivée dans le service et le passage dans le bloc opératoire,...). Pour les autres causes, nous retrouvons davantage de plaintes pour les aspects pratiques (mobilier, horaires de visite,...).

Tous les patients ont eu l'occasion de proposer des suggestions dans le but d'améliorer le service. Aucune suggestion n'a été apporté par rapport à l'attente mais plutôt sur les aspects pratiques d'une hospitalisation (création de chambres individuelles, mobilier plus moderne,...). Une suggestion a attiré notre attention, il s'agit d'un patient qui propose de fournir plus d'informations par rapport à l'hospitalisation via un prospectus par exemple.

Finalement, certains répondants ont tout simplement mis en avant les bons contacts qu'ils avaient eus durant leur journée d'hospitalisation. Un patient a souligné la très bonne prise en charge, d'autres répondants évoquent un super service où le personnel soignant est souriant et efficace, les médecins sympathiques et où l'accueil est convivial.

Chapitre 14 : Conclusion de l'enquête de satisfaction

Après une analyse complète des résultats, nous sommes en mesure de dire qu'il n'y a pas de différence entre les résultats sur les deux sites hospitaliers concernant la satisfaction des patients. Nous pouvons donc généraliser les résultats pour les deux hôpitaux de jour chirurgicaux du CHR.

Cette phase d'analyse, nous a permis de tester les différentes hypothèses que nous avons émises au préalable. C'est ainsi que nous avons pu les confirmer ou les infirmer.

Tout d'abord, nous avons pu observer que la majorité des patients était satisfaite de sa journée passée à l'hôpital de jour. En effet, sur les deux sites, plus de 98% des personnes interrogées étaient satisfaites.

Par la suite, les patients ont décrit les médecins comme étant principalement à l'écoute, rassurants, compréhensifs et humains. Le personnel d'accueil a été qualifié comme étant agréable, dynamique, professionnel et rassurant. Finalement, les personnes interrogées ont attribué les caractéristiques suivantes au personnel soignant : agréable, disponible, rassurant et professionnel. Pour tous les stimuli négatifs que nous avons placés volontairement, les patients ont marqué leur désaccord. De plus, la majorité des patients s'est sentie en confiance et rassurée avec les médecins, le personnel d'accueil et le personnel soignant. Finalement, les résultats nous ont également montré que les patients avaient été satisfaits des relations et des contacts qu'ils avaient eus avec les différents intervenants.

Concernant les informations que les patients ont reçues de la part des médecins et du personnel soignant, les répondants étaient d'accord pour dire que chacun prenait le temps de les informer et de répondre à leurs questions.

Même si certains patients ont évoqué une trop longue attente, nous avons été en mesure de confirmer l'hypothèse selon laquelle une majorité de patients considère qu'il est normal d'attendre dans le cadre d'une hospitalisation de jour.

Finalement, peu de patients ont évoqué une expérience négative lors de leur hospitalisation. De plus, une majorité de patients a l'intention de revenir au sein du même hôpital s'ils devaient subir une nouvelle intervention en hôpital de jour.

En plus des résultats consacrés à la vérification des hypothèses, nous avons observé d'autres données.

Les personnes interrogées nous ont répondu être venues dans cet hôpital plutôt qu'un autre principalement parce que le chirurgien y opérait, pour la renommée du chirurgien, pour la proximité ou encore pour la confiance accordée à l'hôpital.

Une majorité de patients était d'accord pour dire que la qualité des soins et actes infirmiers était appréciable. Concernant les aspects pratiques, les personnes interrogées ont marqué leur accord à propos du respect de l'intimité, la facilité de se diriger dans l'hôpital, le confort de la chambre et la facilité d'accès et de parking. Par contre, pour ce dernier point, le parking et l'accès à l'hôpital Saint-Joseph (site de Mons) posent quelques problèmes. Ensuite, les patients ont observé une prise en charge rapide de la part des différents intervenants. Ils n'ont pas marqué de différences entre les relations avec le médecin durant la consultation et le jour de l'intervention. Finalement, près de 90% des patients sont prêts à recommander le CHR à leur entourage.

CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire consistait à mesurer le niveau de satisfaction globale des patients des deux hôpitaux de jour chirurgicaux du Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies. Nous nous sommes également intéressé à la satisfaction des patients par rapport à tous les aspects de leur prise en charge.

Tout d'abord, nous avons consacré du temps pour définir et expliquer les concepts théoriques importants pour notre thématique. Nous nous sommes également familiarisé avec le secteur hospitalier et plus particulièrement avec l'hospitalisation de jour chirurgicale. La suite du mémoire a été traitée de manière beaucoup plus pratique. En effet, nous nous sommes imprégné du contexte grâce aux interviews des experts et à la pré-enquête où nous avons interrogé un nombre restreint de patients en face-à-face. Ensuite nous avons été en mesure de poser nos hypothèses de recherche qui ont pu être vérifiées grâce à l'étude. Grâce à cette enquête, nous avons pu découvrir qu'une large majorité était satisfaite de son séjour en hôpital de jour chirurgical. Cette tendance a été observée sur les deux sites hospitaliers. Dans un premier temps, nous avons mesuré la satisfaction de manière générale. Ensuite, nous l'avons étudiée par rapport à des critères plus spécifiques. Finalement, tous les résultats que nous avons obtenus étaient très positifs.

Face à ces très bons résultats, nous avons tenté de donner des explications à cette importante satisfaction des patients en hôpital de jour chirurgical. Tout d'abord, une des explications que nous pourrions donner est la durée du séjour au sein de l'hôpital. En effet, le fait d'être présent une journée peut diminuer le risque d'insatisfaction par rapport à des hospitalisations d'une durée plus importante. Nous pouvons imaginer que plus les patients restent au sein d'un service de soins, plus les sources d'insatisfaction peuvent se développer. Cependant, lors d'une hospitalisation de plus longue durée, si un élément se passe mal, il est plus facile d'y remédier puisqu'il y a plus de contacts avec les patients.

Ensuite nous avons souhaité mettre en avant le fait que les patients développent leurs attentes par rapport à l'intervention plutôt qu'à la journée en elle-même. Le plus important pour un patient c'est qu'il sorte « guéri » de l'hôpital de jour.

Nous pourrions émettre une troisième explication face à cette satisfaction. Les interventions chirurgicales qui ont lieu en hôpital de jour sont fréquentes et souvent similaires. Le personnel soignant maîtrise bien les soins qu'il faut donner. Les patients peuvent y voir un signe de sécurité et de qualité.

Finalement, nous souhaitons mettre en avant l'accueil que nous avons reçu au sein des deux hôpitaux de jour et la bonne ambiance que nous avons ressentie. C'est pourquoi nous pouvons émettre l'hypothèse que les patients sont également bien reçus et développent une satisfaction.

Recommandations managériales

Même si dans les hôpitaux, nous sommes en présence d'une dimension principalement humaine dans la relation avec le patient, un travail en amont est nécessaire et c'est à ce stade qu'intervient la dimension managériale. C'est pourquoi nous suggérons au CHR une série de recommandations.

Tout d'abord, nous encourageons les équipes de soins et les médecins du CHR à poursuivre leur méthode de travail en gardant toujours à l'esprit la satisfaction des patients et la qualité des soins. Cela peut engendrer d'une part la fidélité des patients pour l'hôpital et d'autre part la motivation du personnel soignant.

Le CHR devrait mieux préparer les patients à leur arrivée dans l'hôpital de jour. Nous proposons de réaliser un prospectus reprenant la présentation du service ainsi que toutes les modalités pratiques. Cela permettrait de rassurer les patients.

