

## Bibliographie

- Aiello J. A., Czepiel J. A. et Rosenberg L. J. (1977),  
"Scaling the Heights of Consumer Satisfaction : An Evaluation of Alternative Measures" in Consumer Satisfaction, Dissatisfaction, and Complaint Behavior, edited by R. Day.
- Albrecht K. et Bradford L. (1990),  
The service advantage - How to identify and fulfill customer needs, Richard D. Irwin Inc., Homewood – Illinois, 240 pages.
- Alderson M. (1993),  
L'assurance-qualité en soins infirmiers : la perspective des patients et des familles, Projet de Thèse en Santé Publique, Université Catholique de Louvain.
- Andersen R. (1975),  
Equity in Health Services, Cambridge (Mass.), Ballinger Publishing Company, 295 pages.
- Andrews F. M. et Withey S. B. (1976),  
Social Indicators of Well-being : America's Perception of Life Quality, New York Plenum Press.
- Arndt J. (1983),  
"The Political Economy Paradigm : Foundation for Theory Building in Marketing", Journal of Marketing, Vol. 47, pp. 44-54.
- Association Belge des Hôpitaux - XVIIIème Congrès (1990),  
L'hôpital : espace intégré de qualité totale - Mythe ou réalités? Perspectives Européennes, C.H.U. André VESALE, Montigny-le-Tilleul, 256 pages.
- Association des Hôpitaux du Québec (1996),  
Regard sur les tendances en matière d'organisation des établissements de santé, Collection La reconfiguration du réseau n° 7, Montréal.
- Atkins P. M., Marshall B. S. et Javalgi R. G. (1996),  
"Happy employees lead to loyal patients", Journal of Health Care Marketing, Vol. 16, n°4, pp. 15-23.
- Babakus E. et Mangold W. G. (1992),  
"Adapting the Servqual scale to hospital services : an empirical investigation", Health Service Research, Vol. 26, n° 6, pp. 767-786.
- Bachelet D. (1992),  
"La Mesure de la Satisfaction du Consommateur ou la Chaîne, l'Arbre et la Cascade", Proceedings of ESOMAR Congress, pp. 199-227.
- Baelen M. (1996),  
L'analyse multicritère des perceptions des patients : une méthode qualitative de contrôle, 7ème congrès de l'Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé.
- Baelen M. (1996),  
"Le management stratégique dans le secteur hospitalier", Gestions Hospitalières, Février, pp. 109-115.

- Bâlon L. (1993),  
Quelle identité pour les infirmières dans la bureaucratie professionnelle qu'est l'hôpital?, Mémoire de licence en Psychologie, Université Catholique de Louvain.
- Baron R. M. et Kenny D. A. (1986),  
« The moderator-mediator variable distinction in Social psychological research : conceptual, strategic, and statistical considerations », Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 51, n°6, 173-182.
- Barwise P. (1995),  
"Marketing today and tomorrow", Business Strategy Review, Vol. 6, n°1, pp. 45-59.
- Bateson J. E. G. (1991),  
Managing Services Marketing - Text and Readings, The Dryden Press, Orlando, 594 pages.
- Bateson J. E. G. et Hoffman K. Douglas (1999),  
Managing Services Marketing - Text and Readings, 4<sup>e</sup> édition, The Dryden Press, 471 pages.
- Baum F. (1995),  
"Researching public health : behind the qualitative-quantitative methodological debate", Social Science and Medicine, Vol. 40, n° 4, pp. 459-468.
- Beattie A., Gott M., Jones L. et Sidell M. (1993),  
Health and Wellbeing. a reader. The Open University, Chatham, Kentucky, 322 pages.
- Bell R., Krivich M. J. et Boyd M. S. (1997),  
"Charting patient Satisfaction", Marketing Health Services, Vol. 17, n°2, pp. 22-29.
- Bentler P. M. (1992),  
"On the fit of models to covariances and methodology to the bulletin", Psychological Bulletin, Vol. 112, pp. 400-404.
- Berkowitz P. (1995),  
"Judging performance", University Affairs 6-8, June-July.
- Berry M (1996),  
Savoirs théoriques et gestion, in Jean-Marie Barbie (éd.) Savoirs théoriques et savoirs d'action, Presses Universitaires de France, Paris, pp. 43-56
- Berwick D. M. (1989),  
"Continuous improvement as an ideal health care", The New England Journal of Medicine, Vol. 320, pp. 53-56.
- Bielen F. (1995),  
L'image de l'Hôpital auprès de ses publics, Conférence du Cycle de Perfectionnement en Sciences Hospitalières, UCL.
- Bielen F. (1996),  
La démarche qualité à l'hôpital, Conférence aux Cliniques St Vincent de Rocourt.
- Bielen F. (1998)  
Les Attentes des patients : état d'avancement de la recherche, Conférence de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrésiennes
- Bielen F, Roch I. et Vandenberghe D. (2000),

- "La satisfaction et les attentes du patient", Gestions Hospitalières, n°394, pp. 171-178.
- Bitner M. J. (1990),  
"Evaluating service encounters : the effects of physical surroundings and employee responses", Journal of Marketing, Vol. 54, pp. 69-82.
  - Bitner M. J. (1992),  
"Servicescapes : the impact of physical surroundings on customers and employees", Journal of Marketing, Vol. 56, pp. 57-71.
  - Bitner M. J., Booms B. H. et Mohr L. A. (1994),  
"Critical service encounters : the employee's viewpoint", Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 95-106.
  - Blanton Godfrey A., Berwick D. M. et Roessner J. (1992),  
"La gestion de la qualité peut-elle réussir dans le domaine de la santé", Qualité en mouvement, n°7, pp. 63-69, traduit de Quality Progress, avril 1992.
  - Bloemer et Kasper (1995),  
"The complex relationship between consumer satisfaction and brand loyalty", Journal of Economic Psychology, Vol. 16, pp. 311-329.
  - Blouin H. (1996),  
Regards sur les tendances en matière d'organisation des établissements de santé, Association des hôpitaux du Québec, 67 pages.
  - Boghmans M. (1996),  
Analyse du marketing hospitalier d'un hôpital de la région bruxelloise et de son impact sur la satisfaction de ses patients, Mémoire de licence à l'Institut d'Administration et de Gestion de l'UCL, 77 pages.
  - Bonami M. (1992),  
"Evaluation et management dans les organisations du secteur non marchand", Gestion 2000 Management & Perspective, 8, n° 1, pp. 57-71.
  - Bonami M., de Hennin B., Boqué J.M. (1993),  
Management des systèmes complexes : pensée systémique et interaction dans les organisations, Editions De Boeck, Bruxelles, 276 pages.
  - Bonhomme D. (1993),  
"La mesure de la qualité à l'hôpital, une nécessaire préoccupation du contrôleur de gestion", Gestions Hospitalières, n°324, pp. 174-178.
  - Bouckaert A. (1982),  
La santé des Belges, Editions Cobay, Louvain-la-Neuve, 357 pages.
  - Bounds G, Yorks L., Adams M. et Ranney G. (1994),  
Beyond Total Quality Management - Toward the emerging paradigm, International Editions, Singapore, 817 pages.
  - Bowers M. R., Martin C. L. et Luker A. (1990),  
"Trading places : employees as customers, customers as employees", Journal of Services Marketing, Vol. 4, n° 2, pp. 55-69.
  - Bozzini L, Renaud M., Gaucher D., Llambias-Wolf J. (1981),  
"Médecine et Société. les années 80", Editions Saint-Martin, Montréal, 554 pages.
  - Brat H. (1995),  
"Un rêve d'enseignement", Le Vif - L'Express du 21 avril 1995, p 22.
  - Brown S. et Swartz T. (1989),

"A gap analysis of professional service quality", Journal of Marketing, 53, n° 2, pp. 92-98.

- Brunelle Y. (1993),  
La qualité des soins et services : un cadre conceptuel, Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Collection Etudes et Analyses, n° 16, 122 pages.
- Bury J. A. (1988),  
Education pour la santé, Editions De Boeck Université, coll. Savoirs et Santé, Bruxelles, 224 pages.
- Callens I. (2000)  
Les déterminants de la réponse environnementale des entreprises : articulation des différents courants théoriques et validation empirique, Thèse doctorale défendue à l'Université Catholique de Louvain, éditions CIACO.
- Capra F. (1990),  
Le temps du changement, Editions du Rocher, Monaco, 406 pages.
- Cardozo R. (1965),  
"An experimental study of customer effort, expectations, and satisfaction", Journal of Marketing Research (August).
- Carmeron K. et Whetten E.. (1983),  
"Organizational effectiveness : one model or several?", in Organizational effectiveness : a comparison of multiple models, Academic Press, San Diego.
- Chang T. Z. et Chen S. J. (1994),  
The impact of a market orientation and total offering quality and business profitability, Conference of American Marketing Association.
- Chumpitaz Caceres R. (1998)  
La relation entre la satisfaction et la fidélité à la marque en « business-to-business » - Application à deux produits et deux services, Thèse doctorale défendue à l'Université Catholique de Louvain, éditions CIACO, 521 pages.
- Churchill G. A. et Surprenant C. (1982),  
"An Investigation Into the Determinants of Consumer Satisfaction", Journal of Marketing Research, Vol. 19 (November), pp. 491-504.
- Claeys Janine (2000),  
"La médecine se met à dépasser les frontières des spécialités et des hôpitaux : Un réseau anticancer se forme", Le Soir, 25 juillet, p. 18.
- Claveranne J. P. (1996),  
"Le management par projet à l'hôpital", Revue Française de Gestion, Juin-Juillet-Août, pp. 103-113.
- Closon M. C. et Marchand M. (1994),  
"Pour un développement durable de la santé", Croissance, Répartition, Environnement, 11ème congrès des économistes de langue française, rapport préparatoire de la commission III, pp. 124-133.
- Closon M. C. et Marchand M. (1994),  
"La santé n'est pas un marché", Tendances, 5 décembre 1994, pp. 30-31.
- Clow K. E., Fischer A. K. et O'Bryan (1995),  
"Patient expectations of dental services", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n°3, pp. 23-31.

