

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI TIZI-OUZOU
FACULTÉ DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES
SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES COMMERCIALES



MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE MASTER EN SCIENCES
COMMERCIALES

SPÉCIALITÉ : MARKETING DES SERVICES

THÈME

Le marketing mix dans un
établissement de santé privé :
Hôpital Chahids Mahmoudi

PRÉSENTÉ PAR :

HAMDOUS Hocine

ENCADRÉ PAR :

Mr. SEDIKI Abderrahmane

MEMBRES DE JURY :

Président : Mr. MOUSSAOUI Hakim, MCA / UMMTO

Examineur : Mr. ANICHE Arezki, MAA / UMMTO

Rapporteur : Mr. SEDIKI Abderrahmane, MAA / UMMTO

Co-Encadreur: M^{lle}. LOUNI Celia, Directrice Commerciale / HCM

PROMOTION 2018/2019

REMERCIEMENTS

Je commence par remercier Dieu le tout puissant de m'avoir donné le courage, la volonté et surtout la patience pour pouvoir réaliser ce travail.

Je tiens aussi à remercier mon encadreur, Monsieur SEDDIKI Abderrahmane qui a bien voulu répondre favorablement à ma sollicitation et ce en dépit de ses diverses occupations professionnelles et de m'avoir épaulé et éclairé dans mes recherches.

Un égard très particulier à l'encontre de Mr MAHMOUDI, Président Directeur Général de l'hôpital Chahids Mahmoudi et à Mr TRIKI, Directeur Général, qui m'ont offert l'opportunité et l'amabilité de réaliser mon stage pratique.

Une grande reconnaissance à LOUNI Celia, mon encadreuse au sein de « HCM » pour sa disponibilité et son étroite collaboration, mettant à ma disposition toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de mon travail de recherche.

Mes remerciements les plus sincères et les plus chaleureux vont, également, au personnel de « HCM » pour leur accueil chaleureux ainsi que pour leur aide.

Mes remerciements s'adressent aussi aux membres du jury qui ont accepté de prendre le temps de consulter et de juger ce modeste travail.

Simplement merci.

DÉDICACES

Je dédie ce modeste travail :

*À la source de mes efforts, ma vie et mon bonheur ; ma mère que
j'adore.*

*À mon exemple éternel, mon soutiens moral et source de joie, que dieu
te garde, mon père.*

*À mes sœurs : Anissa et Yasmina qui m'ont toujours soutenue dans
tous Ce que j'ai pu entreprendre.*

À Toute la famille HAMDIOUS et HAMMOUCHE.

*À la mémoire de ma défunte tante Fatma qui n'a eu cesse d'apporter de
la joie et du réconfort à notre famille.*

*À toutes les personnes qui me sont chères, qui m'ont toujours aidé et
encouragé et qui étaient toujours à mes côtés.*

Sommaire

SOMMAIRE

Introduction générale.....	01
----------------------------	----

Chapitre I : Le marketing mix dans le domaine des services

Introduction	15
Section 01 : L'approche générale du marketing.....	16
Section 02 : Présentation du secteur des services	29
Section 03 : Les fondements du marketing des services.....	35
Section 04 : Le marketing mix dans le secteur des services	40
Conclusion.....	47

Chapitre II : La pratique du marketing dans le domaine de la santé

Introduction	48
Section01 : Approche théorique relatif à la santé	50
Section 02 : Le système de santé Algérien.....	57
Section 03 : Le Marketing de la santé	60
Section 04 : L'application du marketing en milieu hospitalier	63
Conclusion.....	77

Chapitre III : Marketing mix appliqué et perception de la qualité de service au sein de l'hôpital ChahidsMahmoudi (HCM)

Introduction	79
Section 01 : L'évolution de secteur privé de soins en Algérie.....	80
Section 02 : Présentation de l'hôpital ChahidsMahmoudi.....	84
Section 03 : Le marketing mix appliqué	89
Section 04 : Enquête de perception de la qualité de service	106
Conclusion	131

Conclusion générale	133
---------------------------	-----

Bibliographie	135
---------------------	-----

Annexes.....	139
--------------	-----

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Abréviations	Définition du terme
3p	trois politiques supplémentaires du marketing mix des services
4p	Quatre politiques du marketing mix
7 p	Les sept politiques du marketing mix des services
AMA	American Marketing Association
AMA	Association médical Américaine
BtoC	Busness to Consumer
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
EHP	Etablissement Hospitalier Privé
FDG	FluoroDeoxy Glucose
HAD	Hospitalisation A Domicile
HCM	Hôpital ChahidsMahmoudi
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
MNT	Maladies Non Transmissibles
NHS	National Health Service
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	Oto-Rhino-Laryngologiste
P.D.G.	Président Directeur Général
PET	Positron Emission Tomography
PIB	Produit Intérieur Brut
SCP	Segmentation Ciblage Positionnement
SNS	Service National de Service
USA	United States of America

LISTE DES TABLEAUX

N°	Titres	Page
01	La structure de l'offre de service selon P.Eiglier et E.Langeard.	23
02	Le degré d'association de bien et de service.	31
03	Comparaison entre le marketing des produits et le marketing des services.	36
04	Marketing mix de l'unité de service.	41
05	Avantage et inconvénients des principaux canaux de distribution.	44
06	Les cinq vecteurs permettant d'augmenter l'attractivité des services d'hospitalisation d'un hôpital.	70
07	Exemple de conventions.	93
08	Exemple de tenue en fonction de la spécialité exercée.	100
09	Exemple de personnelles en front et back office.	102
10	Le genre.	108
11	La tranche d'âge.	108
12	Catégorie Socioprofessionnelle.	109
13	Niveau d'éducation	109
14	Lieux d'habitation.	110
15	Connaissance de l'hôpital.	111
16	Accueil à l'entrée.	112
17	Facilité d'orientation.	113
18	Utilisation de la signalétique.	114
19	Satisfaction vis-à-vis de la signalétique de l'hôpital.	115
20	Hygiène de l'hôpital.	116
21	Equipements médicaux.	117
22	Motif de présence.	118
23	Satisfaction des patients hospitalisés.	119
24	Représentation de l'item n°03.	120
25	Représentation de l'item n°06.	121
26	Représentation de l'item n°10	122
27	Représentation de l'item n°14.	123
28	Représentation de l'item n°21.	124
29	Représentation de l'item n°22.	125
30	Estimation de l'expérience à l'hôpital.	126
31	Fidélité des patients.	127
32	Conseille de l'hôpital au proche.	127
33	Points forts et points faibles de l'hôpital.	128
34	Evaluation de l'hôpital.	128

LISTE DES SCHÉMAS

	Titres	Pages
01	La servuction	33
02	Fabrication du service de transport urbain	33
03	Le Triptyque de Gronoross	37
04	éléments d'un système de santé	52
05	Organigramme du système de soin Algérien	59
06	Organigramme simplifié de la structure de HCM	88

LISTE DES FIGURES

	Titres	pages
01	Deux perspectives dans la considération de service	38

LISTE DES GRAPHS

	Titres	Pages
01	Lieux d'habitation	110
02	Connaissance de l'hôpital	111
03	accueil à l'entrée	112
04	Facilité d'orientation	113
05	Utilisation de la signalétique	114
06	Satisfaction vis-à-vis de la signalétique de l'hôpital	115
07	L'hygiène	116
08	Equipements médicaux utilisés	117
09	Motif de présence	118
10	Médecins – Soins	120
11	Soins infirmiers	121
12	Représentation de l'item n°10	122
13	Représentation de l'item n°14	123
14	Représentation de l'item n°21	124
15	Représentation de l'item n°22	125
16	Expérience à l'hôpital	126

Introduction Générale

Introduction générale

Depuis quelques années une attention particulière est portée au marketing des services, la part du secteur tertiaire s'accroît sensiblement dans le PIB des nations, notamment industrialisés, mais aussi en voie de développement, et les services sont devenus un terrain privilégié d'application du marketing. La différenciation d'une offre très similaire, s'est avérée possible grâce à l'application de la démarche marketing au secteur tertiaire. Pour ce faire, il est nécessaire de dégager des particularités à partir desquelles les variables du marketing seront déclinées et aboutiront à la mise en place d'un plan marketing.

Bâtir une offre commerciale ne se fait plus sans prendre en compte les besoins des acheteurs/consommateurs/utilisateurs. L'entreprise doit penser au meilleur moyen d'attirer le client : qualité du produit, prix adéquat, moyens de communication susceptibles de toucher efficacement la cible, mode de distribution, etc. Comme l'explique Sam Walton, fondateur de Walmart, la plus grande entreprise de distribution au monde : « Le seul vrai patron, c'est le client. Il peut jeter tout le monde à la rue, depuis le P.D.G. jusqu'au manutentionnaire : il lui suffit pour cela d'aller dépenser son argent ailleurs ».

Comme notre ère est marquée par le souci de mieux atteindre l'efficacité et de maximiser la rentabilité, toute entreprise moderne doit s'adapter à l'environnement changeant dans lequel elle fonctionne. Pour y arriver, elle doit bien connaître et bien appliquer le marketing mix de base qui est l'élément clé dont dépendent la prospérité et l'essor de l'entreprise. Concevoir le marketing mix sous cet angle implique qu'on s'oriente vers la bonne maîtrise des éléments du marketing mix, qui sont à la base de toute sorte de rentabilité.

Les établissements de santé ne sont pas exempts de cette pratique marketing. En effet, la santé a toujours eu une place primordiale. La technologie, les découvertes, la culture et la formation sont autant de facteurs ayant contribué au développement des services de la santé. La prestation de ces derniers, qui est donc fortement liée à la dynamique de l'environnement, est devenue marchande en fonction des fournisseurs privés. Alors, c'est à cause de cette dynamique qu'il devient nécessaire d'accompagner les nouvelles mutations et décisions par une démarche marketing qui est la clé par laquelle les objectifs du client (consommateurs ou

patients) comme ceux du fournisseur (prestataire) sont atteints grâce à des politiques marketing bien déterminées.

L'évolution des besoins et exigences des patients ainsi que leurs attentes a poussé les établissements hospitaliers privés à se tourner davantage vers le marketing et à avoir recours à des politiques marketing bien déterminées.

A cet effet, nous tenterons de répondre à la problématique suivante :

« Quel est l'impact du recours aux pratiques de marketing mix sur l'amélioration de la qualité de service au niveau de l'établissement hospitalier privé Chahids Mahmoudi ? »

Pour répondre à notre problématique, nous sommes amenés à considérer les questions secondaires suivantes :

- Est-il nécessaire d'appliquer le marketing dans les services de santé privés ?
- Quel sont les éléments du mix marketing applicable dans le secteur de la santé privés ?
- Dans quelle mesure l'établissement privé « HCM » met-il en pratique ces éléments ?
- Quel effet la qualité des prestations de service actuel a-t-elle sur la satisfaction et la fidélisation des patients ?

Hypothèses

En vue de répondre à notre problématique, nous proposons les hypothèses suivantes :

- ✓ **H01** : l'hôpital ChahidsMahmoudi applique les préceptes du mix marketing.
- ✓ **H02** : l'hôpital ChahidsMahmoudi assure une bonne qualité de service qui conduit à la satisfaction et à la fidélisation de ces patients.

Objectifs et intérêt du sujet

L'objectif principal de cette étude est de ressentir l'impact du marketing mix des services au sein d'un établissement de santé privé sur la satisfaction des patients par rapport à la qualité des services. Il s'agit de :

- Cerner l'importance de l'utilisation du mix marketing des services pour la satisfaction de la clientèle.

- Souligner l'effet de la qualité des services perçue par la clientèle.
- Tenter de mettre en évidence la relation entre satisfaction et la fidélité en regard du mix marketing des services.

Sujet très riche, vivant et rarement traité au niveau de master, notre thème de recherche va nous permettre de démontrer l'importance de marketing mix des services pour les établissements de santé privés algériens. Il aura pour intérêt d'apporter une contribution à la connaissance des attitudes des clients face aux éléments du mix marketing et à la qualité des services offerts. Tel sont donc les objectifs de cette étude qui seront abordés dans les chapitres qui suivent.

Détermination et présentation de la méthode de recherche

Pour tenter de répondre aux questions et confirmer les hypothèses évoquées précédemment, nous avons suivi une méthode d'approche descriptive-analytique, qui est un résumé de l'ensemble des moyens utilisés pour interpréter ou analyser les données récoltées sur le terrain et auprès des enquêtés en vue d'en faire ressortir des résultats.

Afin de bien mener notre travail de recherche, nous avons eu recours à deux outils méthodologiques. En premier lieu, une recherche bibliographique (ouvrages, articles, travaux universitaires, sites internet) nous permettant de bien cerner les concepts théoriques relatifs à notre sujet. En deuxième lieu, une enquête de terrain, nécessaire pour savoir la réalité de la mise en œuvre du mix marketing au sein de « l'hôpital Chahids Mahmoudi », et le taux de satisfaction des patients vis-à-vis des prestations de service fournies par l'établissement de soins privés.

Ce travail de recherche s'étale sur trois Chapitres :

Le premier chapitre a pour objectif principal de mettre en relief tous les aspects de la littérature. Tout d'abord, il comprendra une approche générale du marketing, il s'agit dans un second temps de présenter le secteur des services et ses fondements, mettant en avant l'application du marketing mix des services.