Nous recommandons au CHR de consacrer plus de temps à la satisfaction des patients. Avant notre arrivée, nous avons senti un manque d'intérêt de la part des différents intervenants envers le questionnaire de satisfaction. Peut-être avaient-ils peur d'être jugés sur leur travail ? C'est pourquoi, nous encourageons le CHR à créer une dynamique autour de la satisfaction des patients. Tout d'abord, il serait intéressant de sensibiliser les patients à répondre au questionnaire, par exemple, en rendant les questionnaires plus attractifs. La distribution des questionnaires par le personnel soignant pourrait être efficace puisqu'il est en lien direct avec les patients. Ensuite, donner la possibilité aux patients de remplir le questionnaire à domicile via le site internet du CHR peut être une bonne stratégie. Finalement, il est important de motiver

les différents intervenants à l'étude de la satisfaction et leur donner un suivi des résultats. En effet, grâce aux avis des patients, il sera alors plus facile d'identifier les forces et les faiblesses d'un service de soins. Les responsables pourront mettre en place des actions pour renforcer les points forts et pour travailler sur les points faibles. C'est pourquoi, nous recommandons de le faire dès à présent en communiquant les résultats de cette étude au personnel soignant des hôpitaux de jour des deux sites.

Finalement, comme nous l'avons abordé, la thématique « qualité » prend de plus en plus d'ampleur dans les établissements hospitaliers, il serait intéressant de développer une démarche qualité au sein des hôpitaux de jour par le biais d'une accréditation. Ceci permettrait aux équipes de soins d'établir des bases utiles pour le travail au quotidien. Nous sommes convaincu de l'apport d'une telle démarche pour le personnel soignant, mais qu'en est-il pour les patients ? En effet, il serait opportun, dans le futur, d'établir un lien entre la satisfaction des patients et la mise en place d'une démarche qualité. La satisfaction des patients est-elle plus élevée dans un service muni d'une démarche qualité ou dans un service qui ne l'est pas ?

Limites

Avec du recul, nous pouvons émettre quelques limites à cette enquête de satisfaction. Tout d'abord, nous avons été en présence d'un échantillon de patients dont l'état de fatigue était parfois important suite aux anesthésies que les patients ont pu subir. C'est pourquoi certains patients, trop fatigués, n'ont pas souhaité prendre part à l'enquête. Par conséquent, il est possible que les résultats ne soient pas généralisables pour tous les patients.

Avant notre étude, aucun questionnaire propre à l'hôpital de jour n'avait été réalisé. Seul un questionnaire général pour tout l'hôpital était distribué. Avec le changement de questionnaire, nous n'avions donc aucune base pour établir une comparaison avec une étude précédente. Cependant, pour pallier cette limite, nous recommandons au CHR de se baser sur ce questionnaire de satisfaction comme référence et ainsi proposer une enquête qui ait du sens pour le patient qui la remplit.

Finalement, grâce à ce mémoire, nous nous serons rendu compte que peu importe le secteur dans lequel nous nous trouvons, les grands principes de gestion sont valables partout.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

KOTLER P., KELLER L. K., MANCEAU D., DUBOIS B., *Marketing management*, Pearson Edition, Paris, 12^{ème} édition, 2006 (page 477)

LOVELOCK C., WIRTZ J., LAPERT D., *Marketing des services*, Pearson edition, Paris, 2004

EVARD Y., PRAS B., ROUX E. en collaboration avec Jean-Marie Choffray e.a. *Market : études et recherches en marketing : fondements, méthodes*, Dunod, Edition 3, Paris, 2000

DERBAIX C., BREE J. (2000), « *Comportement du consommateur : présentation des textes choisis, Thème 10 : l'Après-achat* », Paris, Economica.

LEHU J.-M., « *Stratégie de fidélisation* », Edition d'Organisation, Paris, 2003.

HERREROS G., MILLY B., *Qualité à l'hôpital un regard sociologique*, Edition L'Harmattan, 2011

GILLET-GOINARD F., SENO B., *Le grand livre du responsable qualité*, EYROLLES Editions d'Organisation, Paris, 2011

Revues scientifiques :

NGUYEN N., *Un modèle explicatif de l'évaluation de la qualité d'un service*, Recherches et Applications en marketing, n°2 volume VI, 1991

NGOBO P-V, *Les standards de comparaison et la gestion de la satisfaction des clients*, Décisions marketing, n°13, 1998

EVARD Y., *La satisfaction des consommateurs : état des recherches*, Revue Française du Marketing n° 144-1445, 1993, pp 57-58

VANHAMME J. (2002), « La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesures et mode », *Recherches et Application en Marketing*, vol. 17, n°2, p.60-62.