- Collard J. (1995),  
"Pour mieux vivre la qualité à l'hôpital", Gestions Hospitalières, Août-Septembre, pp. 530-536.
- XIème Congrès des économistes belges de langue française (1994),  
Croissance, Répartition, Environnement - Quelles régulations pour un développement durable?, Centre Interuniversitaire de Formation Permanente, 3 Volumes, Charleroi.
- Cooper R.G.(1993),  
Wining at new products, Reading, Mass. Addison Wesley Publishing Company
- Cremadez M. (1992),  
Le management stratégique hospitalier, InterEditions, Paris, 324 pages.
- Crêteur M. (2000),  
L'influence du design organisationnel sur la performance hospitalière, Projet de recherche de DEA, IAG, Université Catholique de Louvain, 49 pages
- Cronin J. J. et Taylor Jr. (1992),  
"Measuring Service quality : a reexamination and extension", Journal of Marketing, Vol. 56, pp. 55-68.
- Cronin J. J., Jr. et Taylor S. A. (1992),  
"Measuring Service Quality : A Reexamination and Extention", Journal of Marketing, Vol. 56 (July), pp. 55-68.
- Cronin J. J. et Taylor Jr. (1994),  
"Servperf versus Servqual : reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality", Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 125-131.
- Crousse B., Delville J. et Mercier M. (1988),  
Politiques de santé, Editions De Boeck Université, Bruxelles, 288 pages.
- Dant R.P., Lumpkin J.R. et Bush R.P. (1990),  
"Private physicians or walk-in clinics : do the patient differ?" Journal of Health Care Marketing, Vol. 10, n° 2, pp. 25-35.
- Davidow W. H. et Uttal B. (1989),  
« Service Companies : Focus or Falter », Harvard Business Review, Vol. 67, n° 4, pp. 77-85.
- Day R. L. (1984),  
"Modeling Choices among alternative responses to dissatisfaction", Advances in Consumer Research, Vol. 11, pp. 496-499.
- Day G. S. et Wensley R. (1988),  
"Assessing Advantage : a framework for diagnosing competitive superiority", Journal of Marketing, Vol. 52, pp. 1-20.
- Day G. S. (1994),  
"The capabilities of market-driven organizations", Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 37-52.
- Deccache A. et Lavendhomme E. (1989),  
Information et éducation du patient - des fondements aux méthodes, Editions De Boeck Université, coll. savoirs et Santé, 239pages.
- Deccache (1995),  
La compliance aux traitements des maladies chroniques : approche éducative globale, Thèse de doctorat en santé publique, UCL, Bruxelles, 404 p.

- De Hennezel M; (1995),  
La mort intime, Editions Robert Laffont, Paris, 232 pages.
- de Kersvadoue J. (1994),  
"Structure, culture et besoins de santé", Gestions Hospitalières, n°333, pp. 115-122.
- Denis J. E. et Czellar S. (1997),  
« Les nouvelles directions de recherche en marketing : une étude comparative France – Etats-Unis 1989-1994 », Revue Française de Marketing, n° 162, pp. 7-29.
- Derbaix C. et Brée J. (2000),  
Comportement du consommateur, Editions Economica, Collection Gestion, Paris, 598 pages.
- Desphandé R. et Webster F. E. Jr (1989),  
"Organizational culture and marketing : defining the research agenda", Journal of Marketing, Vol. 53, pp. 3-15.
- Desphandé R., Farley J. U. et Webster F. E. Jr (1993),  
"Corporate Culture, Customer orientation, and innovativeness in Japanese firms : a quadrad analysis", Journal of Marketing, Vol. 57, pp. 23-27.
- De Toeuf (1995),  
Le Peer Review et la qualité des soins, Conférence du Cycle de Perfectionnement en Sciences Hospitalières, UCL.
- De Vellis R. F.  
Scale Development : Theory and Applications, Applied Social Research Methods Series, Vol. 26, Sage Publication, London.
- D'Hoore W. (1988),  
"Médecins et marketing", Louvain Médical, n° 107, pp. 549-552.
- D'Hoore W. (1993),  
Mise en oeuvre de l'évaluation de la qualité des soins par l'approche des résultats, Thèse de Doctorat en Santé Publique, Université Catholique de Louvain.
- D'Houtaud et Field (1984),  
« The image of health variations in perception by social class in French population », Sociology of Health Illness, Vol. 6, pp. 30-60.
- Dieudonné P. (1982),  
L'évaluation de la performance de l'hôpital - Une tentative de solution, Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix, Namur, 42 pages.
- Dolinsky A. L. (1995),  
"Complaint Intensity and Health Care Services", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 2, pp. 42-47.
- Domenighetti (1993),  
"Ethique de l'ignorance et consommation de soins : quelles conséquences pour administrateurs et patients?", Revue Economique et Sociale, septembre 1993, pp. 217-235.
- Donabedian A. (1966),  
Evaluating the quality of medical care, Milbank Memorial Fund Quarterly.
- Donnez Cunin E. (1995),  
"L'organisation des soins infirmiers", L'Hôpital Belge, n° 3, pp. 4-7.

- Druet P.P. (1994),  
"Soigne-moi, j'ai des choses à te dire", Conférence à l'Ecole de Santé  
Publique de l'Université Catholique de Louvain.
- Dubé L., Bélanger M. C. et Trudeau E. (1996),  
"The role of emotions in health care satisfaction", Journal of Health Care  
Marketing, Vol. 16, n° 2, pp. 45-51.
- Dubois B. (1987),  
Le marketing management hospitalier, Berger-Levrault, Paris, 378 pages.
- Dumoulin C. et Flipo J. P. (1991),  
Entreprises de services - 7 facteurs clés de réussite, Les Editions  
d'Organisation, Paris, 215 pages.
- Durant G. (1979),  
La mesure et l'évaluation de la performance à l'hôpital, Editions Nauwelaerts,  
Bruxelles, 263 pages.
- Durant G., de Cartier I, Limpens J. M. et Luyten J. L. (1992),  
"Quelles institutions pour quels besoins? Les institutions hospitalières",  
document de travail non publié.
- Durant G., D'Hoore W., Chaoui M. et Darras E. (1995),  
"Coûts et qualité", L'Hôpital Belge, n° 2, pp. 50-54.
- Dussault G. (1993),  
Les besoins de santé : définitions et mesure, Notes pédagogiques,  
Département d'Administration de la Santé, Université de Montréal.
- Dussault G. (1994),  
L'analyse des systèmes de santé : un cadre conceptuel, Département  
d'Administration de la Santé, Université de Montréal, 44 pages.
- Echard Y., de ST Rapt M. L. et Portenier C. (1995),  
"L'évaluation de la qualité des informations des résumés d'unités médicales  
dans le cadre du PMSI", Gestions Hospitalières, Octobre, pp. 617-622.
- Evrard Y. (1993),  
"La satisfaction des consommateurs : état des recherches", Revue Française  
du Marketing, n° 144-145, pp. 53-65.
- Evrard Y., Pras B. et Roux E. (1993),  
Market - Etudes et recherches en marketing, Nathan, Paris, 629 pages.
- Fabien L. et Des Marchais V. (1998),  
"Service Leadership : The Leader's Role and Values in the Implementation  
of a Service Culture", Research and Reflection : A Journal of Leadership and  
Organizations.
- Ferette D., Peers J., Vanherweghem J. L. et VanKersschaever P. (1995),  
"Horizon 2010", L'Hôpital Belge, pp. 55-60.
- Fishbein M. et Ajzen I. (1975),  
Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and  
Research Reading, MA : Adison-Wesley.
- Fitzpatrick R. (1991),  
"Surveys of patient satisfaction : I – Important general considerations", BMJ,  
13 Avril, pp. 887-889.
- Fitzpatrick R. (1991),  
"Surveys of patient satisfaction : II – Designing a questionnaire and  
conducting a survey", BMJ, 13 Avril, pp. 1129-1132.

- Fottler M. (1987),  
"Health Care Organizational Performace : Present and Future Research",  
Journal of Management, Vol 13, n°2.
- Fourcade A. (1994),  
Mesure de la satisfaction des patients hospitalisés : l'expérience de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Conférence du Cycle de Perfectionnement en sciences hospitalières, UCL.
- Fuchs V. R. (1986),  
The Health Economy, Harvard University Press, Cambridge, 401 pages.
- Furrer O. (1999),  
Services autour des produits : enjeux et stratégies, Editions Econopmica, Collection Recherche en Gestion, Paris, 227 pages.
- Fusilier M. R., Simpson P. M. (1995),  
"AIDS patients' perceptions of nursing quality", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 1, pp. 49-53.
- Gale B. T. (1994),  
Managing Customer Value, The Free Press, New York, 424 pages.
- Garfein R. T. (1987),  
A company Study : Evaluating the Impact of Customer Service Delivery Systems, The Journal of Services Marketing, Vol 1, n° 2.
- Giannelloni J. L. et Vernet E. (1994),  
Etudes de Marché, Editions Vuibert, Collection Gestion, Paris, 482 pages.
- Gilmore A. et Carson D. (1992),  
"Research in service quality : have the horizons become too narrow?",  
Marketing Intelligence and Planning, Vol. 10, n° 7.
- Gochman D. S. (1988),  
Health Behavior - Emerging Research Perspectives, Plenum press, New York, 440 pages.
- Goderis, J-P. (1998),  
« Barrier Marketing : From Customer Satisfaction to Customer Loyalty »,  
CEMS Business Review, Vol. 2, n°4, pp 285-284.
- Godet M. (1991),  
« Les dangers de la (seule) réactivité », Revue Française de Gestion, Novembre/Décembre 1991, pp. 91-92.
- Goldberg (1979),  
« Indicateurs de santé et « saniométrie » : les aspects conceptuels des recherches récentes sur la mesure de l'état de santé d'une population »,  
Revue épidémiologique et santé publique, n° 27, pp. 51-68 et 133-152.
- Golden P. A., Doney P. M., Johnson D. M. et Smith J. R. (1995),  
"The Dynamics of a marketing orientation in transition economies : a study of Russian firms", Journal of International Marketing, Vol. 3, n° 2, pp. 29-49.
- Gonnet F. (1992),  
L'hôpital en question(s), Editions Lamarre, Paris, 359 pages.
- Gooding S. K. S. (1995),  
"Quality, sacrifice, and value in hospital choice", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 4, pp. 24-31.
- Greenley G. E. (1995),



"Forms of market orientation in UK companies", Journal of Management Studies, Vol. 32, pp. 47-66.