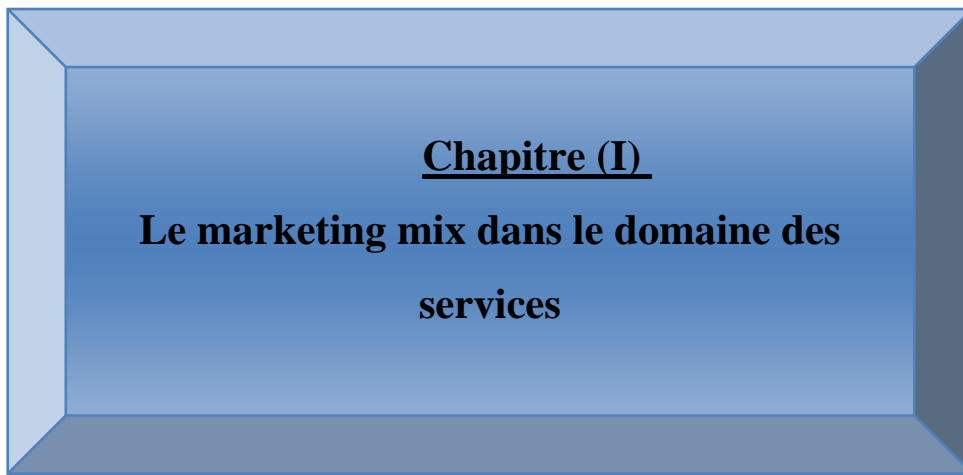
Le deuxième chapitre présente un double objectif, d'une part, définir le domaine de la santé, exposant le système de santé Algérien, et d'autre part, mettre en avant l'application du marketing dans le domaine de la santé, nous penchons particulièrement sur le milieu hospitalier.

Introduction générale

L'objet du troisième chapitre, est de présenter, en premier lieu, un cadre théorique relatant l'évolution de secteur privé de soin en Algérie avant de passer de l'abstrait au concret, en essayant de tester les hypothèses formulés en s'appuyant sur une étude empirique dans l'établissement privé Chahids Mahmoudi.

Chapitre I

Le marketing mix dans le domaine des services



INTRODUCTION

Les entreprises accordent aujourd'hui une importance extrême au marketing, et une attention considérable à leurs clients. Pour satisfaire leurs besoins et leurs apporter un surcroît de valeurs, elles définissent avec précision les marchés visés et incitent chacun de leurs employés à bâtir des relations durables avec les clients.

Domaine riche d'enjeux, le marketing ne cesse de croiser le succès croissant des recherches académiques, notamment dans les services. Cependant, les activités des services dominant maintenant toute économie moderne. Les services ne peuvent être analysés ni gérés comme des produits en raison de leur caractéristiques. Ainsi, certains auteurs préconisent un marketing spécifique pour les services, en raison des caractéristiques inhérentes au service.

Nous allons, dans ce chapitre, commencer par étudier l'approche générale du marketing, puis nous tâcherons de présenter le secteur des services.

L'importance croissante du marketing des services et l'étendue de ce qu'il recouvre, nous incite à continuer notre travail en nous intéressant au fondement du marketing des services, puis au marketing mix et son extension au sein du secteur des services.

Section 01 : L'approche générale du marketing

1.1. Définitions du marketing

On ne peut pas allouer au marketing une seule définition car c'est une composition de plusieurs significations (c'est un état d'esprit, c'est un ensemble de techniques, c'est une stratégie ...); en effet, la diversification des auteurs et leurs points de vue ont fait naître plusieurs définitions.

Parmi ces différentes définitions nous nous sommes d'abord penchés sur deux définitions «historiques» du marketing, puis sur deux définitions les plus utilisées et les plus adaptées au concept de marketing d'aujourd'hui.

1.1.1. Définitions historiques du marketing

En 1948, l'American Marketing Association (AMA) le définissait ainsi :

« le marketing est la réalisation des activités de l'entreprise destinées et associées à la diffusion de biens et services des producteurs aux consommateurs ou aux utilisateurs. »

Cette définition est la plus proche de l'étymologie : to market, mettre sur le marché, commercialiser. La fonction marketing était pensée de façon unidirectionnelle : de l'entreprise vers le client. On était encore loin du « concept marketing » qui a émergé plus tard, selon lequel l'entreprise doit s'obliger à écouter et satisfaire les clients.¹

Des années 1970 jusqu'en 2004, la définition de l'American Marketing Association reproduite dans bon nombre de manuels, était la suivante :

« Le marketing consiste à planifier et mettre en œuvre l'élaboration, la tarification, la promotion et la distribution d'une idée, d'un bien ou d'un service en vue d'un échange mutuellement pour les organismes comme pour les individus. »

Cette définition descriptive et vertueuse soulignait certains aspects déterminants du marketing :

- Sa double dimension stratégique et opérationnelle ;

¹ LENDREVIE et LEVY, MERCATOR, 11^{ème} édition, « tout le marketing à l'ère numérique », Dunod, Paris, 2014, p2

- Les 4 p : politiques de produit, de prix, de distribution (placement) et de promotion – publicité ;
- Ses différents objets d'application : bien, services et idées ;
- Sa finalité : créer de la satisfaction mutuelle.²

1.1.2. Définition : selon P.KOTLER et B.DOUBOIS

« Le marketing est une fonction de l'organisation et un ensemble de processus qui consiste à créer, communiquer et délivrer de la valeur aux clients ainsi qu'à gérer des relations avec eux afin de servir l'organisation et ses parties prenantes»³

1.1.3. Définition selon Jacques Lendrevie et Julien Lévy

« Le marketing est la stratégie d'adaptation des organisations à des marchés concurrentiels, pour influencer en leur faveur le comportement des publics dont elles dépendent, par une offre dont la valeur perçue est durablement supérieure à celle des concurrents.

Dans le secteur marchand, le rôle du marketing est de créer de la valeur économique pour l'entreprise en créant de la valeur perçue par les clients. »⁴

Lendrevie et Lévy ont proposé une définition plus claire et plus développée du marketing

Dans les lignes qui suivent, on explicite cette définition développée du marketing.

a) Le marketing est un effort constant d'adaptation

Parce que les organisations dépendent de leurs publics, et qu'elles n'ont pas de pouvoir de contrainte, elles doivent comprendre ceux et celles à qui elles s'adressent, et chercher à s'adapter :

- aux attentes des clients et à leurs évolutions ;
- à la concurrence ;

² Ibid. P3.

³Philip Kotler, Dubois et autre ; *Marketing Management* ; 13^{ème} édition, Ed PEARSON, PARIS 2009, P5

⁴ LENDREVIE et LEVY, op.cit, P5.

- à la réglementation, aux usages, au contexte des marchés visés.

b) Le marketing a pour rôle de créer une valeur perçue supérieur à celle des concurrents

Sur des marchés concurrentiels, le meilleur moyen d'influencer le comportement de ses publics est de proposer une offre différente et perçue comme supérieure par les clients, afin de les inciter à adopter les comportements souhaités par l'entreprise : acheter, racheter (fidélisation), recommandé, etc. C'est en fonction de la concurrence qu'on doit évaluer la proposition de valeur d'une entreprise.

c) Le marketing est une stratégie qui s'inscrit dans la durée

Le marketing s'est longtemps concentré sur les seules techniques de vente, au détriment de la relation et de la fidélité des clients. Il adopte aujourd'hui une perspective plus stratégique et plus relationnelle : il faut non seulement conquérir les clients, mais encore les fidéliser. C'est pourquoi la proposition de valeur qui est faite aux clients doit s'inscrire dans la durée : elle ne doit pas seulement paraître supérieure aux concurrents avant l'achat, pour influencer la décision, mais également à l'expérience et, après celle-ci, par le biais d'un programme relationnel.⁵

1.2 Historique du marketing

1.2.1. L'apparition du marketing

D'après l'histoire officielle du marketing, l'ère du marketing débiterait aux Etats-Unis dans les années 1950. Cette « ère du marketing » succéderait à une « ère de la vente » (1930-1950), elle-même précédée d'une « ère de la production » (1870-1930). L'ère de la production se caractériserait par un environnement faiblement concurrentiel, une attention exclusive portée par les managers aux aspects technologiques et industriels, et par une absence d'efforts soutenus sur le plan commercial, les produits se vendant d'eux-mêmes en raison d'un excès de demande solvable par rapport à une offre réduite. Par la suite, l'ère de la vente serait essentiellement caractérisée par la nécessité de mettre en place des méthodes commerciales agressives liée au contexte économique défavorable issu de la crise de 1929, méthodes soutenues par un effort en matière de recherche commerciale et de publicité. L'ère du

⁵ LENDREVIE et LEVY, op.cit, p.6

marketing, enfin, serait caractérisée par la mise en place de méthodes sophistiquées pour prendre en compte les attentes de la clientèle, à partir de la seconde guerre mondiale.⁶

Le concept de marketing est donc né de l'idée de placer le consommateur au centre des affaires, concept enrichi par plusieurs auteurs entre 1944 et 1957 (Alderson, Drucker etc...)

1.2.2. L'apparition du marketing moderne

Vers les années 1950, on perçoit un déplacement de l'optique « produit et vente » vers l'optique marketing ou la démarche de mise en marché a son point de départ chez le consommateur. Ce fut l'apparition du marketing moderne.

La gestion marketing étant considérée comme le processus d'analyse, de planification et d'action. En 1948 pour la première fois, James Culliton, utilisait l'expression « Marketing mix » pour décrire l'idée de combinaison des principaux éléments intervenant dans une décision marketing

En 1960, Mc CARTHY ramenait ces Éléments du marketing mix a quatre que nous connaissons aujourd'hui sous le nom des 4p :

1. le produit
2. le prix
3. la distribution
4. la promotion.⁷

1.2.3. Périodes schématiques de l'histoire du marketing :

Nous pouvons distinguer 5 périodes schématiques de l'histoire du marketing :

- Première période : 19^{ème} siècle : économie de Production :

La demande est supérieure à l'offre, il faut produire en diminuant le coût.

⁶ Pierre Volle, « Marketing : comprendre l'origine historique », Eyrolles. MBA Marketing, Editions d'Organisation, 2011, p.23.

⁷ François Colbert, « le marketing des arts et de la culture », édition Gaiten Morin, éditeur 1993, p12.

- Deuxième période : économie de distribution : 1900 - 1960

Caractérisée par la crise de 1929 : surproduction et crise monétaire. On remarque un développement quantitatif et qualitatif de la fonction vente pour écouler la marchandise produite.

- Troisième période : l'économie de marché : 1960-1973 :

L'offre est supérieure à la demande. Il faut fabriquer les produits répondant à un besoin. Cette période se caractérise par l'émergence du Marketing.

- Quatrième période : les grandes mutations 1973-1985 :

Se distingue par le choc pétrolier de 1973 ; inflation ; baisse de croissance ; chômage ; concurrence internationale ; l'offre est supérieure à la demande. Le Marketing a un rôle central dans la détection du besoin.

- Cinquième Période : de nos jours : l'économie internationale

Une seule fonction commerciale : le client est au centre de l'entreprise.

Les actions commerciales sont regroupées au sein de la fonction marketing.

1.2.4. Historique du Marketing en Algérie

En Algérie à l'époque de l'économie planifiée, les entreprises publiques n'avaient aucune autonomie de production en fonction des exigences du marché ; l'état gérait les moyens de production et de distribution en fonction de l'intérêt général. Le pays souffrait de pénuries. Dans les années 80, les entreprises publiques avaient un problème de mévente de leurs produits à cause de leur mauvaise qualité et étaient confrontées à l'arrivée sur le marché algérien de produits étrangers.

Les réformes économiques en Algérie (restructuration organique : décret N°242-80), l'autonomie des entreprises (loi N° 88-01), la loi 90-10 du 14 Avril 1990 sur la monnaie et le crédit renforcée par le code des investissements du 13 Octobre 1993 ont donné une certaine liberté de gestion en fonction des exigences du marché. Le marketing commence à voir le jour avec un effort des entreprises à trouver des marchés pour leurs produits. Après l'ouverture de l'économie nationale à partir des années 90 et après la pénétration des firmes étrangères, les entreprises algériennes étaient confrontées à une nouvelle situation (s'adapter à cet

environnement en perpétuel changement ou disparaître). Le marketing à partir des années 90 commence à susciter l'intérêt et s'accélère par la suite (recrutement de responsables marketing, formation marketing), introduction de la démarche marketing dans les entreprises privées puis publiques.

L'ouverture du marché Algérien aux entreprises étrangères qui dans la plupart des cas ont dans leur pratique de gestion un outil marketing très développé a permis dans un certain sens d'asseoir la tradition du marketing qui reste encore à développer dans notre Pays.⁸

1.3 Les fondements du marketing

1.3.1. Le métier

Toute entreprise doit identifier son métier avant de définir sa stratégie marketing. Le métier est la raison d'être de l'entreprise, c'est ce qui lui confère sa spécialité et son identité. Ce sera sa référence dans toutes ses décisions.

D'une façon plus précise, le métier se définit comme le savoir-faire possédé par une entreprise, c'est-à-dire les compétences distinctives qu'elle détient et sur lesquelles elle bénéficie d'un avantage particulier par rapport à la concurrence.