BOSS J.-F., « Pourquoi la satisfaction des clients ? » *Revue Française du Marketing*, n°144-145, 1993, p. 5-6.

BUMAND B., PACCAUD F., eds. *Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires : satisfaction des patients*. Lausanne : institut universitaire de médecine sociale et préventive, Raison de Santé 1, 1997

Haute Autorité de Santé, *Rapport d'évaluation : Le recours à l'hôpital en Europe*, Mars 2009

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

LADHARI R., *La satisfaction du consommateur, ses déterminants et ses conséquences*, *Revue de l'Université de Moncton*, vol. 36, n° 2, 2005, p. 171-201.

Articles :

BOLAND C., JACOB M.-J., DEBRY J.-M., *La qualité au sein d'un service de soins palliatifs : un défi pour « La Maison Comtesses » ou l' « ISO » en 6 questions*. *Revue des soins palliatifs ; la revue des soins palliatifs en Wallonie* n°18.

Cliniques universitaires Saint-Luc, *Chirurgie ambulatoire : les processus maîtrisés* ; *Lucarne* n°15 : Bulletin d'informations des Cliniques universitaires Saint-Luc Février – Mars 2011

DURANT G., *Financement des hôpitaux: des divergences mais surtout des convergences*, in *Hospitals*, N°1, vol 4, p6, 2006.

DURANT G., *Quel modèle de financement des hôpitaux connaîtrons-nous demain?*, in *Hospitals*, N°2, vol 8, p7, 2010.

Thèses – mémoires :

CHUMPITAZ R., SWAEN V., *La qualité comme déterminant de la satisfaction des clients en business-to-business : Une application dans le domaine de la téléphonie*. Université Catholique de Lille.

BIELEN, F., *Thèse : Orientation – patient et qualité perçus du service : Analyse marketing appliquée à la gestion hospitalière* (promoteur, Jean-Jacques Lambin), Louvain-la-Neuve, 2001

Etude de satisfaction des patients ambulants de deux services médico-techniques : Application aux services de laboratoire de biologie clinique et de radiologie de l'hôpital de Jolimont / Par S. Sbrazzato, C. Sollima, M. Garant, promoteur, Mons : Fucam, 1998.

Etude de satisfaction des patients ambulants d'un service médico-technique : L'imagerie médicale / Par H. Racquet, D. Rossi-Turck, promoteur, Mons : Fucam, 2000.

Patient satisfaction: a tool to help improve patient-centered quality service at New-York methodist hospital / by Jeanmarie B. Laruffa, BA Binghamton university, 2005

De l'opportunité d'une démarche marketing à l'hôpital / Par Aubert S., EHESP, 2007-2009

Etude de la satisfaction des abonnés à la télévision numérique / Par N. Douilliez ; C. Ducarroz, promoteur, Mons : Fucam, 2011.

Etude de satisfaction des étudiants aspirants inspecteurs de police par rapport à la formation de base dispensée à l'Académie de police de Jurbise / Par D. D'herde ; C. Pecheux, promoteur, Mons : Fucam, 2009.