- Greemler D. D. (1994),  
Word-of-mouth about service providers : an illustration of theory development in marketing, Conference de l'American Marketing Association.
- Grenier J. L., Gross P., Lepeut M. et Samaille G. (1995),  
"Structures alternatives et éducation des patients", Gestions Hospitalières, Avril, pp. 287-290.
- Grimberg G. (1995),  
"Stratégie hospitalière - Le point de vue du Ministre", L'Hôpital Belge, n°2, pp. 61-64.
- Grönroos C. (1984),  
"A service quality model and its marketing implications", European Journal of Marketing, Vol. 18, n° 4, pp. 36-44.
- Grönroos C. (1990),  
"A service quality model and its marketing implications", European Journal of Marketing, Vol. 18, n° 4, pp. 36-44.
- Grönroos C. (1990),  
Service Management and Marketing : Managing the moments of truth in service competition, Lexington Books, 297 pages
- Groulez C. (1995),  
"Inscrire les projets de service dans une démarche de qualité totale", Gestions Hospitalières, Supplément au n° 351, pp. 839-842.
- Guisset A.L., Sicotte C. et D'hoore W.(1999),  
"Concepts et mesures de l'efficacité à l'hôpital", Ruptures : revue transdisciplinaire en santé, Vol 6, n°1, pp 83-101.
- Hair J. F. , Anderson R. E., Tatham R. L. et Black W. C. (1992),  
Multivariate Data Analysis with Readings, Third Edition, MacMillan Publishing Company, USA, 544 pages.
- Hall J.A. et Dornan C. (1990),  
"Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care : a meta-analysis", Social Science and Medicine, Vol. 30, n° 7, pp. 811-818.
- Hall M.F. (1995),  
"Patient satisfaction or acquiescence? Comparing mail and telephone survey results", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 1, pp. 54-61.
- Hammack D. C. et Young R. (1993),  
Nonprofit Organizations in a Market Economy, Jossey-Bass Publishers, San Fransisco, 445 pages.
- Haywood-Farmer J. et Nollet J. (1992),  
Services et Management, Editions De Boeck Université, Bruxelles, 271 pages.
- Headley D. E. et Choi B. (1992),  
"Achieving service quality through gap analysis and basic statistical approach", Journal of Services Marketing, Vol. 6, n° 1, pp. 5-14.
- Hen J. K., Kim N. et Srivastava R. J. (1998),

« Market Orientation and Organizational Performance : Is Innovation a Missing Link ? », Journal of Marketing, Vol. 62, pp. 30 – 45.

- Herzlich C. et Pierret J. (1984),  
Maladies d'hier et d'aujourd'hui, Payot, Collection « Médecine et Société », 282 pages.
- Hoffman K. D. et Ingram T. N. (1992),  
"Service provider job satisfaction and customer-oriented performance",  
Journal of Services Marketing, Vol. 6, n° 2, pp. 68-78.
- Howard J. A. et Sheth N. S. (1969),  
The Theory of Buyer Behavior, John Wiley.
- Hunt H. K. (1977),  
"CS/D-Overview and Future Research Direction", in Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction, H. K. Hunt, ed., Cambridge, MA : Marketing Science Institute.
- Hunt S. D. (1976),  
"The nature and scope of marketing", Journal of Marketing, Vol. 40, pp. 17-28.
- Hunt S. D. (1983),  
"General theories and the fundamental explananda of marketing", Journal of Marketing, Vol. 47, pp. 9-17.
- IBES - Institut Belge de l'Economie de la Santé (1999),  
"Compendium des statistiques de la santé", Bruxelles, 129 pages
- Javeau C. (1988),  
L'enquête par questionnaire. Manuel à l'usage du praticien, 3<sup>ème</sup> édition, Editions de l'Université de Bruxelles, Bruxelles, 138 pages.
- Jaworski B. J. et Kohli A. K. (1993),  
"Market orientation : antecedents and consequences", Journal of Marketing, Vol. 57, pp. 53-70.
- Jones T.O. et Sasser W.E. (1995),  
"Why satisfied consumer defect", Harvard Business Review, November-december.
- Joseph W. B. (1996),  
"Internal marketing builds service quality", Journal of Health Care Marketing, Vol. 16, n° 1, pp. 54-59.
- Kesteloot K., Pocceschi S. et vans der Schueren (1996),  
"Reimbursement for radiotherapy treatment in the EU countries : how to encourage efficiency, quality and access?", Radiotherapy and Oncology, Vol. 38, pp. 187-194.
- Kirkpatrick J. (1994),  
Objectivist epistemology as the foundation of marketing theory, Conference de l'American Marketing Association.
- Kleiber C. (1991),  
Questions de soins, Editions Payot Lausanne, Lausanne, 456 pages.
- Kohli A. K. et Jaworski B. J. (1990),  
"Market orientation : the construct, research propositions, and managerial implications", Journal of Marketing, Vol. 54, pp. 1-18.

- Kohli A.K., Jaworski B.J. et Kumar A. (1993),  
"Markor : a measure of market orientation", Journal of Marketing Research,  
November, pp. 467-477.
- Kordupleski R. E., Rust R. T. et Zahorik A. (1993),  
"Why improving quality doesn't improve quality (or whatever happened to  
marketing)", California Management Review, Spring, pp. 82-95.
- Kotler P et Andreasen A. (1991),  
Strategic Marketing for non profit organizations, Fourth Edition, Prentice  
Hall, Englewood Cliffs, 644 pages.
- Kotler P. et Dubois B. (1997),  
Marketing Management - 9<sup>ème</sup> Edition, Publi Union, Paris, 784 pages.
- Kubler-Ross (1996),  
La mort est une question vitale, Editions Albin Michel, Paris, 236 pages.
- Lambin J-J. (1994),  
La Recherche Marketing, Ediscience international, Paris, 424 pages.
- Lambin J-J. et de Moreau J-P. (1996),  
"Orientation-marché et performance économique dans un secteur industriel,  
une étude empirique chez Fabrimétal", document de travail non publié.
- Lambin J-J. (1998),  
Le marketing stratégique – Du marketing à l'orientation-marché, 4ème  
édition, Ediscience international, Paris, 737 pages.
- Lambin J-J. (1998),  
"The misunderstanding about marketing", CEMS Business Review, n° 1, pp.  
37-56.
- Lambin J-J. et Chupitaz Caceres R. (2000),  
"Being customer-driven is not enough", European Business Forum, Issue 2,  
Summer, pp. 28-34.
- Lash M.L. (1990),  
The complete guide to customer service, John Wiley and Sons, New York
- Lathrop J. P. (1993),  
Restructuring Health Care - The patient focused paradigm, Jossey-Bass  
Publishers, San Francisco, 218 pages.
- Laudinet C. A. (1995),  
"Pour un autre management hospitalier", Gestions Hospitalières, Juin-Juillet,  
pp. 456-460.
- Lawrence P. R. et Lorsch J. W. (1973),  
Adapter les structures de l'entreprise, Editions d'Organisation.
- Leatt P., Lemieux-Charles L. et Aird C. (1994),  
Program management and beyond : Management innovations in Ontario  
Hospitals, Ottawa : Canadian College of Health Service Executives.
- Lebrun J. P. (1995),  
"La médecine au risque de la science?", Le Vif-Express, 3 février 1995, p 27.
- Leclerc P. (1996),  
"Soignants et bénévoles, des accompagnants en souffrance", Gestions  
Hospitalières, Février, pp. 131-136.
- Leggat S., Narine L., Lemieux-Charles L., Barsnley J., Baker G. et Sicotte C.,  
Champagne F., Bilodeau H. (1998),

"A review of organizational performance assessment in health care", Services Management Research, 11, 3 - 23, Health Services Management Center.

- Lemoigne J. L. (1988),  
« Quelques repères pour l'histoire des sciences de gestion », Revue Française de Gestion, sept-oct.
- Licata J. W., Mowen J. C. et Chakraborty G. (1995),  
"Diagnosing perceived quality in the medical service channel", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 4, pp. 42-49.
- Lichtenthal J. D. et Wilson D. T. (1992),  
"Becoming market oriented", Journal of Business Research, Vol. 24, pp. 191-207.
- Linden R. M. (1994),  
Seamless Government : a practical guide to re-engineering in the Public sector, San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 225 pages.
- Litsios S. (1994),  
"Un développement durable est un développement propice à la santé", Forum Mondial de la Santé, Vol. 15, pp. 199-202.
- Llorca G. (1994),  
"L'opinion des malades, élément d'appréciation d'un service médical", Gestions Hospitalières, n° 336, pp. 372-377.
- Lovelock Ch. et Lapert D. (1999),  
Marketing des services : stratégies - outils - Management, Publi Union Editions, Paris, 532 pages.
- Lovinfosse A. (1995),  
"Le management des soins infirmiers par objectifs", L'Hôpital Belge, n° 3, pp. 21-24.
- Lytle R. S. et Mokwa M. P. (1992),  
Evaluating Health Care Quality : The moderating role of outcomes", Journal of Health Care Marketing, Vol. 12, n° 1, pp. 4-14.
- Marhoum R., Amalberti F. et Belmin J. (1996),  
"Modification de distribution des repas : effet sur la satisfaction des malades en hôpital gériatrique", Gestions Hospitalières, Février, pp. 137-141.
- Martilla J. A. et James J. C. (1977),  
"Importance-performance analysis", Journal of Marketing, Vol. 41, n° 1, pp. 77-79.
- Martin J. (1987),  
Pour la santé publique, Editions Réalités sociales, Lausanne, 268 pages.
- Maslow H. (1943),  
"A Theory of Human Motivation", The Psychological Review, Vol. 50, pp. 370-396.
- Massion J. (1988),  
"Le marketing hospitalier, une réalité nouvelle", Gestion 2000 : Management & Prospective, n° 5, pp. 171-182.
- Massion J. (1990),  
"La non-Europe de la santé et les chemins pour l'avenir", Louvain Médical, n° 109, pp. 471-484.