1.3.2. L'activité

Un métier est trop agrégé pour être directement opérationnel lors de l'élaboration d'une politique. En effet, identifier un métier ne permet pas d'apprécier la position concurrentielle de l'entreprise, ni de détecter les politiques à faire.

Il est donc nécessaire de se placer à un niveau inférieur et de considérer désormais, en plus du métier, l'ensemble des différentes activités de l'entreprise.

C'est l'analyse des perspectives relatives à ces ensembles qui permet de porter une appréciation sur la situation générale de l'entreprise.⁹ Pour cela, il est nécessaire de procéder à un découpage, appelé segmentation stratégique ou mono-segment qui consiste à deviser les activités de l'entreprise en segment homogène.

⁸https://www.memoireonline.com/07/10/3652/m_Strategie-de-prix-de-lentreprise-SAMHA1.html consulté le 05/11/2019 à 10:40

⁹ Sylvie MARTIN et autres, « Marketing : les concepts clés », édit CHIHAB, 1996, P.16

1.3.3. Le marché

On définit un marché comme « l'ensemble des clients capables et désireux de procéder à un échange leur permettant de satisfaire un besoin ou un désir ».

La frontière d'un marché est difficile à fixer, elle dépend de la nature de la décision à prendre, il est intéressant de citer les changements technologique, les changements de prix, la concurrence et les facteurs politique sociaux.¹⁰

1.3.4. Couple produit-marché

Dans une optique marketing, on admet qu'il faut envisager le produit en fonction d'un marché, c'est-à-dire qu'il faut le concevoir sous la forme d'un couple « produit-marcher ». Un même produit peut être perçu de façons très différentes suivant les consommateurs. Etant donné le grand et l'hétérogénéité des consommateurs, l'entreprise va tenter de regrouper certain type de consommateur (définition de segment), d'en choisir un ou plusieurs à satisfaire (choix de cibles) et de concevoir des produit par rapport à eux.

1.4. La démarche marketing

Toute action marketing opérationnelle découle d'un cheminement stratégique.¹¹

Selon Philip Kotler il existe 4 étapes principales de la démarche marketing :

- Etape de recherche et d'analyse de l'information.
- Etape d'orientation stratégique et plan d'action.
- Etape de mise en œuvre.
- Etape d'évaluation.¹²

¹⁰ Z.HACHEMI et K. AIT ALI, « L'application du marketing-Mix dans un organisme de service cas Aire Algérie », Mémoire fin d'étude option Management, sous la direction de Mème BEN KHAMSSA, Tizi-Ouzou, Université MOULOUD MAMMERI, 2001, P.5

¹¹G.Bonafoux, C.Billon « L'essentiel du plan marketing opérationnel », Groupe Eyrolles, 2013

¹² <http://www.machronique.com/les-4-principales-etapes-de-la-demarche-marketing%e2%80%a6-selon-Philip-kotler/> consulté le 24/11/19 à 14:06

1.4.1. Recherche et analyse de l'information (marketing d'étude)

C'est le point de départ de la démarche marketing sans recherche (sans information), l'entreprise travaille à l'aveugle.

La technologie actuelle permet une grande facilité de circulation, de stockage et de traitement de l'information (Internet, échange de données informatisées, entrepôts de données...).

Basé sur l'étude du marché, le marketing est gros consommateur d'informations soit déjà existantes (analyse documentaire, ventes réalisées, analyse des comportements d'achats...), soit créées pour l'occasion (études qualitatives ou quantitatives).

Aucune décision importante ne peut être prise, aucune action commerciale ne peut être menée sans avoir au préalable étudié le marché. De ce fait, on peut parler de deux fonctions principales qui sont : les études de marché et la veille stratégique.

1.4.1.1. L'étude de marché

Selon C. Demeure « *L'étude de marché regroupe un ensemble d'outils et de technique permettent de chercher et d'analyser des données sur un marché, dans le but d'aider la prise de décisions marketing concernant un produit ou un service présent ou présenté sur un marché.* »¹³

Il y'a 8 étapes à suivre dans la réalisation d'une étude de marché :

- Détermination du problème marketing ;
- Définition des objectifs de l'étude de marché ;
- Définition du contenu de l'étude ;
- Choix de l'opérateur ;
- Détermination et justification du type d'information a recherché ;
- Réalisation de l'étude ;
- Exploitation d'information ;

¹³ Claude Demeure, « *marketing* », 6e édition, DUNOD, Paris, 2008, p 41

□ Elaboration du rapport d'étude.

1.4.1.2. Veille stratégique

Elle désigne la recherche de l'information grâce à une vigilance constante et une surveillance permanente de l'environnement pour des visés stratégiques.

L'entreprise ne peut évoluer tout en restant renfermée sur elle-même, elle doit entretenir des relations avec son environnement externe et en particulier avec l'ensemble des entreprises qui l'entourent qu'elles soient en amont ou en aval de son marché ou alors à l'intérieur de ce dernier. Devant un tel flux informationnel, l'entreprise doit savoir quoi observer en fonction de ses priorités et ses objectifs.

Une bonne veille doit s'appuyer sur la stratégie de l'entreprise en identifiant les axes de recherche pour les veilleurs.¹⁴

1.4.2. Orientation stratégique et plan d'action

*« La stratégie est un ensemble de décisions prises à l'avance par une entreprise pour une période donnée, en vue d'atteindre des objectifs généraux dans un univers concurrentiel, économique, politique et social »*¹⁵.

Afin de bien servir ses marchés, l'entreprise doit mettre en place une démarche de trois phases : segmentation, ciblage et positionnement (SCP).¹⁶

L'élaboration de la stratégie marketing passe donc par différentes étapes Qu'on peut citer comme suit :

1.4.2.1. La segmentation

La segmentation consiste à découper le marché en groupe homogènes et différents les uns des autres, avant de choisir quel groupe viser. Il s'agit donc d'une étape préalable qui permet ensuite de choisir sa cible et d'affiner les produit et services en les adaptant spécifiquement au client vise.¹⁷

¹⁴ Emmanuel Pateyron; *la veille stratégique* ; Ed ECONOMICA, Paris 1998, P13

¹⁵C.Demeure, op.cit. p 83.

¹⁶J.-J.LambinC.Moerloose, « *Marketing stratégique et opérationnel* », 7ED, DUNOD, 2008, p187

¹⁷P.Kotler et autre, « *Marketing management* », 15°ED, Montreuil, 2015, P.279

L'objectif étant de proposer pour chacun de ces segments un mix marketing spécifique. Par exemple, le marché des imprimantes peut être découpé en deux sous-ensembles : les imprimantes pour les entreprises et les imprimantes pour les particuliers.

1.4.2.1.1. Les critères de segmentation en BtoC

a) Les critères caractérisant les clients

Géographiques : lieu d'habitation, influences climatiques...

Sociodémographiques : sexe, âge, revenu...

Psycho graphiques : classe sociale, style de vie, valeurs, personnalité...

b) Les critères comportementaux des clients

La situation d'achat : ordinaire ou spéciale

Les avantages recherchés : économies, simplicité, praticité, rapidité...

L'utilisation : fréquente, occasionnelle, rare...

Les attitudes : liées au produit, à la marque.

La plupart des entreprises mixent ces deux types de critères pour identifier des segments fiables.

1.4.2.1.2. Les quatre conditions d'efficacité d'une segmentation

Pour être utile, un segment doit être :

- **Mesurable** : il est préférable de pouvoir évaluer le nombre d'acheteurs potentiels (et par conséquent le chiffre d'affaires prévisionnel) avant de mobiliser des ressources (humaines, financières...) pour développer une stratégie marketing spécifique ;
- **D'un volume significatif** : pouvoir mesurer un nombre d'acheteurs potentiels, c'est bien. Vérifier que le segment a suffisamment d'acheteurs pour être rentable, c'est mieux ;
- **Pertinent pour l'entreprise** : le segment doit avoir du sens pour l'entreprise ;

■ Atteignable pour l'entreprise : peuvent-ils être choisis comme des cibles d'une politique marketing adaptée.¹⁸

1.4.2.2. Ciblage

Le choix d'un ciblage consiste à se poser en même temps deux questions : (1) « Combien » de segments l'entreprise décide-t-elle de couvrir ? », Il s'agit donc d'un choix de couverture. Puis (2) « Quels » segments va-t-elle couvrir ? Et donc lesquels va-t-elle abandonner, même provisoirement.

Dans la détermination d'une stratégie de couverture, cinq options stratégiques de base se présentent : un ciblage indifférencié, un ciblage différencié complet, un ciblage différencié partiel, un ciblage concentré ou un ciblage sur mesure.

- **Un ciblage indifférencié** consiste à traiter le marché comme un tout et à mettre l'accent sur ce qu'il y a de commun dans les besoins plutôt que sur ce qui les différencie
- **Un ciblage différencié complet** exige également que l'entreprise s'adresse à la totalité du marché mais, cette fois, avec des produits adaptés aux besoins spécifiques de chaque segment.
- **Une stratégie de ciblage différencié** ne demande pas nécessairement de couverture complète du marché et l'entreprise peut décider un ciblage différencié partiel, en ne sélectionnant que quelques produits à lancer sur quelques segments.
- Une stratégie de **ciblage concentré** signifie que l'entreprise se spécialise dans un segment et renonce à couvrir la totalité du marché. C'est la stratégie du spécialiste qui est souvent celle adoptée par les petites et moyennes entreprises.
- Enfin, à l'extrême se trouve la stratégie **du sur-mesure complet**, où chaque client se voit offrir un produit unique. Cette stratégie n'est pas à confondre avec le sur-mesure de masse où l'on rencontre un très grand nombre de besoins, regroupés dans des segments de la taille d'une niche.¹⁹

¹⁸G.Bonnafox, C.Billon, op.cit., PP.14-15

¹⁹Jean-Jacques Lambin Chantal de Moerloose, op.cit., P.284

1.4.2.3. Positionnement et choix d'une stratégie générique

1.4.2.3.1. Le positionnement

Le positionnement est l'élément central pour fournir une proposition de valeur et satisfaire les clients, en vue d'asseoir la fidélité et la rentabilité souhaitées. Si la démarche de positionnement est mal conduite, le marché ne saura pas ce qu'il peut attendre de la marque et de ses produits. Si cette démarche est réussie, le positionnement constitue le fondement de l'ensemble du marketing-mix²⁰

Choisir son positionnement revient selon Philip Kotler à installer une différence significative dans l'esprit des clients ciblés. Le positionnement prend la forme d'une proposition de valeur qui répond à la question « Pourquoi achèterais-je cette marque ? »²¹

Le positionnement définit la manière dont la marque ou l'entreprise veut être perçue par les clients cibles. On peut définir le positionnement de la manière suivante :

« Le positionnement est l'acte de conception d'une marque et de son image dans le but de lui donner, dans l'esprit de l'acheteur, une place appréciée et différente de celle occupée par la concurrence. » (Ries et Trout, 2000).²²

1.4.2.3.2. Choix d'une stratégie générique

Michel Porter a identifié trois grandes stratégies génériques qui constituent un bon point de départ pour la réflexion stratégique :

- **La domination par les coûts**

La stratégie consiste ici à réduire au minimum les coûts de production et de distribution afin d'offrir des prix inférieurs aux concurrents et obtenir ainsi une forte part de marché. Une société qui choisit cette stratégie, doit développer ses compétences en ingénierie, approvisionnement, production et distribution physique plutôt qu'en marketing. Texas Instrument a souvent utilisé cette approche.

²⁰P.Kotler et autre, op, cit, P.304

²¹<http://www.machronique.com/les-4-principales-etapes-de-la-demarche-marketing%e2%80%a6-selon-philip-kotler/> consulté le 20/11/2019 à 17:37

²² Jean-Jacques Lambin Chantal de Moerloose, op.cit, P.289

- **La différenciation**

L'entreprise développe alors des produits plus performants que les concurrents sur des critères valorisés par une grande partie du marché : la plupart des clients préféreraient acheter cette marque s'il n'existait pas de barrière de prix. Ce sont des compétences dans le domaine de la recherche et développement, du design, du contrôle de qualité et du marketing qui sont alors requises. La marque Bonne Maman a réussi à dominer le marché de la confiture grâce à une stratégie de ce type, tout comme Intel dans le domaine des micro-processeurs.

- **La concentration**

Il s'agit de concentrer les efforts sur quelques segments de marché judicieusement choisis. L'entreprise cherche à identifier les besoins spécifiques à ces segments et met en place une stratégie de domination par les coûts ou de différenciation dans le cadre du segment choisie. À travers sa marque Kiri, la fromagerie Bel a ainsi réussi à commercialiser un fromage spécialement conçu pour les enfants.²³

1.4.2.4. Plan d'action (intervention sur le mix marketing de l'entreprise)

L'entreprise exprime ensuite son positionnement à travers son plan d'action. Celui-ci présente la totalité des tactiques marketings, c'est-à-dire « l'intervention structurée sur l'ensemble des composantes du mix marketing de l'entreprise ».²⁴

1.4.3. Le marketing opérationnel (le mix marketing)

Le marketing opérationnel est une concrétisation sur le terrain des décisions prises au niveau du marketing stratégique. C'est une politique à court terme.