Sites internet :

Manageris, *Stratégie de service et rentabilité* [on-line], accès :

<http://www.managementplace.com/fr/insep/service.pdf>, [visité le 28/09/2012]

RASSON S., *La performance hospitalière et démarche qualité* [on-line], accès : http://lertim.timone.univ-mrs.fr/mmedia/performance_hospitaliere/index.htm, [visité le 28/09/2012]

Portail des thèses électroniques Université Jean-Moulin Lyon 3, *Les modèles expliquant la satisfaction* [on-line], accès : http://theses.univ-lyon3.fr/documents/getpart.php?id=lyon3.2011.akl_k&part=302648, [visité le 05/10/2012]

DABO B., *La mesure de la qualité par les principaux courants* [on-line], accès : http://www.memoireonline.com/01/10/3103/m_Impact-de-la-qualite-de-service-perue-sur-lengagement--la-boutique-de-quartier-application-2.html, [visité le 05/10/2012]

Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies, *Historique* <http://www.chrmons.be/>, [visité le 15/10/2012]

La province de hainaut, *Tableau de bord transfrontalier de la santé* [on-line], accès : http://www.hainaut.be/sante/osh/medias_user/TBTS-4-Offre_hospitaliere.pdf, [visité le 15/10/2012]

Mutualité chrétienne, [on-line], accès : http://www.mc.be/fr/135/Resourses/ficheinfo_lres_tcm183-49255.pdf, [visité le 15/10/2012]

Wallex, *Financement des infrastructures sanitaires*, [on-line], accès : <http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=8577>, [visité le 15/10/2012]

Portail Belgium.be, *Hopitaux* [on-line], accès : http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/services_medicaux/hopitaux/, [visité le 16/10/2012]

Cliniques universitaires Saint-Luc, *Chirurgie de jour Hospiday*, [on-line], accès : <http://www.saintluc.be/hospitalisation/hospiday/index.php>, [visité le 16/10/2012]

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, *Politique d'admission justifiée dans le secteur hospitalier*, [on-line], accès :

<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@datamanagement/documents/ie2divers/13778502.pdf>, [visité le 16/10/2012]

Plus magazine, *Le point sur l'hospitalisation de jour*, [on-line], accès : <http://plusmagazine.levif.be/fr/011-498-1-Le-point-sur-l-hospitalisation-de-jour.html>, [visité le 16/10/2012]

La qualité, [on-line], accès : <http://www.axess-qualite.fr/qualite.html>, [visité le 18/10/2012]

Soin Etude et Recherche en PSYchiatry, *L'hôpital de jour*, [on-line], accès : http://www.serpsy.org/psy_levons_voile/hopital/hdjour.html, [visité le 18/10/2012]

BITHOUN J.-M., *L'hôpital de jour et bilan annuel, où en sommes-nous ?*, [on-line], accès : <http://www.actions-traitements.org/spip.php?article2416>, [visité le 18/10/2012]

Cégep@distance, *Module 2 : Le controle de la qualité*, [on-line], accès : http://www.cegepadistance.ca/cours/gestion_integree_qualite/extrait_module_2.pdf, [visité le 27/03/2013]

CHU Ambroise Paré, *Son Profil*, [on-line], accès : <http://www.hap.be/Public/menu.php?ID=675&IDm=719&i=1&j=0>, [visité le 21/05/2013]

«How to define Marketing Mix: the « 4Cs » Customer Perspective », [on line], accès : <http://www.sales-and-marketing-for-you.com/define-marketing-mix.html>, [visité le 15/10/2012]

BALON S. et LARDENOIS M. *Etat des lieux des démarches qualité soins infirmiers au sein des hôpitaux belges*, [on-line], accès : http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/14036511_fr.pdf, [visité le 16/03/2013]

Cliniques universitaire Saint-Luc, *La qualité : les activités du CoQ*, [on-line], accès : <http://www.saintluc.be/institution/qualite/activites.php>, [visité le 16/03/2013]

Le CHC, *Comité qualité et sécurité du patient*, [on-line], accès : <http://www.chc.be/page.asp?id=2900&langue=FR>, [visité le 16/03/2013]

Le CHU Tivoli, *Comités de l'hôpital*, [on-line], accès : <http://www.chu-tivoli.be/index.php/autres-services/coordination-qualite/>, [visité le 16/03/2013]

Autres :

Brochure d'accueil 2013 du Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies

Rapport d'activités 2012 Centre Hospitalier Régional Clinique Saint-Joseph – Hôpital de Warquignies.