- McAlexander J. H., Kaldenberg D. O. et Koenig H. F. (1994),  
"Service quality measurement", Journal of Health Care Marketing, Vol. 14,  
n° 3, pp. 34-40.
- Mc Kinlay J. B. (1989),  
« A review of the evidence concerning the impact of medical measures on  
recent mortality and morbidity in the United States », International Journal  
of Health Services, Vol. 19, n° 2, pp. 181-208.
- Mechanic D. (1995),  
"Emerging trends in the application of social sciences to health and  
medicine", Social Science and Medicine, Vol. 40, n° 11, pp. 1491-1496.
- Miller M.A. (1995),  
"Patient-focused Care from a Materials Manager Perspective" Journal of  
Health Resource Management, February.
- Mintzberg H. (1982),  
Structure et dynamique des organisations, Editions d'Organisation, Paris, 433  
pages.
- Mintzberg H. (1990),  
Le management - Voyage au centre des organisations, Editions  
d'Organisation, Paris, 570 pages.
- Moidson J. C. et Tonneau D. (1996),  
"L'hôpital public et sa tutelle : la concurrence sous administration", Revue  
Française de Gestion, Juin-Juillet-Août, pp. 80-91.
- Montesinos A. (1995),  
"Les relations humaines à l'hôpital", Gestions Hospitalières, Supplément au  
n° 351, pp. 807-812.
- Morelle B. (1992),  
"La gestion et l'évaluation dans le secteur des soins de santé", Gestion 2000 :  
Management et Prospective, Vol. 8, n° 1, pp. 87-96.
- Morin E. M. (1992),  
« Système axiomatique de l'efficacité organisationnelle : valeurs et  
signification », Papier de recherche n° 92-18, Ecole des Hautes Etudes  
Commerciales, Montréal, Juin 1992, 17pages.
- Mueller R. A. (1992),  
"La mise en oeuvre du TQM dans le domaine de la santé nécessite adaptation  
et innovation", Qualité en mouvement, n° 7, pp. 60-62, traduit de Quality  
Progress, avril 1992.
- Muller Th. (1996),  
Apports du marketing dans la perspective du patient hospitalisé, Mémoire de  
Maîtrise à l'Unité des Sciences Hospitalières, UCL.
- Muller T. et Bielen F. (1997),  
La parole aux patients : de l'intérêt d'une enquête, 8° Congreso Anual de la  
Asociacion Latina para el Analisis de las Sistemas de salud, Espagne.
- Muller T. et Bielen F. (1997),  
La crise du système médical : une formidable occasion de repenser le  
système, 8° Congreso Anual de la Asociacion Latina para el Analisis de las  
Sistemas de salud, Espagne
- Muller T. , Bielen F., Dani M. et Boitte P. (1998),

Echecs de la prise en charge de la personne âgée à l'hôpital – Solutions possibles et expérience d'une équipe médicale, 9° Congresso Annuale dell'Associazione Latina per l'Analisi dei Sistemi Sanitari ,Italie

- Mummalaneni V. et Gopalakrishna P. (1995),  
"Mediators VS moderators of patient satisfaction", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 4, pp. 16-22.
- Nagle T. T. (1987),  
The Strategy and Tactics of Pricing, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc.
- Narver J. C. et Slater S. F. (1990),  
"The effect of a market orientation on business profitability", Journal of Marketing, Vol. 54, pp. 20-35.
- Nizet J. (1992),  
"Les gestionnaires face à l'efficacité et à l'efficience", Gestion 2000 : Management & Prospective, Vol. 8, n° 1, pp. 73-85.
- Noble G., Gavalda F. X. (1995),  
"Mise en place de la démarche de soins et du dossier de soins infirmiers", Gestions Hospitalières, Supplément au n° 351, pp. 831-838.
- Nunally J. (1978),  
Psychometric Theory, 2<sup>nd</sup> edition, McGraw Hill, New York
- Nusbaum R. (1992),  
"L'hôpital américain de Neuilly : une entreprise fière de sa qualité "Made in USA"", Qualité en mouvement, pp. 70-71.
- OCDE (1987),;  
Maxwell R.J. Health and Wealth, an international study of health care spending.
- O'Connell M. J. (1996),  
"Marketing-Driven Change Management", Journal of Health Care Marketing, Vol. 16, n° 1, pp. 10-13.
- Oliver R. L. (1980),  
"A cognitive model of the antecedents and consequence of satisfaction decisions", Journal of Marketing Research, Vol. 17, pp. 460-469.
- Oliver R. L. (1981),  
"Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings", Journal of Retailing, Vol. 57, pp. 25-48.
- Oliver R. L. (1993),  
"Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response", Journal of Consumer Research, Vol. 20, pp. 418-430.
- Oliver R. L. (1999),  
"Why Consumer Loyalty", Journal of Marketing, Vol. 63, pp. 33-44.
- Olshavsky R. et Miller J. (1972),  
"Consumer expectations, product performance, and perceived product quality", Journal of Marketing Research (February).
- Omnes L. (1996),  
"Choc technologique et mutations des organisations", Gestions Hospitalières, Mars, pp. 187-189.
- Ong L. M. L., de Haes J. C. J., Hoos A. M. et Lammes F. B. (1995),

"Doctor-patient communication : a review of the litterature", Social Science and Medecine, Vol. 40, n° 7, pp. 903-918.

- Owens D. J. et Batchelor C. (1996),  
"Patient satisfaction and the ederly", Social Science and Medicine, Vol. 42, n° 11, pp. 1483-1491.
- Ozanne J. L. et Hudson L. A. (1989),  
« Exploring Diversity in Consumer Research », Interpretive Consumer Research, pp. 1-9.
- Pagès M. (1993),  
"Le système socio-mental hospitalier", non publié.
- Parasuraman A., Zeithaml V. et Berry L. (1985),  
"A conceptual model of service quality and its implications for future research", Journal of Marketing, Vol. 49, pp. 41-50.
- Parasuraman A., Zeithaml V. et Berry L. (1990),  
"Guidelines for conducting service quality research", Marketing Research, pp. 34-44.
- Parasuraman A., Zeithaml V. et Berry L. (1993),  
"The nature and determinants of customer expectations of service", Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 21, n° 1, pp. 1-12.
- Parasuraman A., Zeithaml V. et Berry L. (1994),  
"Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality : implications for future research", Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 111-124.
- Paris M. C. (1994),  
"Gestion hospitalière : des contraintes aux opportunités", Gestions Hospitalières, n° 336, pp. 369-371.
- Parker D. et Newbrander W. (1994),  
"S'attaquer au gaspillage et à l'inefficacité dans le secteur sanitaire", Forum Mondial de la Santé, Vol. 15, pp. 109-116.
- Paul-Dauphin A; Briançon S., Manel J., Peton P. et Lambert H. (1995),  
"Accueil et orientation des patients dans les services d'urgences", Gestions Hospitalières, Avril, pp. 295-302.
- Pavy G. (1995),  
"A l'écoute de l'hôpital", Gestions Hospitalières, Mai, pp. 402-406.
- Payne A. F. (1988),  
"Developing a marketing-oriented organization", Business Horizons, May-June, pp. 46-53.
- Pellemans P. (1999),  
Recherche qualitative en marketing – Perspective psychoscopique, De Boeck Université, Bruxelles, 461 pages.
- Perego M. (1995),  
"Les projets de développement", Gestions Hospitalières, Supplément au n° 351, pp. 813-818.
- Peter J. P. (1992),  
"Realism or relativism for marketing theory and research : a comment on Hunt's "Scientific Realism"", Journal of Marketing, Vol. 56, pp. 72-79.

- Perrien J., Chéron E.J. et Zins M. (1984)  
Recherche en marketing : méthodes et décisions, Gaëtan Morin éditeurs,  
Canada, 615 pages.
- Phanel D. (1995),  
"Les attentes des "patients clients" en matière d'information et de  
communication", Gestions Hospitalières, n° 342, pp. 67-82.
- Phanel D. (1998),  
« L'étude de satisfaction : quelques points de repères », Gestions  
Hospitalières, décembre, pp. 785-789.
- Piercy N. F. et Cravens D. W. (1995),  
"The network paradigm and the marketing organization", European Journal  
of marketing, Vol. 29, n° 3, pp. 7-34.
- Pomey M. P. et Poullier J. P. (1994),  
"Pays-Bas ou la transfiguration d'un système de santé", Journal d'Economie  
Médicale, T. 12, n°1, pp. 35-41.
- Porter M. E. (1982),  
Competitive Advantage, New York, The Free Press.
- Porter M. E. (1994),  
Organizing for Customer responsiveness : implications from the field,  
Conférence de l'American Marketing Association.
- Prigot J. (1988),  
"Deux opérations de marketing hospitalier aux cliniques universitaires UCL  
de Mont-Godinne", Louvain Médical, n° 107, pp. 543-547.
- Quinn R. et Rohrbaugh J. (1983),  
"A spatial model of effectiveness criteria : towards a competing values  
approach to organizational analysis", Management Science, Vol 29, n°3.
- Raju P. S., Lonial S. C. et Gupta Y. P. (1995),  
"Market orientation and performance in the hospital industry", Journal of  
Health Care Marketing, Vol. 15, n° 4, pp. 34-41.
- Rapert M. I. et Babakus E. (1996),  
"Linking quality and performance", Journal of Health Care Marketing, Vol.  
16, n° 3, pp. 39-43.
- Reidenbach R. E. et Sandifer-Smallwood B. S.  
"Exploring perceptions of hospital operations by a modified Servqual  
approach", Journal of Health Care Marketing, Vol. 10, n° 4, pp. 47-55.
- Ruckert R. W. (1992),  
"Developing a market orientation: an organizational strategy perspective",  
International Journal of Research in Marketing, Vol. 9, pp. 225-245.
- Rust R. T., Zahorik A. J. et Keiningham T. L. (1995),  
"Return on Quality (ROQ) : making service quality financially accountable",  
Journal of Marketing, Vol. 59, pp. 58-70.
- Rust R. T., Zahorik A. J. et Keiningham T. L. (1996),  
Service Marketing, Harper Collins College Publishers.
- Rutledge R. W. et Nascimento P. (1996),  
"Satisfaction with HMOs", Journal of Health Care Marketing, Vol. 16, n° 1,  
pp. 22-27.
- Sagehomme D. (1988),