On peut définir le mix marketing comme suit :

« Le marketing-mix fournit aux décideurs un moyen de s'assurer que tous les éléments de leur programme ont été considérés d'une manière simple et ordonnée. Chacun peut décrire l'essence de presque toutes les stratégies marketing en représentant le segment de marché cible ainsi que les éléments du mix sous une forme concise. »²⁵

²³Kotler et Dubois « marketing management » 11 ED, Pearson, Paris, 2004, P.119

²⁴<http://www.machronique.com/les-4-principales-etapes-de-la-demarche-marketing%e2%80%a6-selon-philip-kotler/> consulté le 20/11/2019 à 17:37

²⁵Lendrevie, D. Lindon, *Mercator*, 9ème Ed., édition DUNOD, Paris, 2009, P. 720.

1.4.4. Le contrôle de l'activité marketing

Quel que soit le soin apporté à la préparation d'une stratégie ou d'un plan marketing, leur réalisation doit en être contrôlée en permanence. Tout contrôle comporte nécessairement trois étapes :

- La première consiste à définir précisément les objectifs poursuivis et les normes à respecter ;
- La deuxième consiste à comparer la situation réelle à un moment donné, avec la situation normale, et à noter et expliquer les déviations éventuelles ;
- La troisième étape consiste à prendre des mesures correctives, permettant de pallier les déviations constatées.²⁶

Section 02 : Présentation du secteur des services

2.1. Le service

2.1.1. Historique de service

Le concept de servuction a été conçu par deux auteurs français Pierre Eiglier et Eric Langeard, puis a été développé en association dans des publications postérieures de deux auteurs anglo-saxons, Christopher Lovelock et James Bateson. Les trois publications de référence qui marquent ce qu'on pourrait appeler l'apparition sur la scène publique (scientifique) de ces approches des services datent de 1987. Même si, bien entendu, ces publications s'appuyaient sur des travaux antérieurs : à savoir le livre de Jean-Claude Delaunay et Jean Gadrey « les enjeux de la société de service » (école lilloise), la thèse d'André Barcet « la Montée des services vers une économie de la servuction » (école lyonnaise, développé aussi par Joël Bonamy) et le livre de Pierre Eiglier et Eric Langeard, « servuction, le marketing des services » (approche venant des sciences de la gestion).²⁷

2.1.2. La notion de service

Un service est « une activité ou une prestation soumise à un échange essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Un service peut être associé ou non à un produit physique »²⁸

²⁶Ibid. P456.

²⁷ www.marketing-etudiant.fr/.../marketing-services.php

²⁸Kotler et Dubois, op.cit., p482.

Le service est une activité économique qui crée de la valeur et fournit des avantages aux consommateurs à un moment et en un lieu donné pour apporter le changement désiré en faveur du bénéficiaire du service

Un service est 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.²⁹

2.1.3. L'offre de services

Elle désigne les composantes du bouquet de services qui sont proposées, de façon payante ou gratuite, facultative ou non, au client. P.Eiglier et E. Langeardont défini comme suit les différentes composantes d'un système d'offre dans les services :³⁰

Tableau 01 : La structure de l'offre de services selon P.Eiglier et E. Langeard

<p>Service de base/principal : C'est la raison principale de la venue du client dans l'entreprise, Celle qui satisfait le besoin principal du client. Le service de base est donc très proche de la mission de l'entreprise. Sans lui, elle perdrait sa raison d'être, son identité.</p>	<p>Service périphérique : C'est un service de moindre importance, ne répondant pas aux deux critères Précédents. Mais certains services périphériques Peuvent être importants Ils peuvent être gratuits ou payants.</p>
<p>Service global ou offre globale de service : C'est l'ensemble des services de base Et périphériques qui délimitent l'output global.</p>	<p>Services de base dérivé : Il s'agit d'un service périphérique devenu de base pour certains clients.</p>

Source : B.Meyronin, C.Ditandy, « Du Management au marketing des services » 3^eED, Edition DUNOD, Paris, 2015, p30.

²⁹ Brousse(J) « le marketing des services » édition d'organisation, Paris, 2000, p51.

³⁰B.Meyronin, C.Ditandy, « Du Management au marketing des services » 3^eED, Edition DUNOD, Paris, 2015, p30.

2.1.4. Relation entre les produits objets et les services

Il existe un continuum entre biens et services en ce sens que les offres sont généralement des associations de biens et de services:

- D'une part, les biens sont de plus en plus souvent accompagnés de services associés : Conseils des vendeurs, services financiers, service après-vente, information et traitement des réclamations par les services consommateurs des entreprises, etc.
- D'autre part, de nombreux services ne peuvent être fournis sans un support matériel.³¹

Tableau 02 : Le degré d'association de bien et de service :

Services à faible composante matérielle	Services à forte composante matérielle	Bien à faible composante de services	Bien à forte composante de services
Médecin généraliste	Location de voitures	Essence en libre	Téléphone
Coiffure	Transport aérien	Service	Téléviseurs
Enseignement primaire et secondaire	Hôtellerie	Lessive	Ordinateurs
	Restauration	Fourniture de bureau	Automobiles

Source : Lendrevie (J) et autres, « *Mercator* », 8ème édition, Dunod, Paris, 2006, p 952.

2.1.5. Principales différences entre les produits et les services

- On ne possède pas les services. On y accède temporairement.
- Les services sont des performances intangibles, pas des objets.
- Les clients sont souvent activement impliqués dans le processus de production/fabrication.

³¹ HANOUNE ERIC et Philippe VERY, « *Du produit vers le service : stratégies dévolution de l'entreprise industrielle vers les activités de service* », 1ère édition, Groupe de Boeck S.A, Paris, 2011, p.48

- D'autres personnes peuvent faire partie de l'expérience de service.
- Il est difficile de contrôler la qualité tout en améliorant la productivité.
- Souvent, le service est difficile à évaluer par le client.
- Les services ne peuvent pas être produits en avance pour être stockés.
- Le facteur temps est très important. La vitesse peut être capitale.
- Les systèmes de livraison comprennent des canaux physiques et électroniques.

2.2. La servuction

2.2.1. Historique de servuction

Autour de mot « service » on trouve deux mots clés : service et servir ; ils viennent tous les deux de latin *servitium*, signifiant esclavage. On voit tout de suite la connotation extrêmement péjorative du terme, en opposition totale avec celle de produit. Par ailleurs si l'on trouve bien dans « servir » et « service » les notions d'action et de résultats il n'existe pas de mot équivalent à production pour exprimer le processus de création de fabrication de service. C'est pourquoi devant ce manque un néologisme est proposé le terme *servuction* désignant le processus de création de service.³²

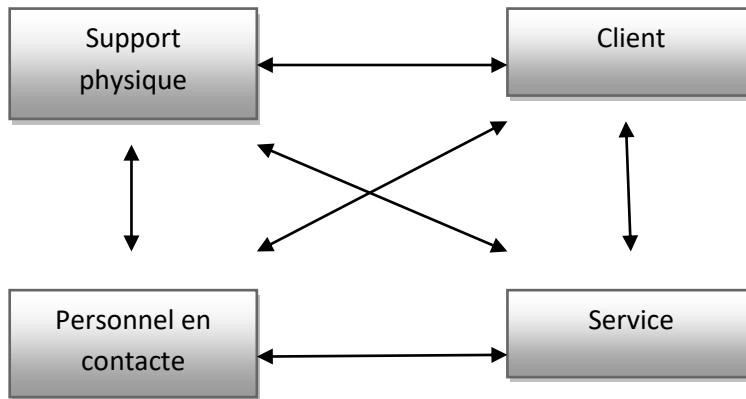
2.2.2. La notion de servuction

Dans leur ouvrage séminal, P.Eiglier et E.Langeard (1987, p.15) définissent la servuction comme suit : « *c'est l'organisation systématique et cohérente de tous les éléments physiques et humains de l'interface client-entreprise nécessaire à la réalisation d'une prestation de service dont les caractéristiques commerciales et les niveaux de qualité ont été déterminés* ». ³³

³²P.Eiglier et E.Langeard « la servuction, le marketing des services » édition DUNOD, Paris 1996, P.18

³³ Benoit MEYRONIN, Charles DITANDY, op.cit., p.22

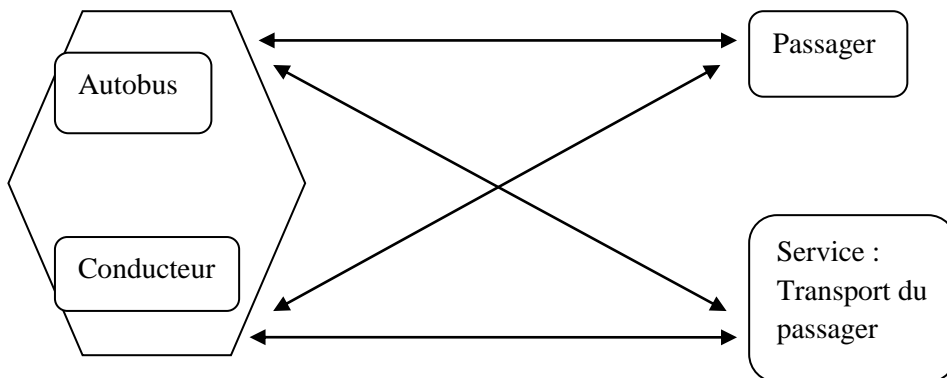
Schéma n° 01 : La servuction



Source :Le schéma de la servuction (P.Eiglier et E.langeard, 1987, p.15)

On a l'exemple suivant :

Schéma02 : Fabrication du service de transport urbain



Sources : Pierre Eiglier « Marketing et stratégie des services », édition ECONOMICA, France, 2004, p 13.

2.2.3. Le système de servuction

Le système de servuction est un système qui opérationnalise la fabrication, la livraison et la consommation du service pour le client. Il se compose de deux sous système :

- Un système d'input : les entrants nécessaires à la fabrication du service.
- Un système des outputs : le résultat issu.

2.2.4. Les éléments de la servuction

Le système de servuction ou production d'un service pose un certain nombre d'éléments

- **Le client** est un élément primordial. Le service n'existe que lorsque le client le consomme. Le client est le bénéficiaire du service. A l'inverse, Airbus peut fabriquer un avion et le laisser sur un parking faute de client.
- **Le support physique** nécessaire à la production du service est double. Il y a les instruments nécessaires au service (pour une agence de voyage, c'est la salle d'attente, le comptoir, les promontoires, pour un pays d'accueil touristique, c'est une vallée, son parc naturel, pour un hôtel c'est son bâtiment, sa piscine, etc.) et l'environnement matériel où se passe le service (le quartier, la décoration, l'agencement, etc.).
- **Le personnel** de contact est celui qui est en contact direct avec le client. Dans une agence de voyages, ce sont les agents de comptoir, dans un pays d'accueil touristique, ce sont les acteurs locaux.
- **Le service** est l'objectif du système et le résultat (réserver une place d'avion, organiser un voyage à forfait pour une semaine en Mayenne, l'accueil des vacanciers dans un parc).
- **Le système d'organisation interne** est la partie non visible par le client. C'est l'organisation de l'entreprise, ces différentes fonctions, la gestion, les ressources humaines, le management.
- **Les autres clients** sont ceux à qui le service s'adresse également dans le même lieu et au même moment, car rare sont les services destinés à un seul client à la fois. En effet, plusieurs personnes peuvent rentrer dans une agence de voyages et demander des billets d'avion ou des renseignements.³⁴

³⁴<https://www.cours-gratuit.com/cours-marketing-des-services/cours-sur-la-servuction-et-marketing-des-services>

Section 03 : Les fondements du marketing des services

3.1. Concepts de marketing des services

3.1.1. Définition et évolution du marketing des services

« Le marketing des services est l'agrégat des éléments (humains et techniques) plus ou moins standardisés pour répondre le plus favorablement (notion d'efficacité) et de manière efficiente à la demande formulée, contingente et donc évolutive ». ³⁵

Dans les activités des services, il est essentiel de se différencier. Le Marketing des services passe par un positionnement clair et des politiques qualités particulièrement soignées, permettant de construire des expériences clients mémorables et spécifiques des services et leurs implications pour la politique marketing. ³⁶

Le marketing des services a longtemps été en retard sur le marketing des produits de grande consommation. Le faible intérêt des sociétés de service pour le marketing s'explique aisément : les sociétés de service sont souvent de petites entreprises, (coiffeurs, cordonniers) peu formées à la gestion ; d'autre (notaires, médecins, avocats) n'y ont pas accès pour des raisons légales (interdiction de publicité et de démarchage) ; enfin, certains sont, ou étaient, en situation de sur demande (écoles, hôpitaux) et se préoccupaient pas jusqu'ici de prospecter la clientèle.