- "Pour une amélioration de la qualité hospitalière", Pracq, n° 15, pp. 28-31.
- Sarel D. et Marmorstein H. (1996),  
"Identifying new patient prospects : efficacy of usage segmentation",  
Journal of Health Care Marketing, Vol. 16, n° 1, pp. 38-44.
  - Sashittal H. C. et Wilemon D. (1994),  
Organizing for Customer responsiveness : implications from the field,  
Conférence de l'American Marketing Association.
  - Saulquin, J. Y. (1995),  
« Le concept d'efficacité. Acceptations et perceptions dans le contexte du  
soin » Centre d'Etudes et de Recherche en Marketing et Organisation  
(France) n°144, Mai.
  - Sheth J. N. (1993),  
"User-oriented marketing for non profit organisations", Chapitre 14 de  
Nonprofit organizations in a market economy, Jossey-Bass Publishers, San  
Francisco, pp. 378-398.
  - Shapiro B. P. (1988),  
"What the Hell is "Market-Oriented"?", Harvard Business Review,  
November-december, pp. 119-125.
  - Sicotte C., Champagne F., Contandriopoulos, Barsnley J., Beland F., Leggat S.,  
Denis J.L., Bilodeau H., Langley A., Bremond M. et Baker G. (1998),  
"A conceptual framework for the analysis of health care organizations'  
performance", Services Management Research, 11, 24-48, Health Services  
Management Center
  - Simon H. (1994),  
"Marketing Science and the ivory tower", Business Strategy Review, Vol. 5,  
n° 1, pp. 29-45.
  - Sinkula J. M. (1994),  
"Market information processing and organizational learning", Journal of  
Marketing, Vol. 58, pp. 35-45.
  - Sirgy M. J., Hansen D. E., Littlefield J. E. (1994),  
"Does hospital satisfaction affect life satisfaction?", Journal of  
Macromarketing, Vol. 14, n° 2, pp. 36-46.
  - Slater S. F. et Narver J. C. (1994),  
"Does competitive Environment moderate the market orientation-  
performance relationship?", Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 46-55.
  - Slater S. F. et Narver J. C. (1995),  
"Market orientation and the learning organization", Journal of Marketing,  
Vol. 59, pp. 63-74.
  - Soliman A. A. (1992),  
"Assessing the quality of health care: a consumerist approach", Health  
Marketing Quarterly, Vol. 10, n° 1/2, pp. 121-141.
  - Spreng R. A., MacKenzie S. B. et Olshavsky R. W. (1996),  
"A reexamination of the determinants of consumer satisfaction", Journal of  
Marketing, Vol. 60, pp. 15-32.
  - Stordeur S. (1994),  
Evaluation de la satisfaction des patients et des visiteurs à l'égard des qualités  
personnelles et professionnelles des soignants et de l'environnement des

unités des soins intensifs, Mémoire de licence en Sciences Médico-Sociales et Hospitalières, Université Catholique de Louvain.

- Strasser S., Schweikhart S., Welch G. E. et Burge J.C. (1995), "Satisfaction with Medical Care", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 3, pp. 34-44.
- Swartz T. et Brown S. (1989), "Consumer and provider expectations and experiences in evaluating professional service quality", Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 17, n° 2, pp. 189-195.
- Tassin P. (1988), "Les problèmes éthiques tels qu'ils se posent concrètement à un gestionnaire et administrateur hospitalier", Louvain Médical, n° 107, pp. 503-511.
- Taylor S. A. et Cronin J. J. (1994), "Modeling patient satisfaction and service quality", Journal of Health Care Marketing, Vol. 14, n° 1, pp. 34-44.
- Teas R. K. (1993), "Expectations, performance evaluation, and consumers's perceptions of quality", Journal of Marketing, Vol. 57, pp. 18-34.
- Teas R. K. (1994), "Expectations as a comparison standard in measuring service quality : an assessment of a reassessment", Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 132-139.
- Teboul J. (1990), La dynamique qualité, Editions d'Organisation, Paris, 321 pages.
- Teisberg E. O., Porter M. E. et Brown G. B. (1994), "Making competition in health care work", Harvard Business Review, July-August, pp. 131-141.
- Tenenhaus M. (1994) Méthodes statistiques en gestion, Editions Dunod Entreprise, France, 373 pages.
- Test Achats (1996), "Enquête sur les tarifs des hôpitaux", Bruxelles, n° 390, pp. 19-26.
- Treacy M. et Wiersema F. (1993), "Customer intimacy and other value disciplines", Harvard Business Review, January-February, pp. 84-93.
- Troye S. V., Breivik E., Ogaard T. et Henjesand I. J. (date), "Drivers of customer satisfaction : a test of two alternative perspectives", non publié.
- Tudor R. K. et Carley S. S. (1995), "Time to Choose", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 2, pp. 48-53.
- Turner P.D. et L.G. Pol (1995), "Beyond Patient Satisfaction", Journal of Health Care Marketing, Vol. 15, n° 3, pp. 45-53.
- Turner P. D. (1996), "A CQI system for health care : how the williamsport hospital brings quality to life", Journal of Health Care Marketing, Vol. 16, n° 1, pp. 51-53.
- Valette A. (1996),

- "Une gestion stratégique à l'hôpital?", Revue Française de Gestion, Juin-Juillet-Août, pp. 92-99.
- van Cutsem X. (1995),  
Analyse des perceptions et attentes de la relation soignant-soigné et de la qualité de la médecine générale parmi la population wallonne, Mémoire de licence à l'Institut d'Administration et de Gestion de l'UCL, 119 pages.
  - Vandamme R. et Leunis J. (1992),  
"Development of a multiple-item scale for measuring hospital service quality", International Journal of Service Industry Management, n°3, pp. 30-49.
  - Vandenberghe C. et D'Hoore W. (1991),  
"La qualité totale à l'hôpital", Louvain Médical, n° 110, pp. 425-433.
  - Vandercammen Marc et Gauthy-Sinéchal Martine (1999),  
Recherche marketing. Outil fondamental du marketing, DeBoeck & Larcier s.a., Paris, Bruxelles, 482 pages.
  - Vogels R. Lemmink J. et Kasper H. (1989),  
"Some methodological remarks on the Servqual Model", in Marketing thought and practice in the 1990s, Avlonitis, GJ, Papavasiliou N.K. et Kouremenos A.G., Athens Greece :European Marketing Academy
  - Wakefield D. S. et Wakefield B. J. (1993),  
"Overcoming the barriers to implementation of TQM/CQI in hospitals: myths and realities", Quality Review Bulletin, mars, pp. 83-88.
  - Walbridge S. W. et Delene L. M. (1993),  
"Measuring physician attitudes of service quality", Journal of Health Care Marketing, Vol. 13, n° 4, pp. 6-15.
  - Webster C. (1991),  
"Influences upon consumer expectations of services", Journal of Services Marketing, Vol. 5, n° 1, pp. 5-17.
  - Webster C. (1992),  
"What kind of marketing culture exists in your service firm, An audit", Journal of Services Marketing, Vol. 6, n° 2, pp. 54-67.
  - Webster F. E. (1992),  
"The changing role of marketing in the corporation", Journal of marketing, Vol. 56, pp. 1-17.
  - Westbrook R. A. et Oliver R. L. (1991),  
"The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction", Journal of Consumer Research, Vol. 18, pp. 84-91.
  - Williams B. (1994),  
"Patient satisfaction : a valid concept?", Social Science and Medicine, Vol. 38, n° 4, pp. 509-516.
  - Woodruff R. B., Cadotte E. R. et Jenkins R. L. (1983),  
"Modeling Consumer Satisfaction processes Using Experience-Based Norms", Journal of Marketing Research, Vol. 20 (August), pp. 296-304.
  - Woodside A.G. (1991),  
"Commentary on... What is quality and how much does it really matter?", Journal of Health Care Marketing, Vol 11, n° 4, pp. 61-67.
  - Wynand P. M. et Van Den Ven M. (1996),  
"Market-oriented health care reforms : trends and future options", Social Science and Medicine, Vol. 43, n° 5, pp. 655-666.

- Yavas U. et Shemwell (1996),  
"Competing for patients and profit", Journal of Health Care Marketing, Vol. 16, n° 2, pp. 30-37.
- Yi Y. (1990),  
"A Critical Review Of Consumer Satisfaction", in Review of Marketing, V. A. Zeithaml, ed., American Marketing Association, pp. 68-123.
- Zeithaml V. A., Berry L. L. et Parasuraman A. (1996),  
"The behavioral consequence of service quality", Journal of Marketing, Vol. 60, pp. 31-46.
- Zeithaml V. A. et Bitner J. (1996),  
Services Marketing, McGraw-Hill, USA.
- Zeithaml V. A., Parasuraman A. et Berry L. L. (1990),  
Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectations, The Free Press, New York, 226 pages.
- Zuckerman H., Kaluzny A. et Ricketts T. (1995),  
"Alliances in health care : what we know, ; what we think we know, and what we should know", Health Care Management Review, Vol. 20 (1), pp. 51-64.

**Questionnaire semi-ouvert sur l'orientation patient en milieu hospitalier :  
10 thèmes à parcourir lors d'un entretien individuel**

Fr. Bielen

Voici une série de 10 thèmes et une batterie de questions s'y rattachant, que nous nous proposons de parcourir lors d'un entretien semi-ouvert avec différents membres du personnel hospitalier. Ces questions, assez générales, sont relatives à une première entrevue sur le thème central de notre étude : "l'orientation patient en milieu hospitalier".

**1. EVOLUTION DE LA MEDECINE HOSPITALIERE**

- Comment voyez-vous l'évolution de la médecine hospitalière dans les années à venir?
- Et dans votre service en particulier?

**2. ORIENTATION-PATIENT**

- Qu'est-ce que l'orientation patient signifie pour vous?
- Est-ce souhaitable?

**3. QUALITE HOSPITALIERE**

- Que signifie la qualité en milieu hospitalier?
- Faites-vous une distinction entre la qualité technique et la qualité fonctionnelle?
- Comment ces qualités distinctives sont-elles perçues par vos patients?

**4. NORMES DE QUALITE ET RELATION AUX PATIENTS**

- Existe-t-il des normes, des standards de qualité dans votre service?
- Quelle importance attachez-vous à la relation aux patients?
- Existe-t-il des règles de conduite ou des incitants pour le personnel à privilégier cette relation?

**5. DEGRE DE SATISFACTION DES PATIENTS, DES VISITEURS ET DU PERSONNEL**

- Mesurez-vous le degré de satisfaction et d'insatisfaction de vos patients?
- Des visiteurs?
- Et de votre personnel?
- Avez-vous un formulaire d'évaluation de votre service?
- Recevez-vous des plaintes? Si oui, de quelle(s) nature(s) et comment sont-elles traitées?

#### 6. CONCURRENCE ET FACTEURS DETERMINANTS DANS LE CHOIX D'UN HOPITAL

- Peut-on parler de concurrence et de compétition entre hôpitaux?
- Connaissez-vous les facteurs déterminants qui incitent vos patients à venir chez vous plutôt que dans un autre hôpital?
- Si oui, quels sont-ils?

#### 7. CONNAISSANCE DES BESOINS ET SUIVI DES PATIENTS

- Préoccupez-vous de l'évolution des besoins de vos patients?
- Cela se traduit-il dans l'organisation et le fonctionnement de votre service?
- Restez-vous volontairement en contact avec un patient qui quitte l'institution après son traitement?