Cependant c'est de moins en moins vrai et les activités de services mettent en œuvre un marketing de plus en plus performant. Même les services publics, considérant désormais qu'ils ont des clients et non plus des « usagers », cherchent à améliorer leur interface client en modernisant les lieux d'accueil, en accroissant la fiabilité du service, en sensibilisant le personnel en contact avec la clientèle. ³⁷

³⁵ CALLOT (P), « Marketing des services », 2006, Document électronique (Téléchargeable à l'adresse <http://www.fichiersbox.com/documentation/pdf/marketing%20des%20services>)

³⁶P. Kotler « Marketing management », édition PEARSON, la 14^{ème}, 2012, P.403

³⁷Kotler et Dubois op. cit. PP, 87-89

Tableau 03 : Comparaison entre le marketing des produits et le marketing des services

	Marketing des produits	Marketing des services
Il porte sur	Le produit, le prix, la communication et la distribution.	Le service, le prix, la communication et la distribution. Les éléments de la servuction : *Les participants (clients, personnel en contacte) *Le support physique, l'interaction des éléments (la servuction)
Il gère	Une transaction (instant)	Une relation (durée)
La segmentation se fait par	Le besoin	Le besoin et le client
La qualité est	Importante	Essentielle
La différenciation se fait sur	Le produit	Les éléments de la servuction
Il est de nature	Externe	Externe, interne et interactif

Source : ABDELJEBAR Souheyla, « l'impact du marketing des services au sein de l'entreprise de la télécommunication » mémoire de magister en management option stratégie, sous la direction de CHERCHAM Mohamed, Université d'Oran, 2011, P.12

3.2. Les formes du marketing dans les services

Une activité de service est assez difficile à gérer dans l'optique marketing classique : Contrairement au produit standardisé, la qualité du service finalement rendu au consommateur dépend pour une large part de facteurs liés au processus de production lui-même.

Nous pouvons citer les formes de marketing qui caractérisent le domaine des services.³⁸

3.2.1. Le marketing interne

Le marketing interne signifie que l'entreprise doit former l'ensemble de son personnel dans optique de la satisfaction du client. Le manager doit faciliter le dialogue entre ses

³⁸ CALLOT (P), « Marketing des services », édition VIBERT, Paris, 2007, p 130.

équipiers, à priori ceux qui sont en front office (sur le devant de la scène) et lui. Il est de sa responsabilité de faciliter la remontée des informations, la récupération des critiques des clients.

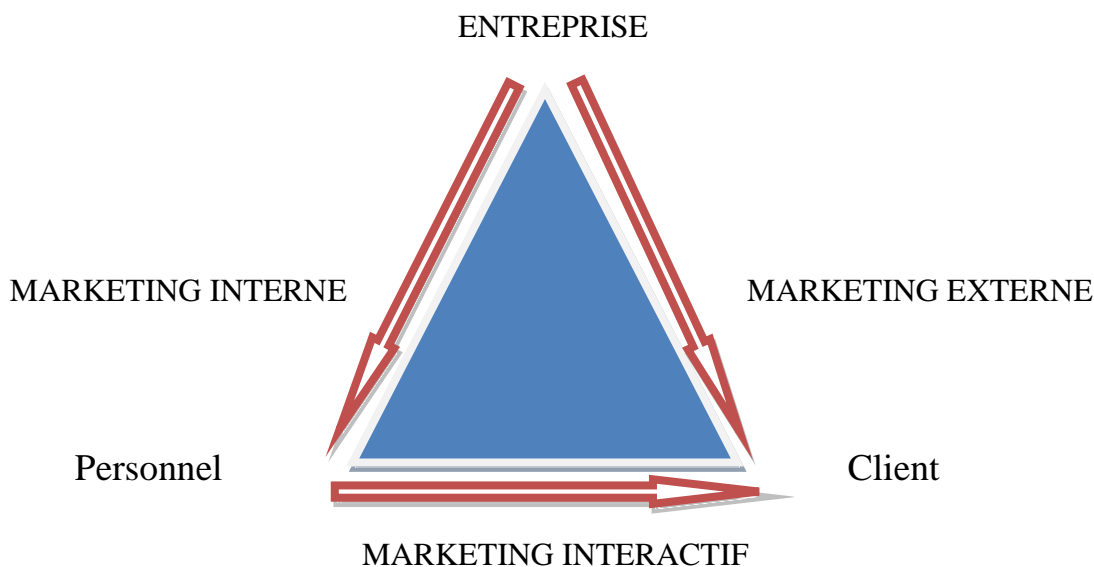
3.2.2. Le marketing interactif

Le marketing interactif souligne l'importance de l'interaction acheteur vendeur. On parle aussi de marketing relationnel. L'entreprise ne cherche pas à obtenir une vente à court terme, mais à construire une relation client-fournisseur de long terme. Elle souhaite démontrer qu'elle peut répondre aux besoins de son client de manière plus satisfaisante que les concurrents. En situation d'achat business-to-business, cette optique est encore plus importante. Les clients recherchent des fournisseurs susceptibles de leur proposer un ensemble coordonné de biens et de services dans leurs différentes localisations. En outre, ils collaborent étroitement avec les équipes des fournisseurs pour améliorer les produits et les processus.³⁹

3.3.3. Le marketing externe

Avec les 4p et l'extension aux 3p supplémentaires, nous retrouvons là les ingrédients basiques du marketing et leur synergie

Schéma 03 : Le Triptyque de Gronoross



Source : Kotler (P), et autres, Op.cit. 469

³⁹P.Kotler et autres, op.cit., P.718

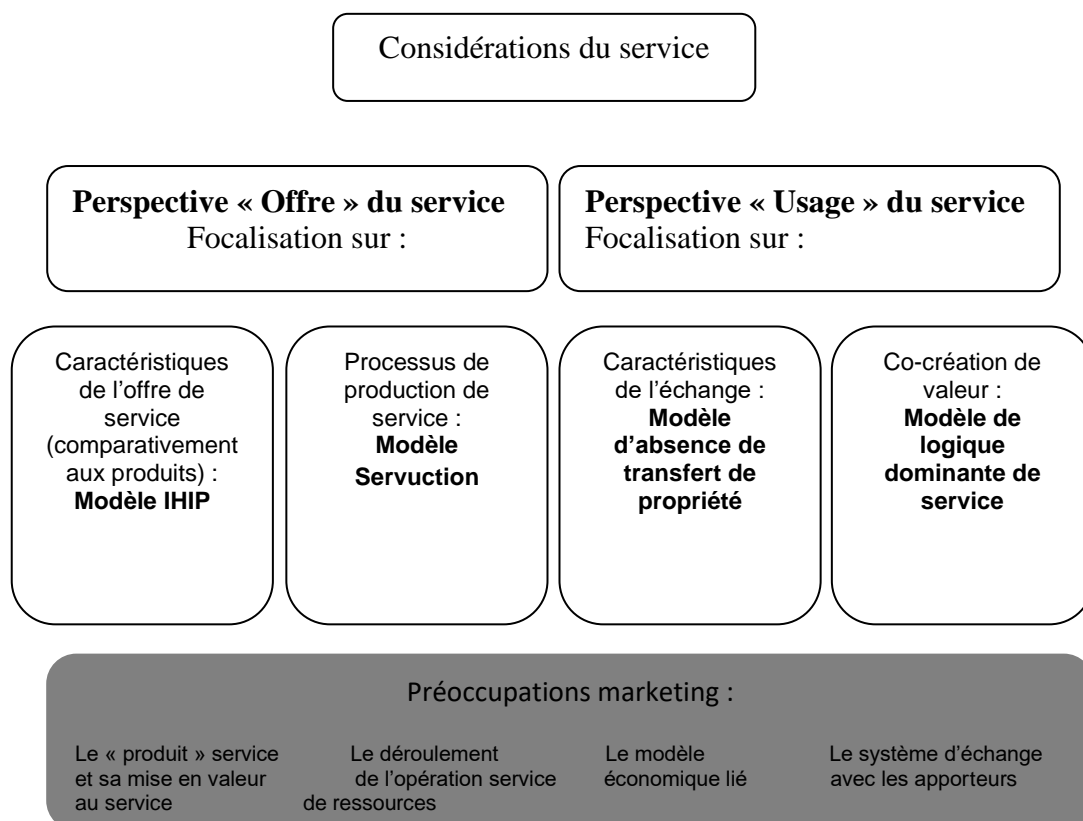
3.3. La démarche marketing appliqué au service

3.3.1 Perspectives des services

Au fil des années, les définitions et la compréhension des services se sont enrichies en marketing. Deux perspectives peuvent actuellement être distinguées (figure 01). La première perspective est centrée sur l'offre de service. La réflexion marketing est alors focalisée soit sur la constitution de cette offre et sa mise en valeur auprès des consommateurs cibles, soit sur son élaboration en termes de processus, c'est-à-dire de séquençement des phases d'interaction avec les consommateurs cibles.

La seconde perspective a pour points de départ l'utilisateur et l'usage du service. L'attention est alors dirigée soit vers les spécificités de l'échange caractérisant les services, soit directement vers l'utilisateur, considéré comme un apporteur de ressources et, ce faisant, comme un co-créateur de valeur.⁴⁰

Figure 01 : Deux perspectives dans la considération de service



Source : Patrick Gabriel et autres, « Marketing des Services », édition DUNOD, paris, 2014, P.12

⁴⁰Patrick Gabriel et autres, « Marketing des Services », édition DUNOD, paris, 2014, P.12

3.3.2. Les étapes de la démarche marketing appliquée aux services

La démarche marketing appliquée aux services est composée de cinq étapes.

3.3.2.1. Conception stratégique de l'offre de service

Au fondement de toute politique marketing se trouve une promesse distinctive de valeur. Celle-ci reconnaît à la fois le contexte concurrentiel, en dégageant un axe différenciateur, et le pouvoir des usagers du service. C'est pourquoi l'entreprise ne peut faire que des propositions de valeur, et non créer de la valeur. Le modèle d'affaires de l'entreprise est à construire autour de la nature de la valeur souhaitée et de la manière dont celle-ci sera élaborée.

3.3.2.2. Conception du processus de service

Une offre de service est à la fois individualisée et personnalisée. L'individualisation de l'offre se traduit le plus souvent non par une offre simple et homogène proposée à tous les clients, mais par un ensemble de modules, d'options possibles, permettant l'adaptation de l'offre aux attentes ou caractéristiques du client. Une offre de voyage est ainsi composée de différentes destinations possibles, mais est aussi associée à des options intégrant l'assurance, le choix de payer en plusieurs fois, la classe de transport.

3.3.2.3. Développement et promotion de la promesse de valeur de l'offre

L'offre de service, une fois conçue, demande à être connue et promue auprès des clients potentiels. Compte tenu des particularités des services par rapport aux offres majoritairement matérielles, une adaptation du marketing mix est nécessaire, sous la forme d'un « marketing mix étendu ».

Le prestataire de service détient les ressources et le pouvoir décisionnel pour élaborer une proposition de valeur compte tenu du modèle d'affaires et des particularités de l'offre de service.

3.3.2.4. Aide et accompagnement de l'usage de l'offre

Cette phase nécessite de reconnaître le client comme apporteur de ressources, ainsi que sa capacité à créer de la valeur d'usage même en dehors de la présence du prestataire. Ce dernier a cependant un rôle important, focalisé sur les relations possibles directes ou indirectes avec

l'utilisateur, afin de l'accompagner dans son propre processus de création de valeur d'usage. Cet accompagnement est effectué sur la base d'une reconnaissance du parcours client, lequel peut se situer en amont et en aval de la période de commercialisation de l'offre de service. Pour l'entreprise, l'enjeu est d'identifier les moments de relation, les possibilités d'interaction y compris en dehors du lieu de service, et de valoriser ces moments.

3.3.2.5. Management de la fidélisation des meilleurs clients

Le rendement du service dépend pour une part de la conception du processus de service, ainsi que de l'efficacité des relations soutenant la création de valeur d'usage. Le degré d'engagement, de confiance, d'expérience de l'utilisateur favorise une utilisation efficace du service. Autrement dit, le rendement du processus de création de valeur dépend pour une part non négligeable des politiques de marketing relationnel et de management de la fidélisation des meilleurs clients. Ces derniers sont à définir non pas uniquement en termes financiers (ceux qui achètent le plus d'offres de service), mais également en termes d'apport de ressources (ceux qui participent le plus à une co-production de valeur)⁴¹

Section 04 : Le marketing mix dans le secteur des services

4.1. Le marketing mix

4.1.1. Présentation du mix marketing

On appelle marketing mix l'ensemble cohérent des décisions relatives aux politiques de produit, de prix, de distribution, et de communication d'un produit ou d'une marque.⁴²

Dans la stratégie classique de positionnement d'un produit, le marketing utilise généralement quatre éléments de base. De façon générale, on fait souvent référence aux « 4p » du marketing mix. Afin de représenter la nature distinctive des performances des services, nous modifierons cette terminologie et étendrons le mix par l'ajoute de trois éléments associés à la réalisation du service : l'environnement physique, le processus et les acteurs. Ces sept éléments du marketing des services représentent un jeu de variables décisionnelles interconnectées auxquelles sont confrontés les responsables des entreprises de services.⁴³

⁴¹Ibid., PP.26-28

⁴²M.cBelaid « concepts clés du marketing », édition page bleue, 2008, P.21

⁴³C.Lovlock, D.Lapert et autres, « Marketing des services », 7^eED, Montreuil, 2014, P.32

Tableau 04 : Marketing mix de l'unité de services

	<i>Existence pour une unité de service</i>
Produit	Oui, toujours, offre de services et servuctions
Prix	Oui, si cette décision est dans les attributions de l'unité
Communication	Faible, locale, uniquement
Distribution	Inexistante

Source : Pierre Eiglier, op.cit.p 67.

4.2. La promotion de l'offre de service : le marketing mix étendu

4.2.1. La politique de service

Il s'agit ici de l'équivalent de la politique de produit, premier élément du marketing mix des entreprises industrielles. Son contenu est conceptuellement assez simple, mais plus complexe dans la pratique : c'est la définition de l'offre de service de l'unité, que l'on pourrait qualifier d'idéale, et de ses servuctions. La direction marketing du siège doit définir avec précision le service de base et les services périphériques ; cet ensemble doit aboutir au service global, lui-même élaboré pour le segment prioritaire. Pour les segments complémentaires, il faut se poser la question de ce qu'il convient d'ajouter ou de modifier par rapport à l'offre de base ; On peut ajouter des services ou modifier des servuctions à condition expresse que cela ne nuise en rien à la satisfaction recherchée pour le segment prioritaire

4.2.2. La politique de prix

Dans le marketing mix, la politique de prix est presque toujours la plus simple à exprimer, la plus facile à manipuler, même si elle est aussi complexe que les autres à asseoir. C'est une variable qui peut être, selon le type d'organisation, soit décidée pour toutes les unités en central, soit décidée de façon décentralisée au niveau de chaque unité ; dans ce dernier cas, la direction marketing décide d'une fourchette de prix à l'intérieur de laquelle se positionnera l'unité.

Trois décisions seront prises sur le prix :

- La décision sur le niveau du prix est la plus immédiate et la plus évidente même si sa complexité est grande
- Celle du contenu du prix ensuite, c'est-à-dire de la structure du forfait : il faut en effet décider, à l'intérieur de l'offre de services, quels services sont inclus dans le prix et quels services seront payés à l'unité ; c'est le contenu du forfait.
- La présentation du prix constitue la troisième décision : comment dire le prix, de quelle façon le présenter et le communiquer aux clients.

Les logiques qui conduisent à ces décisions sont de trois ordres : d'abord, le positionnement recherché par rapport à la concurrence, ensuite, celle de la plage d'acceptation du segment prioritaire, et enfin, celles de la structure des coûts de la marge unitaire recherchée. Il faut enfin que la direction marketing identifie et décide des possibilités éventuelles d'avoir une politique de prix différenciée pour les segments complémentaires ; ces politiques sont difficiles à mettre en œuvre, car elles ne doivent pas interférer avec le prix payé par le segment prioritaire qui est en général plus élevé ; elles sont souvent liées à des opérations promotionnelles.

4.2.3. La politique de communication

Avec la politique de communication, la direction marketing prend une dimension en quelque sorte « opérationnelle » : elle réalise elle-même la communication à travers les agences de publicité. Cinq grands domaines dans cette politique de communication :

-Le logo de la marque-enseigne. La direction du marketing définit le logo de la marque, les formes, les matériaux, les couleurs et leurs codes, et l'emplacement des enseignes sur les unités. La tâche de la définition et de la révision périodique de la marque-enseigne est primordiale car elle constitue l'identifiant le plus fondamental de l'entreprise de services, le support auquel viennent s'associer dans l'esprit des clients les images, le contenu et les caractéristiques du service.

- **La publicité** constitue le second domaine de la politique de communication ; c'est la définition des budgets, la gestion des relations client avec les agences, et la réalisation des campagnes. Ces campagnes de publicité n'ont d'intérêt que si elles sont nationales, voire globales et s'appuient sur un réseau important ; elles permettent de stimuler la demande e

surtout de développer l'effet de réseau. À côté de ces actions de grandes envergures, les unités peuvent aussi développer des campagnes de publicité.

- **Les Relations Publiques et la gestion des événements** sont de la responsabilité de la direction marketing et constitue le troisième domaine.

- **Les promotions** dans une entreprise de services ont la même signification que pour les produits : associer, sur un marché en maturité, un avantage prix, une limitation dans le temps et une forte campagne de publicité pour augmenter la consommation d'un segment ou plus souvent d'une niche, de manière non pas à réduire des stocks, mais à utiliser plus fortement les capacités existantes. Il faut aussi inclure dans le registre des promotions une forme particulière : ce sont les **opérations de fidélisation** qui foisonnent dans l'entreprise de services.⁴⁴

4.2.4. La politique de distribution

La livraison des éléments du service aux clients implique des décisions aussi bien en termes de lieu et de temps d'exécution, que de méthode et moyens employés.⁴⁵

La délivrance d'un service se fait traditionnellement à travers les réseaux physiques que sont les points de vente et les agences avec l'aide du personnel en contact. Mais la révolution en matière de technologies de l'information et de la communication a modifié en profondeur la manière dont le service peut être conçu et délivré. Les choix envisageables sont aujourd'hui nombreux et il est d'autant plus nécessaire d'en envisager précisément les conséquences pour le client et le prestataire de service.

Il serait plus logique de parler de canal marketing que de canal de distribution, puisqu'il est fréquent qu'un usage aussi bien informationnel que transactionnel soit fait des différents canaux, que ce soit du fait de l'entreprise ou à l'initiative du client.⁴⁶

4.2.4.1. Les canaux de distribution des services

La question déterminante est de savoir si la nature du service ou la stratégie de l'entreprise exige que le client soit en contact physique avec le personnel. Si tel est le cas, nous avons deux possibilités : le client doit se rendre chez le prestataire de service ou celui-ci

⁴⁴ P.EIGLIER, « Marketing et Stratégie des Services », ECONOMICA, 2004, Paris, PP.150-152.

⁴⁵C.Lovlock, D.Lapert et autres, « Marketing des services », 6^eED, Montreuil, 2008, P.26

⁴⁶Patrick Gabriel et autres, op.cit, P.132

intervient chez le client. Si le contact physique n'est pas nécessaire, le service peut être délivré *via* un automate ou à distance. La stratégie retenue aura des incidences majeures pour l'entreprise prestataire (organisation, équipements, nombre d'employés, nombre et répartition des points de service, prix pratiqués...).⁴⁷

Tableau 05 : Avantages et inconvénients des principaux canaux de distribution

Canaux	Avantages	Inconvénient
Service à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Investissements moindres en locaux • Prestation personnalisée • Meilleure compréhension du problème du client • Activité potentiellement plus lucrative si un segment significatif de la demande est prêt à payer un supplément pour une prestation à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût du service en principe plus élevé (notamment en personnel) • Nécessité de plages étendues d'intervention • Capacité à être joint rapidement • Nécessité de prévoir les éléments permettant l'intervention • Nécessité de disposer de véhicules adaptés • Contrainte d'optimisation des déplacements, tenant compte de la disponibilité du client • Personnel hors du contrôle direct de L'entreprise
Service dans les locaux du prestataire	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de nécessité de se déplacer • Prestation personnalisée • Présence de toutes les compétences et de tous les éléments matériels permettant la délivrance du service 	<ul style="list-style-type: none"> • Investissements élevés • Frais de personnel élevés • Nécessité d'une implantation facilitant l'accès de la clientèle • Limitation des plages horaires d'ouverture • Importance des locaux, des équipements et des variables d'atmosphère, surtout si la présence du client est requise • Qualité de la relation avec le personnel en contact essentielle
Service à distance	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité à toute heure ou sur des plages généralement étendues • Absence d'agences ou limitation de leur nombre ainsi que du nombre d'employés • Couverture géographique sans limite • Possibilité de réorienter l'activité du personnel en contact vers des services à plus forte valeur ajoutée • Capacité à délivrer une information détaillée et actualisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'assurer la qualité du site Internet • Difficultés à assurer la gestion des appels téléphoniques entrants et des courriels • Importance de la sécurisation des transactions • Dépendance à l'égard des équipements possédés par le client et de son savoir-faire • Manque de personnalisation dans la relation • Importance de l'assistance à distance • Coûts logistiques potentiellement élevés si des marchandises doivent être livrées

Source : Patrick Gabriel et autres, « Marketing des Services », édition DUNOD, paris, 2014, P.133

⁴⁷ Patrick Gabriel et autres, op.cit, P.133

4.4.5. Les « 3 P » supplémentaires du marketing mix étendu

Trois « P » supplémentaires sous l'appellation de preuve physique (*physicalenvironment*), personnes (*people*) et processus (*process*), s'ajoutent aux « 4 P's » du marketing mix traditionnel. L'ensemble constitue le marketing mix étendu, ou le marketing mix des services.

4.4.5.1. La preuve physique (*physicalenvironment*)

La preuve physique occupe une place particulière parmi les sept leviers marketing : elle est la seule dont l'objet est de rendre tangible auprès du client l'offre de service et son positionnement. Le mobilier au sein d'un restaurant, l'aménagement des rayons dans un magasin, la façade d'un hôtel constituent une preuve physique d'une promesse de service.

Nous retiendrons comme définition de preuve physique « *les éléments tangibles, contrôlables par le prestataire, de l'espace de servuction visible aux clients (le front office)* ».

Ils sont alors présents dans l'environnement au sein duquel le prestataire et le client interagissent (l'espace de co-production de l'offre de service).⁴⁸

Le client construit ses attentes et ses perceptions sur l'ensemble des éléments matériel auxquels il a accès. D'où la nécessité de porter le plus grand intérêt aux supports physiques à disposition ou non des clients. La difficulté ici réside dans l'entretien (souvent le personnel, mais aussi la direction, ne voient plus ce que les clients voient toujours d'un œil nouveau), la maintenance (tout équipement non entretenue fournit aux clients des indicateurs négatifs).⁴⁹

4.4.5.2. Les personnes ou acteurs de service (*people*)

Beaucoup de services se délivrent grâce au recours et à la compétence d'un personnel en contact : le médecin, le coiffeur, l'enseignant, l'assureur, le banquier, le consultant, un opérateur téléphonique, etc. La nature, l'intensité, le déroulement, le ton, le rythme, la voix, la gestuelle et l'attitude du personnel en contact influencent fortement la perception des clients et condition de qualité du service rendu, quelle qu'en soit l'issue.

Une société de service qui délivre des prestations par le biais d'un personnel en contact doit déployer des efforts considérables en recrutement, formation et motivation des employés sous

⁴⁸Patrick Gabriel et autres, op.cit, P.166

⁴⁹C.Lovlock, D.Lapert et autres, op.cit, P.27

peine d'être boudée par ses clients en raison de la faible performance et attractivité du personnel.

Les choix doivent être faits en tenant compte de la complexité du service, d'un strict point de vue du client. Qu'est-ce qui est complexe pour un client et nécessite la présence d'un personnel en contact qualifié? Qu'est ce qui est simple et facilement opérationnalisable par le client ?⁵⁰

4.4.5.3. Le processus

« Le processus pour les services représente les procédures, les mécanismes, les protocoles et les flux d'activités, contrôlables par l'entreprise, par lesquels le service est produit et délivré. »

Un processus de service fait traditionnellement référence à une suite logique d'étapes par lesquelles le prestataire prépare sa promesse de service et assure une rencontre avec le client afin de co-produire l'offre de service.⁵¹

Délivrer un service nécessite l'établissement de processus dédiés, d'interface ergonomes, spécialisés et souvent standardisés pour une très grande part. Mal définis, lents, bureaucratiques et inefficaces dans leur mise en place, ils ennuient les clients et rendent difficile la réalisation de leur travail, ce qui entraîne inéluctablement une baisse de la productivité de l'entreprise (mais aussi celle du client) et un accroissement des échecs de mise à disposition effective du service⁵²

⁵⁰ Ibid. P28.

⁵¹Patrick Gabriel et autres, op.cit, P.182

⁵²C.Lovlock, D.Lapert et autres,op.cit, 2008, PP.27-28

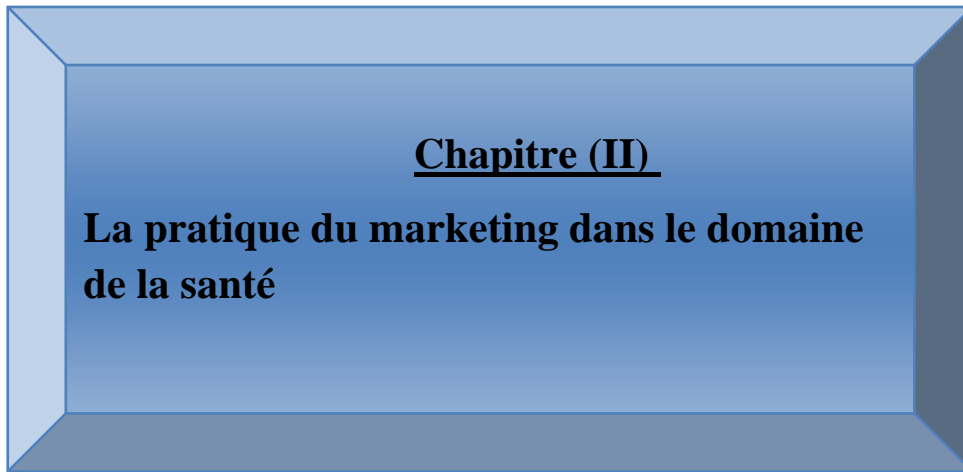
Conclusion

Les caractéristiques des services soulignent l'importance de l'interface des deux personnes (acheteur/vendeurs) lors de la prestation d'un service.