#### 8. PERFORMANCE HOSPITALIERE

- Que signifie la performance d'un hôpital pour vous?
- Et celle d'un service plus particulièrement?

#### 9. INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Disposez-vous régulièrement d'indicateurs de performance au sens large du terme?
- Faites-vous au sein de votre service un relevé de tels indicateurs?

#### 10. AMELIORATION DE L'EXISTANT

- Quels seraient les aménagements et les modifications que vous aimeriez apporter pour améliorer la situation actuelle?

ENQUETE SATISFACION PATIENT – cfr Article Gestions Hospitalières

- Fr. Bielen, I. Roch et D. Vandenberghe (2000), *La satisfaction et les attentes des patients*, Gestions Hospitalières, Numéro 394, pp 171-178

## Enquête sur l'offre hospitalière - Questionnaire au personnel

### *Présentation de l'étude*

Cette étude s'inscrit dans le cadre de mon doctorat sur l'orientation patient des hôpitaux que je réalise à l'aide du FNRS au sein de l'Université Catholique de Louvain. L'enquête vient compléter l'étude sur la satisfaction des patients menée dans votre institution depuis plusieurs mois et elle a pour but de m'éclairer sur l'organisation et le fonctionnement de l'unité de soins dans laquelle vous pratiquez votre profession.

Cette enquête sera traitée de manière anonyme. Elle est administrée auprès de 4 personnes au sein de chaque unité concernée de manière à avoir différents regards sur des concepts identiques. Trois unités ont été choisies dans les cliniques de la XXXX pour participer au projet de recherche.

### *Présentation du questionnaire*

Le questionnaire présente 43 propositions qui décrivent l'organisation de l'unité de soins et du comportement de son personnel dans ses relations avec les patients. Pourriez-vous nous indiquer dans quelle mesure chaque proposition caractérise bien le comportement réel de l'unité dans laquelle vous exercez et cela en vous référant aux années les plus récentes (ex: les 3 dernières années, si c'est possible pour vous) de la vie de l'unité? Nous insistons pour que vous vous référeriez exclusivement à l'unité de soins dans laquelle vous pratiquez.

L'échelle de mesure que vous utiliserez va de 0 à 10. Une note de 0/10 signifie que vous, personnellement, n'êtes pas du tout d'accord avec cette proposition; une note de 10/10 signifie que vous êtes tout à fait d'accord avec cette proposition. Les notes intermédiaires permettent de nuancer votre jugement entre ces deux extrêmes. N'hésitez pas à utiliser toute la plage des notes disponibles comme montré en tête de la première page du questionnaire.

Je reste à votre entière disposition pour de plus amples informations concernant l'enquête si vous le souhaitez au XXXXXX

### *Identité du répondant*

Nom :
Unité de soins :
Nombre d'années dans l'unité :
Coordonnées (en cas d'éclaircissements nécessaires) :



Echelle de mesure

0/10	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
Pas du Tout d'accord				Avis neutre			Tout à fait d'accord			

**A. Analyse**

**Note**

1. Dans l'unité, nous mesurons de manière régulière le degré de satisfaction/insatisfaction de nos patients.	
2. Nous analysons toutes les remarques et les plaintes adressées par les patients à l'unité.	
3. Nous suivons de très près l'évolution des besoins de nos patients actuels et potentiels.	
4. Nous discutons systématiquement en staff de chaque patient hospitalisé.	
5. Nous connaissons bien les processus de décision d'hospitalisation de nos patients.	
6. Nous développons en permanence des nouveaux concepts ou des nouvelles actions ou services destinés à répondre aux besoins de nos patients actuels et potentiels.	
7. Nous organisons systématiquement l'accueil et l'hospitalisation de chaque patient.	

**B. Disponibilité**

8. Nous offrons une assistance (sociale, religieuse, laïque,...) au patient s'il le désire.	
9. Nous collaborons avec des bénévoles dans notre unité.	
10. Nous avons le sentiment que les médecins de notre unité sont suffisamment disponibles pour le patient.	
11. Nous avons le sentiment que les infirmières de notre unité sont suffisamment disponibles pour le patient.	

**C. Attention**

12. Nous nous efforçons de réserver un accueil chaleureux à chaque patient.	
13. La courtoisie est une valeur prioritaire et partagée par le personnel dans notre unité.	
14. Nous privilégions toutes et tous l'attention envers chaque patient.	
15. Le personnel hospitalier tient compte des remarques du patient pour son hospitalisation et son traitement.	

Echelle de mesure

Echelle de mesure

0/10	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
Pas du Tout d'accord					Avis neutre					Tout à fait d'accord

**D. Assurance et fiabilité**

**Note**

16. Dans la mesure du possible, nous essayons de rassurer le patient.	
17. Nous veillons tous et toutes à respecter l'intimité et la pudeur de chaque patient dans notre unité.	
18. Nous nous préoccupons toujours prioritairement de soulager les douleurs du patient.	
19. Le patient a l'assurance que nous mettons tout en oeuvre pour bien le soigner.	
20. Nous dispensons tous et toutes des soins médicaux d'excellente qualité dans notre unité.	
21. Nous dispensons tous et toutes des soins infirmiers d'excellente qualité dans notre unité.	
22. Les services (examen, visite, opération,...) sont prestés au moment précis où ils étaient prévus.	
23. Nous programmons autant que possible le déroulement du séjour du patient.	
24. Nous nous efforçons de nous améliorer en nous référant de manière systématique à l'unité de soins la plus performante de la clinique ou de la région.	

**E. Communication**

25. Dès leur arrivée et tout au long de leur séjour, nous apportons à nos patients l'information la plus complète possible concernant leur hospitalisation et leur traitement.	
26. Lorsque le patient doit attendre (le médecin, l'infirmière, un examen,...), le personnel hospitalier lui en donne les raisons.	
27. Nous avons l'occasion et le temps de discuter avec chaque patient qui en a besoin, qu'il l'exprime ou non.	
28. A sa sortie, chaque patient reçoit une information claire sur les suites de son hospitalisation.	

Echelle de mesure

0/10	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
Pas du Tout d'accord					Avis neutre					Tout à fait d'accord

**F. Extériorité**

**Note**

29. Nous discutons systématiquement en staff de l'entourage de chaque patient hospitalisé.	
30. Nous organisons l'accueil des visiteurs selon leurs besoins (horaire, lieu,...).	
31. Nous mesurons l'image de notre unité de soins auprès des médecins traitants.	
32. Nous analysons toutes les remarques et les plaintes adressées à l'unité par les médecins traitants.	
33. Nous connaissons bien les processus de décision d'hospitalisation émanant des médecins traitants.	
34. Nous offrons aux médecins traitants des solutions spécifiques, bien adaptées à leurs besoins.	
35. Nous organisons régulièrement des rencontres avec les médecins traitants.	
36. Nous privilégions la relation entre le patient hospitalisé et son médecin traitant	
37. Nous communiquons systématiquement toutes les informations relatives au patient à son médecin traitant.	
38. Nous aidons le patient concernant les suites de son hospitalisation (soutien, suivi du traitement, démarches administratives,...)	

**G. Collaboration et partenariat**

39. Dans l'unité, nous discutons tous ensemble et de manière systématique des informations importantes liées à nos activités.	
40. Nous diffusons les informations importantes de nos activités à l'ensemble des unités de soins de l'hôpital.	
41. L'organisation de notre unité est élaborée en concertation avec tout le personnel de l'unité.	
42. Nous développons le plus possible les collaborations avec les autres unités de soins de la clinique.	

**H. Qualité de service**

43. Globalement, nous pensons offrir un service de qualité aux patients hospitalisés dans notre unité.	
--	--



**Enquête sur l'offre hospitalière - Questionnaire aux directeurs**

Echelle de mesure

0/10	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
Pas du Tout d'accord					Avis neutre					Tout à fait d'accord

**A. Analyse**

**Note**

1. Dans l'unité, nous mesurons de manière régulière le degré de satisfaction/insatisfaction de nos patients.	
2. Nous analysons toutes les remarques et les plaintes adressées par les patients à l'unité.	
3. Nous suivons de très près l'évolution des besoins de nos patients actuels et potentiels.	
4. Nous discutons systématiquement en staff de chaque patient hospitalisé.	
5. Nous connaissons bien les processus de décision d'hospitalisation de nos patients.	
6. Nous développons en permanence des nouveaux concepts ou des nouvelles actions ou services destinés à répondre aux besoins de nos patients actuels et potentiels.	
7. Nous organisons systématiquement l'accueil et l'hospitalisation de chaque patient.	

## **1. LES PATIENTS**

### 1.1. L'accès à la clinique

- Signalisation
  - Route : jour et nuit
  - Transport en commun (gare, bus,...)
- Parking
  - Gratuité
  - Disponibilité (urgences et général)
  - Respect des places pour personnes handicapées
  - Zone de chargement/déchargement
- Horaire des transports en commun à l'accueil
- Appel possible de taxi
- Plan complet de l'hôpital
- Accès aux ascenseurs
- Plan incliné et sol lisse pour personne en chaise roulante
- Organisation de journées « portes ouvertes »

### 1.2. L'accueil du patient

- Volonté d'accueillir (dynamisme, serviabilité, rapidité)
- Hall d'entrée infestée par l'odeur de cigarettes
- Attente pour disposer de sa chambre
  - Sans d'information (journée entière)
  - Possibilité de prévenir d'un problème avant l'arrivée du patient
- Signalétique à l'intérieur des cliniques
- Brochure d'accueil
  - Avant l'hospitalisation
  - Informations erronées ou dépassées
- Problème linguistique
- Accueil dans le service : capital
  - Informations sur le fonctionnement du service
  - Programmation en dehors des heures de soins

### 1.3. Chambre – Equipement et Infrastructure hospitalière

- Chambres individuelles
  - Nombre insuffisant
  - Valeur réelle des chambres privées ?