Depuis la fin des années 70, la discipline du marketing des services s'est développée autour d'un constat : les services diffèrent des produits par plusieurs caractéristiques, ce qui rend nécessaire la mise en place de stratégie et d'outils marketing spécifiques. Le marketing mix et son extension des « 4 p » vers les « 7 p » en sont un exemple. Ces sept éléments du marketing des services représentent un jeu de variables décisionnelles interconnectées auxquelles sont confrontés les responsables des entreprises de services et cela peut-importe leurs domaines. Ce qui nous amène donc à aborder dans le deuxième chapitre la pratique du marketing dans le domaine de la santé.

Chapitre II

La pratique du marketing dans le domaine de la santé



INTRODUCTION

Jusqu'il y a peu, on considérait que les établissements sanitaires n'avaient pas à se faire de souci quant à leurs marchés : il leur suffisait d'attendre leurs patients (puisque ceux-ci recouraient directement à eux soit en situation d'urgence soit sur préavis de leur médecin traitant) et de répondre de manière aussi adéquate que possible aux besoins qui surgissaient spontanément. Ils n'ont donc pas ressenti jusqu'ici le besoin, ni d'élaborer de stratégie, ni de recourir à des actions de marketing ou de communication.

Aujourd'hui, et pour différentes raisons, un établissement sanitaire ne peut plus ignorer son environnement. Il voit la nécessité, pour assurer sa survie et son développement, d'attirer des patients, d'informer sur ses prestations ou encore d'améliorer son image de marque ; il doit donc s'intéresser à ce qui ne relève pas uniquement de la santé et se tourner vers les techniques du marketing.

Nous allons, dans ce chapitre, commencer par étudier l'approche théorique relative à la santé, puis nous tâcherons de présenter le système de santé Algérien. Nous allons ensuite continuer notre travail en nous intéressant au marketing de la santé, ainsi qu'à l'application de ce dernier en milieu hospitalier.

Section 01 : approche théoriques relatif à la santé

1.1. Le Concept santé

1.1.1. Définition de la santé

Selon l'OMS « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

53

D'après la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de Santé), la santé se définit comme un état de bien-être complet, comprenant l'état physique, mental, social, environnemental... Donc la santé n'est pas seulement le fait d'être malade ou d'être atteint d'une infirmité. C'est une notion relative, ressentie par chaque individu. Aucune mesure réelle ne peut mesurer la santé, puisque la santé est le fait de satisfaire tous ses besoins (affectifs, nutritionnels, relationnels, sanitaires...). En médecine, la santé est l'absence de maladie.

La santé est, selon l'expression des économistes, un bien supérieur. Ceci signifie qu'il s'agit d'un service, d'un bien dans la consommation augmente plus proportionnellement à l'augmentation du revenu. La santé tout comme les services relatifs aux voyages ou à la culture sont des biens supérieurs parce que les sommes qui y sont consacrées s'accroissent au fur et à mesure de l'évaluation des revenus ou des ressources, et baissent en cas inverse.⁵⁴

1.1.2. Les facteurs qui influencent la santé

- **Les facteurs sanitaires** qui peuvent se résumer dans l'état de connaissances médicales et aussi nutritionnelles ; possibilité d'application (personnel-équipement),
- **Les facteurs géographiques** comme le climat, les richesses naturelles et la communication peuvent aussi influencer l'état de santé d'un être humain,
- **Les facteurs démographiques** dont on trouve la répartition des populations par âge, la politique gouvernemental devant la planification familiale, la concentration urbaine et la dissémination rurale et la migration,
- **Les facteurs psychoculturels** : la scolarisation, la mentalité des populations devant les problèmes sanitaires, les coutumes, croyance et les traditions

⁵³<http://www.bioenergetique.com/definition-de-la-sante-oms/>

⁵⁴ Economie de la santé, observatoire régional de la santé, Nord-Pas-de-Calais, France, 2009, P4.

- **Les facteurs socio-économiques** comme l'habitat, l'urbanisation et l'aménagement rural, les modes de vie des citoyens ainsi que leur situation de l'emploi peuvent avoir des conséquences sur l'état de santé des citoyens.
- **Les facteurs politiques** : ces facteurs sont très importants, car l'intervention de l'Etat dans le secteur de santé influence considérablement la situation sanitaire, cela se fait par la politique de planification économique et sociale, et surtout par la législation sanitaire.⁵⁵

1.1.3. Les indicateurs de santé

A l'origine de toute action de santé, la connaissance de la situation s'élabore à l'aide de différents indicateurs. Trois grandes catégories d'indicateurs d'état de santé :

- **La morbidité** : la morbidité concerne tout ce qui est relatif à la maladie étudiée. Elle est représentée par le nombre de personnes malades ou le nombre de cas de maladies dans une population déterminée, à un moment donné.
- **L'espérance de vie** : Concrètement elle correspond à la durée de vie en parfaite santé, c'est-à-dire sans incapacité. Cette notion englobe donc tous les éléments relatifs à la santé d'une population et non pas uniquement la morbidité.
- **La mortalité** : La mesure de la santé ou plutôt absence de celle-ci concerne aussi bien la maladie que la mortalité. Les données de mortalité représentent des éléments essentiels pour la quantification des problèmes de santé.⁵⁶

1.2. Le système de santé

1.2.1. Définition

*«Un système de santé est la combinaison de ressources, de l'organisation, du financement et de la gestion aboutissant à la prestation de services de santé à la population».*⁵⁷

« Pour fonctionner, un système de santé a besoin de ressources humaines et financières, d'informations, de fournitures, de moyens de transport et de communication, et

⁵⁵ La santé et maladie, concept, déterminant et mesure. Disponible sur : www.unfpa-tunisie.org. Consulté le 05/12/2019 à 14 :18, PP.9-10.

⁵⁶Z.Mechhat, F.Moussaoui, « *Essai d'analyse des inégalités de santé* », Master en Sciences Economiques Option : Economie de la Santé, sous la direction de Mr. ZOUAOUA Mohamed Djamil, Bejaia, 2013, P.5

⁵⁷S.Bejean : « *Economie du système de santé : du marché à l'organisation* » éd. ECONOMICA, Paris, 1994.p56.

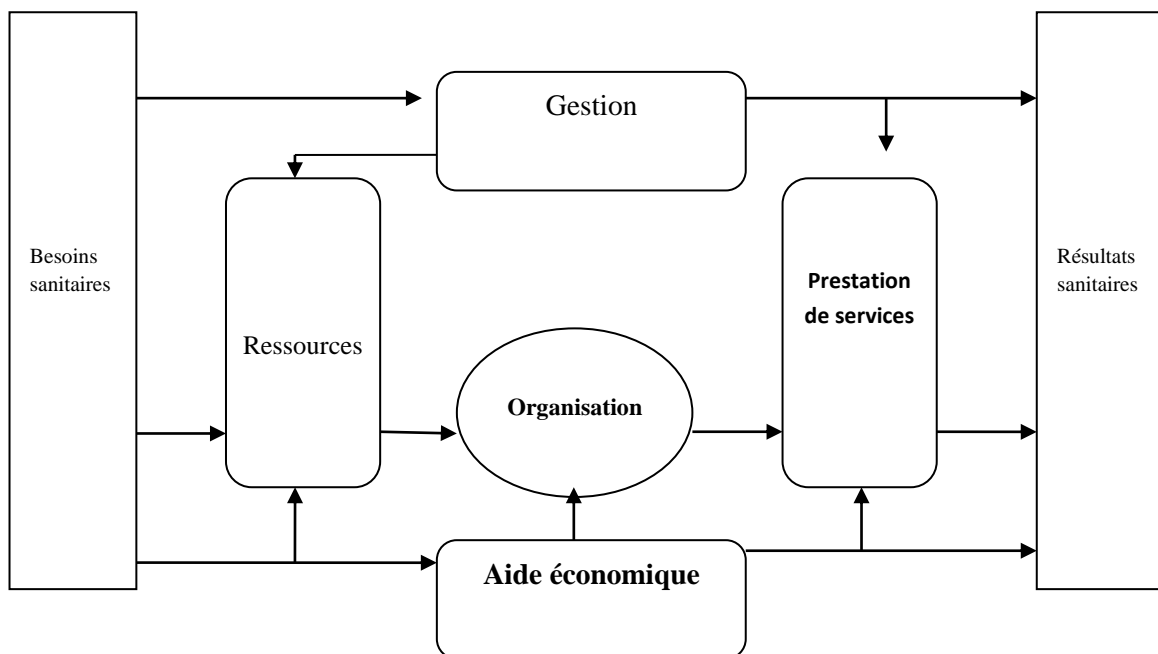
d'une orientation globale. Il doit assurer des services répondant aux besoins, financièrement justes et toujours veiller à traiter les gens décemment. »⁵⁸

L'organisation des services de santé présente des degrés variables de complexité, cette variation dépend des régimes politiques en place, de l'organisation de la société, etc.

Un système de santé peut comprendre les éléments suivants :

- La production du service ;
- L'élaboration de programmes ;
- Des méthodes de gestion ;
- La prestation de services ;
- Les mécanismes d'aide économiques.

Schéma 04 : éléments d'un système de santé



Source : Mougeot M. : « *Système de santé et concurrence* » éd. ECONOMICA, Paris 1994.p34

⁵⁸Le(s) système(s) de santé, Immersion en Communauté, hopitaux universitaires de Genève, 13 avril 2015

1.2.2. Objectifs du système de santé

- **L'équité** : Protection, accès et résultats, Contribution financière
- **L'efficacité** : Qualité des prestations, Obtention des résultats escomptés
- **L'efficience** : Obtenir le maximum avec les ressources disponibles
- **L'adaptabilité** : Système répondant effectivement aux besoins et aux attentes, Exprimés par la population
- **La durabilité.**

1.2.3. Les différents systèmes de santé dans le monde

Il existe de nombreux systèmes de santé, répondants chacun à des choix politiques et divers compromis nécessaires selon les pays. Ces systèmes, au sein desquels la place de l'état et la liberté des usagers sont variables, ont pour principaux objectifs l'accès équitable à des soins de qualité et la maîtrise des dépenses engagées.

1.2.3.1. Le système Bismarckien « Allemagne »

Le système allemand de protection sociale pour les travailleurs, qui existe depuis 1883, a été repris en Autriche, Belgique, Luxembourg, Suisse et en France. Il repose sur l'assurance maladie, c'est-à-dire, la solidarité entre membres d'une même catégorie socioprofessionnelle pour couvrir le risque maladie de l'ensemble du groupe. Le système Bismarckien est le premier système de santé mis en place.

Fondement du système de santé Bismarckien :

Ce système se traduit en quatre principes fondamentaux :

- Une protection exclusivement fondée sur le travail ;
- Une protection fondée sur la technique de l'assurance, les cotisations sont proportionnelles au revenu ;
- Une protection gérée par les employeurs et les salariés eux-mêmes.

1.2.3.2. Le système Beveridgien « Royaume-Uni »

Le système britannique ou National Health Service (NHS) a été repris par de nombreux pays européens : Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Finlande, Suède. Ce modèle de sécurité sociale créé par Beveridge en 1948 assure à chaque individu résidant sur le territoire un accès

quasi-gratuit aux soins. Il est financé par les impôts, et l'ensemble de ses acteurs sont dirigés par l'Etat.

Fondement du système de santé Beveridgien :

Il repose sur trois principes fondamentaux dit les trois « U » :

- ✓ **Universalité** : tout citoyen protégé contre tous les risques sociaux quelle que soit sa situation professionnelle ;
- ✓ **Unité** : Une administration unique gère chaque type de risque ;
- ✓ **Uniformité** : Chaque individu bénéficie des services selon ses besoins, indépendamment de ses revenus.

1.2.3.3. Le système libéral américain « USA »

Le système de santé américain a pris forme entre 1890-1929, au début du XXe siècle, la principale association professionnelle des médecins, l'Association Médicale Américaine (AMA), associée à de grandes fondations (Mellon, Carnegie, Rockefeller...) pose la pierre angulaire du système américain.

Ce système libéral repose sur le principe du contrat entre ses différents acteurs, lesquels sont tous soumis à la libre concurrence. Il n'accorde à l'Etat qu'un rôle mineur dans sa gestion, consistant à garantir la qualité de soin et l'application de règles de solidarité minimum en faveur de certaines catégories sociales.

La majorité des américains, soit 60% sont couverts par une assurance privée de santé, le plus souvent proposée par les employeurs.

Au début des années 60, le système d'assurances privées domine largement, ce qui crée une situation de profondes inégalités avec des contributions différenciées en fonction des risques. Il est donc impossible pour les personnes âgées ou en situation précaire d'espérer une couverture médicale sans aide publique.

1.2.3.4. Le système mixte

Le système mixte adopté par les pays d'Europe du sud (Espagne, Italie, Portugal, Grèce) entre la fin des années soixante-dix et le milieu des années quatre-vingt sur une base beveridgienne, peuvent difficilement être classés dans une catégorie ou l'autre puisqu'ils ont des caractéristiques qui relèvent des deux modèles (base étatique, ensemble préexistant de

régimes de sécurité, réseaux de mutuelles constitués sur une bases socioprofessionnelles) est représenté par le système mixtes.