- Sanitaires
  - Assistance pour personnes handicapées
  - WC et lavabos adaptés en fonction des pathologies
  - Etroitesse et/ou insuffisance
  - Crochet pour vêtement, porte-essuie, verre près du lavabo
  - Manque d'intimité (ex : rideau qui s'envole à l'ouverture des portes)
  - Papier hygiénique (insupportable dans certains cas)
  - Tabouret pour faciliter la toilette
  - Aménagement de douche
  
- Qualité du lit
  - Matelas et oreiller inconfortables
  - Draps de lits rêches
  - Disponibilité d'un perroquet sécurisant
  - Hauteur du lit pour personnes handicapées
  - Dossier réglable
  
- Intimité
  - Violée trop souvent (voire en permanence)
  - Frapper avant d'entrer dans une chambre
  - Améliorer la confidentialité des contacts en chambres communes
  
- Equipement TV
  - Appareil, télécommande et casque opérationnels
  - Programme (chaînes disponibles)
  - Deuxième télévision dans les chambres communes
  - Paiement (système à pièces inadapté aux personnes alitées)
  
- Isolation
  - Châssis et fenêtres
  - Porte vers le couloir (bruit et lumière)
  
- Mobilier
  - Souvent désuet
  - Davantage de tabourets ou chaises pour les visiteurs
  - Poubelle en suffisance et accessible
  - Fauteuil plus confortable (velcro pour fixer le coussin)
  - Mise à disposition d'une radio
  - Disponibilité d'un frigo
  - Téléphone accessible dans les chambres
  - Armoire presque inaccessible et souvent insuffisante
  - Manque de portemanteau
  
- Luminosité
  - Tentures opaques et rideaux propres
  - Eclairage incommode
  
- Chaleur
  - Climatisation pour chambre trop exposée

### Réglage individuel du chauffage

- Humidificateur sur les radiateurs  
Propreté : nettoyage complet et à l'eau
- Egayer les murs, rafraîchir le plafond  
Prévoir l'hébergement des parents en pédiatrie
- Association harmonieuse de patients en chambre
- Variabilité dans le confort de la chambre

### e des repas – Alimentation

- Nourriture
  - Moins grasse
  - Plus équilibrée (fruits, crudités,...)
  - Plus variée
  - Trop salée
  - Plus assaisonnée
  - Quantité adaptée
  - Servie à température
  - Respect des convictions religieuses
- Proposition de menus
- Respect du choix du menu
- Qualité du pain
  - Trop souvent sec
  - Variété
- Horaires des repas mieux adaptés au patient
- Service de café et de thé
  - Tiède
  - Fade
  - Plus fréquent
- Présentation des repas
  - Service en plastique peu appétissant
  - Possibilité de manger dans une assiette
  - Couteaux qui coupent
- Menus adaptés
  - Service d'une diététicienne
  - Fines herbes pour remplacer le sel
  - Edulcorant disponible pour remplacer le sucre



### 1.5. Le personnel hospitalier

- Plus d'infirmières
  - Jour et nuit
  - Personnel en surcharge
- Personnel ou bénévole pour certaines tâches
- Appel : sonnette distinguant l'urgence de l'appel normal
- Infirmière -chef souriante pour motiver
- Variabilité du service entre infirmières
- Trop peu de contacts avec le médecin
  - Avant l'hospitalisation
  - Avant / après l'opération
  - A la sortie
  
- Choisir une clinique pour la réputation d'un médecin et ne pas le voir
- Meilleur respect du patient
- Personnel qui manifeste son opinion sur la vie privée du patient
- Regard négatif sur les fumeurs
- Identification et présentation du personnel
- Appeler le patient par son nom
- Promesses non respectées
  - Laisser sortir
  - Passage d'un médecin, ....
- Amélioration de la transmission de dossier entre médecins et entre hôpitaux
- Garder son patient pour améliorer le suivi
- Problèmes relationnels avec certains médecins

### 1.6. Ambiance

- Inconvénients liés au bruit
  - Travaux intérieurs et extérieurs
  - Extérieur
  - Circulation
  - Entretien (ex : tondeuse à 7h du matin)
  - Chapardage
  - Entre chambres (TV,...)
  - Visiteurs
  - En dehors des heures de visite
  - Nombre de visiteurs par chambre
  - Chaussures des infirmières
  - Portes (installer des amortisseurs)
  - Tuyauteries de chauffage, compresseur d'air
  
- Tensions entre professionnels qui se répercutent sur le patient

### 1.7. Dysfonctionnement

- Attentes démesurées
  - A l'admission
  - D'une panne
  - Pour des examens, engendrant énervements et hausses de tension
- Aucune information sur la nature d'une opération/examen et sur les suites
- Devoir rappeler plusieurs fois les mêmes choses
- Non-avertissement du patient en cas d'imprévu
- Réveil à 5h du matin pour la prise du thermomètre sans en expliquer les motivations
- Téléphoniste très désagréable avec une famille anxieuse
- Ouvriers qui se promènent poussiéreux, cigarette à la bouche dans les couloirs
- Anamnèse à l'admission en présence de la famille
- Manque de synchronisation des examens
  - Effort en médecine nucléaire avant dilatation artérielle
  - Succession d'examens mal coordonnés
  - Attente à jeun une journée complète
  
- Problèmes d'allergie non prise en considération
- Annonce brutale d'un diagnostic grave
- Erreur dans la distribution de médicaments
- Manque de personnel pour véhiculer les personnes alitées avant et après un examen
- Sanitaire d'une chambre non réparée à trois mois d'intervalle
- Egarement du dossier d'un patient qui a été transféré
- Information non reçue concernant le type de chambre que le patient va occuper
- Rires aux éclats en soins intensifs
- Pénurie de chaises roulantes, de langes
- Terminologie médicale incompréhensible et frustrante
- Séjour complet sans la visite d'un médecin
- Manque d'un rideau de douche, ce qui la rend inutilisable
- Etre opéré par un autre chirurgien sans en être averti
- Répondre au GSM en effectuant une prise de sang
- Visite du médecin pendant le repas

### 1.8. Nouveaux services suggérés

- Installation d'un bancontact
- Acceptation des cartes bancaires dans l'hôpital (magasin, cafétéria,...)
- Distributeur de boissons à chaque étage
- Distributeur d'eau avec gobelet
- Service de distribution de boissons, journaux,... pour personnes alitées
- Ergothérapie et salles de gymnastique pour les personnes valides
- Magasin
  - Heures et jours d'ouverture respectés
  - Ouverture le week-end où il y a encore moins d'occupation
  - Produits disponibles (journaux en plusieurs langues, fruits,...)

- Service de repas pour personne accompagnatrice
- Main courante le long des murs
- Fascicule explicatif
  - Pour l'hospitalisation (modalités pratiques)
  - Pour intervention chirurgicale avec explications techniques et pratiques
- Informations sur télétexte
- Mobilier en fonction de la pathologie (ex: orthopédie)
  - Support mobile pour le téléphone
  - Fauteuil et lit à hauteur réglable
- Climatisation ou ventilateur pour chambre trop exposée
- Cafétéria aménagée
  - Réception des visiteurs
  - Variété des produits (aliments et boissons)
- Musique dans les endroits trop bruyants
- Bénévoles
  - Aide aux repas
  - Suivre les patients isolés
  - Présence le W-E
- Fumoir aéré et correct par étage
- Aire de détente
  - Pour les enfants
  - A l'extérieure pour prendre l'air
- Chambre privée avec
  - TV (chaînes TV, décodeur)
  - Douche
  - Frigo
- Amélioration du suivi psychologique du patient et des proches
- Participer à l'éducation du patient pour qu'il prenne part activement à sa santé
- Premier contact avec les stagiaires en compagnie de l'infirmière
- Amélioration de l'accueil en urgence
- Présence effective
  - Service religieux
  - Service de kiné (le W-E)
  - Service d'une diététicienne
  - Service d'un coiffeur
- Plus de sanitaires dans l'hôpital
- Installer des poubelles près des parkings
- Séparer les plages horaires de visite pour permettre la prise du repas calmement
- Information concernant les médecins conventionnés ou non, le remboursement de la mutuelle, les tarifs exacts

## 2. LES MEDECINS ET LES INFIRMIERES

### 2.1. Patient/Proches

- Meilleure prise en charge du patient :  
prise en charge multidisciplinaire (médicale, sociale, psychologique, diététique)
- Amélioration grâce au dossier commun réalisable grâce à l'informatique
- Accès à tous les renseignements (circulation de l'information et des dossiers)
- Eviter d'accueillir les patients dans la bousculade
- Disposer d'un local clos pour s'adresser aux patients ou aux familles
- Infantilisation du patient par les médecins
- Pouvoir d'adaptation du médecin à son patient et non l'inverse
- Meilleure connaissance du patient
- Meilleure écoute de la douleur du patient
- Accepter que la douleur soit individuelle et subjective
- Etre disponible pour la famille en cas de décès
- Prendre le temps d'une bonne anamnèse du patient permet de gagner beaucoup de temps par après
- Manque d'intégration du patient (ou de la famille) dans les décisions prises à son égard

### 2.2 Staff hospitalier

- Disponibilité du personnel grâce à une meilleure organisation
- Augmentation du staff médical et infirmier pour améliorer la disponibilité du personnel auprès du patient
- Plus de staff durant la nuit
- Meilleure collaboration des médecins avec les infirmières
- Pouvoir faire les tours de salle en collaboration médecin/infirmière
- Meilleure disponibilité des médecins lors du tour de salle
- Effort à réaliser vis-à-vis des médecins traitant : scientifiques (organiser des formations) et marketing
- Améliorer les contacts avec les médecins traitants
- Meilleure collaboration entre l'hôpital et les médecins traitants de la région
- Améliorer le professionnalisme de la formation et la conscience professionnelle
- Humanisation des consultations
- Trop de pression sur le personnel
- Réunion de staff (médecins, infirmières, psychologues, assistants sociaux)
- Accorder plus d'autonomie au personnel soignant
- Tensions entre collègues et angoisse reportées sur le patient
- Donner la possibilité aux gens de travailler là où ils en ont envie
- Améliorer le recrutement du nursing
- Faire participer plus les médecins à l'unité de soins
- Equipe médicale et soignante plus homogène dans la motivation
- Favoriser la complémentarité hôpital – médecin traitant

- Défavoriser l'individualisme des médecins et son instinct de propriété par rapport au patient
- Divergences dans le traitement de la douleur
- Insatisfaction des infirmières car elles n'ont plus que le temps de s'occuper de la partie technique de leur métier, même si le patient est satisfait
- Dénigrement et a priori de la profession médicale à l'égard de la formation des infirmières
- Plus de reconnaissance du travail
- Avoir de l'aide (assistant social, aide-soignante, bénévole,...)
- Plus d'entraide dans le service
- Diminuer le nombre d'intervenants autour du patient
- Meilleur respect de la vie privée du patient
- Avoir plus de personnes avec des compétences moins élevées pour aider les infirmières
- Ne pas toujours se retrancher derrière la surcharge de travail
- Mauvaise humeur des médecins à cause de la surcharge qu'ils s'imposent
- Déconsidération du travail infirmier de la part de certains médecins

### 2.3. Organisation de l'hôpital

- Diminuer les problèmes d'organisation en raison des contingences extérieures des médecins
- Meilleure collaboration entre unités de soins
- Trop d'excès : consultations à la chaîne
- Diminuer les retards dans les services par une meilleure organisation
- Meilleure organisation du travail (ex : travail de secrétariat, de prise de rendez-vous)
- Manque de vision et de coordination globale dans un hôpital
- Trop de temps consacré à la pharmacie, aux ordonnances, à la gestion des stocks,...
- Trop de temps consacré aux travaux ancillaires et au secrétariat
- Accentuer la faisabilité de l'hospitalisation de jour
- Améliorer la coordination des examens
- Faciliter les transports publics vers la clinique
- Difficulté à identifier les problèmes réels mais on s'acharne sur les conséquences
- Prescriptions pharmaceutiques négligées et parfois contradictoires pour ne pas dire aberrantes
- Conséquences du numerus clausus sur le travail futur avec moins d'assistants
- Plus de rigueur dans les horaires vu le caractère multidisciplinaire et multi-tâches du travail hospitalier
- Séparation de l'hospitalisation de jour de l'hospitalisation classique
- Exigences de l'INAMI pas toujours adéquates qui poussent un patient vers la sortie
- Contrer la pratique de diviser pour régner et favoriser l'esprit d'équipe
- Etre systématique pour éviter les erreurs
- Diminuer le nombre de nouveaux patients par jour (rotation trop importante des patients) pour améliorer l'accueil et le suivi du patient pendant le séjour

- Problème de patients transférés entre unités et moins bien suivis
- Opérations trop nombreuses car trop de chirurgiens qui opèrent dans la clinique
- Quotas de personnel ne prennent pas assez en compte l'état des patients
- Normes en matière de personnel n'évoluent pas alors que la charge de travail bien
- Trop de charges administratives
- Travail trop centré sur l'opérationnel et pas assez sur l'organisation du travail pour l'améliorer
- Formations supplémentaires pour continuer à s'améliorer
- Meilleure programmation de l'hospitalisation du patient
- Revoir les normes d'équivalent temps plein en fonction du taux de rotation des patients
- Plus de rigueur vis-à-vis de la profession et de soi-même
- Sentiment d'impuissance face à la surcharge répétitive du travail
- Lits de néo-natalité en maternité et non en pédiatrie pour la maman
- Problème lié à l'influence du travail privé du médecin sur ses prestations hospitalières
- Travail de pharmacie trop important
- Mieux organiser le retour à domicile dont la réussite dépendra de l'hôpital
- Diminuer la taille des unités (40 lits !)
- Problème de services liés à la diversification des pathologies et à la présence d'urgences aiguës et avec d'autres patients
- Pathologies et besoins trop différents au sein d'un même service
- Trop de répétitions d'information car mauvaise organisation autour de la rotation du personnel
- Diminution de la motivation du personnel inversement proportionnelle à la taille des équipes
- Améliorer la programmation de l'admission du patient (inconcevable qu'il n'ait pas de chambre quand il arrive)
- Mauvaise coordination inter-unités qui fait perdre du temps
- Programmation des arrivées décalées dans le temps pour ne pas devoir accueillir tout le monde à la même heure
- Pas assez de délégation possible
- Programmer plus tôt la sortie du patient qui l'apprend le matin même
- Informer le patient avant son admission qu'il n'aura pas de chambre privée et pas au moment de son admission
- Beaucoup d'intentions restent au niveau de projets mais pas de l'action car les gens n'ont pas le temps
- Système de «marrainage» des jeunes infirmières pour s'assurer de leurs compétences
- Promesses faites par les services satellites qu'on ne peut satisfaire dans les unités de soins (ex : admission du patient)
- Diminuer les cloisonnements entre services et entre professions
- Transmettre un dossier résumé du patient avant son arrivée pour pouvoir mieux l'accueillir et mieux l'informer
- Prévenir d'un transfert de patient entre deux hôpitaux pour pouvoir mieux l'accueillir
- Trop de papiers à remplir
- Diminuer les imprévus évitables

- Profiter en équipe des expériences du passé pour ne pas commettre les mêmes erreurs
- Accorder plus de temps au chef de service pour organiser et informer son personnel
- Problème d'information du personnel infirmier à mi-temps
- Formation trop peu fréquente, travail devient vite routinier
- Améliorer le contrôle systématique de la satisfaction du patient avec un retour de l'information au service
- Présence d'un médecin lors du rapport infirmier quotidien
- Personnel bilingue dans une région bilingue
- Méthode de travail plus ou moins uniforme dans le chef des médecins d'un même service
- Ne pas aller de sa petite opinion personnelle au chevet du patient

#### 2.4. Infrastructure et équipement

- Améliorer l'infrastructure pour les patients
- Plus de lits pour ne pas devoir précipiter les départs des patients
- Améliorer l'accueil et l'infrastructure en consultation car les patients n'aiment pas se rendre à l'hôpital pour la consultation
- Meilleur équipement des chambres plus accueillantes
- La chambre privée n'existe pas réellement et une partie de la patientèle cherche ailleurs
- La chambre à 4 lits ne devrait plus exister
- Amélioration la sécurité et le confort matériel
- Matériel en nombre insuffisant qui fait perdre du temps
- Efforts matériels dissociés : nouvelle peinture avec équipement désuet
- Rupture de stock de matériel impardonnable (ex: draps, lits pour bébé, mini-couettes,...)
- Pas de vase dans un service de maternité
- Amélioration du service hôtelier (chambre, sanitaires, nourriture,...)
- Mieux veiller à la propreté des locaux
- Favoriser la demande en ouvrant plus de chambres privées
- Organisation trop peu matérielle que pour pouvoir se consacrer aux aspects humains
- Avoir un bureau isoler pour les tâches administratives

#### 2.5. Communication et nouveaux services

- Communication à améliorer entre les intervenants
- Communication et dialogue avec les infirmières concernant des décisions du médecin à l'égard du patient (ex: sortie du patient)
- Communication avec les autres professions (kinésithérapeute, diététicien,...)
- Former des bénévoles à la communication aux patients
- Bénévole à bon escient (dialogue avec le patient,...)
- Tendance à privilégier le patient qui communique et à délaisser plus facilement celui qui communique moins

- Créer des lexiques concernant les opérations et examens classiques
- Amélioration des outils informatiques au service du travail hospitalier
- Développer l'informatisation
- Outils d'information spécifiques pour améliorer l'éducation à la santé (ex : vidéos)
- Faire de la maternité la vitrine de la clinique car pour beaucoup de gens, premier contact avec l'hôpital
- Favoriser l'éducation du patient
- Améliorer l'information préparatoire à l'hospitalisation (consultation, brochures,...)
- Eviter de rassurer dans le mensonge



### **3. LES DIRECTEURS HOSPITALIERS**

#### 3.1. Organisation

- Généraliser des réunions pluridisciplinaires au sein des unités afin d'optimiser leur fonctionnement
- Organiser des réunions avec d'anciens patients afin de relever les points positifs et négatifs relatifs à leur séjour
- Améliorer la programmation des entrées en hospitalisation et des consultations de la part du corps médical pour réduire les temps d'attente
- Réorganiser tout l'ambulatoire (horaires d'ouverture, secrétariat, accueil, hospitalisation de jour,...)
- Diminuer les files d'attente
- Développer de nouveaux créneaux (ongéologie, neurochirurgie, urologie, hospitalisation de jour, oncologie interdisciplinaire, soins intensifs, biologie moléculaire et génétique, centres de revalidation : audio-phonologique, neuro-musculaire,...)
- Systématiser la procédure et la personnalisation de l'accueil à l'aide de formation pour tout le personnel
- Instaurer une procédure d'évaluation périodique de satisfaction du patient
- Réduire les problèmes d'éclatements des services liés à la fusion de petits sites hospitaliers : problèmes d'unicité des services, d'esprit commun et de culture d'entreprise, de déperdition des moyens,...
- Organiser la gestion adéquate des examens techniques
- Travailler sur des critères objectifs tels que les délais d'attente, les délais d'envoi de protocole, le suivi régulier des médecins traitants
- Renforcer les structures informatiques
- Avoir un positionnement stratégique clair
- Améliorer l'ouverture de l'hôpital à l'environnement
- Développer un plan stratégique multidisciplinaire en impliquant les collaborateurs à définir des objectifs opérationnels et intermédiaires
- Réorganiser les soins médicaux au niveau national
- Répondre au manque de stratégie à long terme des institutions

#### 3.2. Acteurs hospitaliers

- Renforcer le personnel soignant qualifié afin qu'on puisse apporter toute l'attention nécessaire aux patients
- Favoriser l'intégration de tous les acteurs de l'hôpital dans le contexte d'une fusion
- Confronter les attentes et plaintes des patients avec les acteurs hospitaliers
- Encourager la multidisciplinarité du point de vue médical d'une part et médical, infirmier, para-médical,...
- Améliorer les relations avec les médecins traitants
- Décharger le personnel des tâches qui ne sont pas les leurs
- Améliorer la prise en charge du patient, que ce soit aux urgences ou dans les unités

- Favoriser la formation permanente du personnel
- Favoriser l'esprit d'équipe dans les unités de soins
- Traiter les plaintes des patients en profondeur
- Concrétiser les projets en commun répondant au besoin des patients et du personnel
- Responsabiliser chaque intervenant à sa contribution personnelle à la réussite et à la qualité de l'hôpital (actuellement, certains peuvent « se cacher » derrière la performance d'ensemble)
- Sensibiliser le personnel aux besoins du patient et pas seulement à sa maladie

### 3.3. Infrastructure/Equipement

- Améliorer le confort des chambres
- Apporter des modifications architecturales : chambres à 2 lits maximums, davantage de chambres privées, sanitaires respectant l'intimité du patient
- Améliorer la signalisation de l'hôpital
- Retravailler le design des locaux

### 3.4. Communication

- Améliorer la communication interne (entre le personnel et entre les patients et le personnel) et la communication externe vis-à-vis des médecins traitants
- Améliorer l'information sur le déroulement du séjour, sur la clinique, sur le personnel des unités, sur les examens médicaux, sur le retour à domicile, envers la famille,...
- Développer l'éducation à la santé
- Améliorer l'information au patient (examens, leurs raisons, leurs dangers,...)