Le système mixte se caractérise par :

- ✓ Un service national de santé (SNS) financé, conjointement et dans des proportions variables, par l'impôt et les cotisations sociales obligatoires.
- ✓ La coexistence du (SNS) avec un important secteur de prestataires privés.

Il se fonde sur les critères de deux système classiques mais généralement ce sont des systèmes bismarckiens qui ont évolué au fur et à mesure des changements des gouvernements vers des modèles plus étatiques, plus beveridgies, donc le modèle mixte est fondé sur l'assurance obligatoire et la solidarité.

1.3. Le service sanitaire

1.3.1. Définition

Le service est une réponse aux besoins et exigences des clients (patients). Et à ce contexte, les établissements sanitaires présentent une gamme des services regroupés en deux grandes catégories :

□ **Service sanitaire de soins**: Il s'agit de tous les services sanitaires liés directement à la santé de l'individu, il inclut le service de diagnostic, le service thérapeutique, le service de soin, le service chirurgicales, le service de garde sanitaire, le service d'obstétrique, la rééducation.

□ **Service de prévention**: Ce type est lié à la santé de l'individu d'une façon indirecte par la prévention de l'être-humain, il concentre sur la santé de la société à travers les activités de la lutte contre les maladies contagieuses, épidémiques, et contre les effets négatives des individus et des projets sur l'écologie et l'être-humain, sans oublier aussi les services de l'éducation, d'apprentissage et de l'orientation sanitaire.

1.3.2. Quelques caractéristiques de service sanitaire

Le service sanitaire a quelques caractéristiques particulières à savoir :

- La présence de l'intéressé est nécessaire ;
- Le service sanitaire est disponible pour ce qui est besoins ;
- Le service sanitaire est produit et consommé simultanément ;

- La demande de service sanitaire est variée par le temps, selon plusieurs critères par exemple l'âge (un nouveau née, jeune homme, vieux homme) ou bien aussi l'émergence de nouvelles maladies dans des périodes précises (les intoxications au moment d'été) ;
- Le service sanitaire est un droit pour tous (principes de service public) ;
- Le service est un devoir humain et social avant tout sans prendre en compte les obstacles religieux, la racine, le sexe, le niveau de vie.
- La qualité des services sanitaires est importante et jugée par l'opinion des patients⁵⁹

1.3.3. Les services hospitaliers

1.3.3.1. Définition d'un service hospitalier

Le service hospitalier est l'ensemble des activités de l'établissement de santé (ou de réseau de soin, ou de cabinet médical ou encore du praticien) qui permet la réalisation et la fourniture du soin. Mais c'est aussi le cœur du problème. Car la qualité perçue par le client dépendra aussi de la perception qu'en auront les professionnels de santé (personnels soignants, médecins et personnels administratifs) et de la manière dont ils délivreront le soin »⁶⁰.

1.3.3.2. Les différents types de service hospitalier

Les différents groupes de service hospitalier sont :

- Les services de type médical et paramédical
- Les services de type hôtellerie, restauration,...
- Les services de type administratif, gestion
- Les services de type technique, annexe.

1.3.3.3. La qualité hospitalière

Lorsque l'on évoque la qualité hospitalière, des notions comme celles d'évaluation, d'accréditation, d'audit, de normes ou référentiels, de plan d'amélioration de la qualité, d'efficacité, d'efficience apparaissent. C'est pourquoi dans le domaine de la santé, la notion de qualité a fait l'objet de nombreuses définitions ; cependant celle de l'OMS reste la référence.

⁵⁹H.Lahbib, N.Moussaoui, « Mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics », Mémoire fin d'étude Option : Marketing, sous la direction de Melle CHEURFA Sadika, Bejaia, 2017, P 17

⁶⁰ LECLET H. et VILCOT C. « qualité en santé : 150 questions pour agir », 2e tirage, édition Afnor 1999, P25.

En 1987, l'Organisation Mondiale de la Santé a défini la qualité dans les établissements de santé comme : « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui leur assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique, et pour sa grande satisfaction, en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». ⁶¹

Section 02 : Le système de santé Algérien

2.1. Organisation du système de soins Algérien

2.1.1. Principales directives de l'organisation de système de santé

- a) L'adaptation du dispositif organisationnel aux mutations socio-économiques ;
- b) La préservation du secteur public et l'amélioration de ces performances ;
- c) L'intégration du secteur privé dans le système national de santé ;
- d) L'établissement de passerelles entre le secteur public, parapublic et privé ;
- e) L'adaptation des structures juridiques des établissements publics de santé et la spécificité de leurs missions ;
- f) Le développement de la consolidation de l'assise juridique de la région sanitaire ;
- g) L'institutionnalisation des fonctions d'évaluation et de contrôle des activités de santé en fonction des objectifs assignés ;
- h) Le développement du système national d'information sanitaire ;
- i) La hiérarchisation de la distribution des soins et des urgences médicochirurgicales dans le cadre de la carte sanitaire ;
- j) Le développement de formules alternatives de financement des dépenses de santé par l'implication de la collectivité ;
- k) L'encouragement du développement de l'industrie nationale d'équipement et de produits pharmaceutiques et la garantie de disponibilité permanente des produits essentiels ;
- l) La consolidation du dispositif de contrôle des produits pharmaceutiques et de la sécurité transfusionnelle. ⁶²

⁶¹ Ibid. P.55.

⁶² www.Algérie-santé.dz consulté le 16/12/2019 à 14 :38

2.1.2. Organisation de la distribution des soins

Cette organisation comprendra l'application d'un triple principe qui constitue la sectorisation, la régionalisation et la hiérarchisation.

2.1.2.1. La sectorisation

Le processus de sectorisation a été engagé en 1970 dans le but de remédier à la bureaucratie qui régnait à cette époque-là au niveau de l'administration sanitaire et que le mode de fonctionnement soit dirigé vers la maîtrise, l'accessibilité inconditionnelle aux coups de la santé

Sur le plan juridique et administratif, elle constitue un établissement public décentralisé doté de l'autonomie financière, pourvue d'une administration propre et d'un budget

Les secteurs sont classés en trois catégories :

- **Le secteur de type « A »** qui est localisé au chef-lieu des régions sanitaires possédant 48 spécialités.
- **Le secteur de type « B »** c'est le secteur localisé dans le chef-lieu de la wilaya avec 20 spécialités.
- **Le secteur de type « C »** qui est localisé dans le chef-lieu de la daïra.

2.1.2.2. La hiérarchisation

Elle a pour objectif, l'efficience et la continuité de la prise en charge de la santé de la population. En effet, elle est organisée en plusieurs niveaux de soins effectués au sein de l'établissement sanitaire et composé par des statuts différents.

D'après la carte sanitaire nationale, élaborée en 1982, la classification est faite comme suit :

- a) **Niveau « A »** : soins hautement spécialisés, dispensés dans des établissements hospitaliers spécialisés à vocation régionale.
- b) **Niveau « B »** : soins spécialisés dispensés dans des établissements hospitaliers de wilaya
- c) **Niveau « C »** : soins généraux dispensés dans des établissements hospitaliers de Daïra
- d) **Niveaux « D »** : soins de premiers recours dispensés dans les polycliniques, centre de santé et salles de soins et de consultation au chef-lieu de la commune.

2.1.2.3. La régionalisation

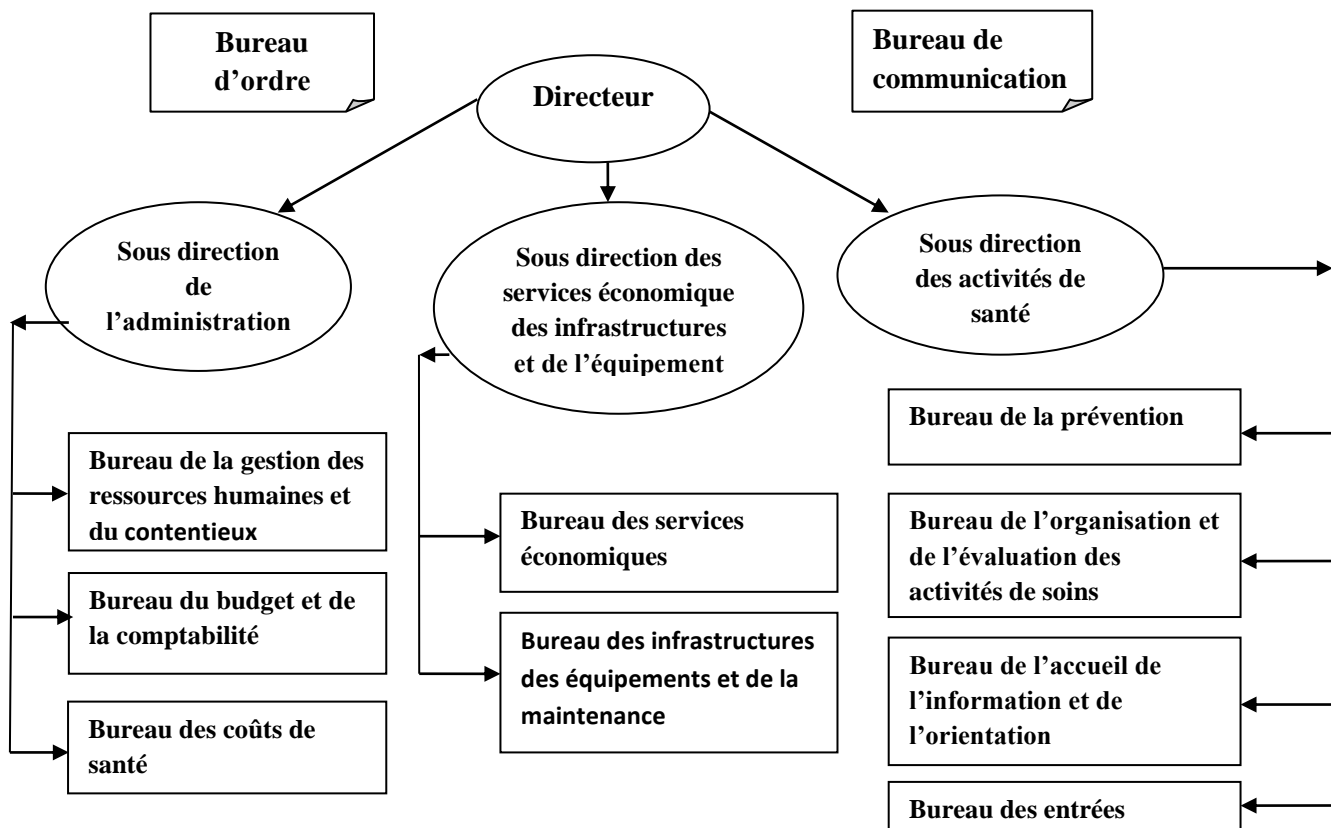
La carte sanitaire a découpé le territoire national en treize régions sanitaires dans le but de permettre à la population de chaque région l'accès communs aux différents niveaux de soins hiérarchisés.

En effet, la régionalisation a permis de définir les différents types de secteurs en trois catégories :

- **Le secteur sanitaire de type « A »** : assure les soins de premiers recours, les soins généraux, spécialisés et hautement spécialisés.
- **Le secteur sanitaire de type « B »** : assure les soins de base, les soins généraux et les soins spécialisés.
- **Le secteur sanitaire de type « C »** : assure les soins de premier recours et les soins généraux⁶³

2.2. Organigramme du système de soin algérien

Schéma 05 : structure organisationnelle d'un système de soin algérien



Source : secteur sanitaire de Tizi-Ouzou par D.BOUMATI thèse de magistère

⁶³ Kahina BENSFAFI et autres, « quelques éléments d'appréciation sur l'efficacité du fonctionnement du service de soins de la wilaya de Tizi-Ouzou, sous la direction de Mm BOUMATI Djamilia, Tizi-Ouzou, 2004, PP.25,26.

Section 03 : Le marketing de la santé

3.1. Présentation du marketing de la santé

3.1.1. Définition du marketing de la santé

C'est un processus consistant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et de l'améliorer. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle

3.1.2. Objectifs du marketing de la santé

Les objectifs du marketing de la santé sont :

- Elaborer des politiques favorisant la santé ;
- Créer des environnements favorables ;
- Renforcer l'action communautaire ;
- Acquérir des aptitudes individuelles ;
- Réorienter les services de santé.

64

3.1.3. Spécificité du marketing de la santé

Le marketing de la santé est à la fois spécifique et similaire. C'est la variété et l'hétérogénéité des produits sur le marché de la santé qui rend la définition du marketing de la santé très difficile dans les limites habituelles.

Les spécificités sont nombreuses, du fait des restrictions liées à la fixation du prix, à la distribution, à la communication, le marketing des médicaments est par nature spécifique puisque beaucoup moins libre que le marketing des produits de grande consommation voire des produits à allégation santé.

Le rôle de plus en plus important du patient change également la donne en matière de marketing de la santé et le rend de moins en moins spécifique.

⁶⁴JlaliNawrez et autre, « Le marketing de la santé », PP.4, 5, (document PDF) téléchargeable sur le site : <https://fr.slideshare.net/AnisMzoughi/le-marketing-de-la-sant>

Le patient est poussé à s'impliquer dans sa santé : plus d'accès à l'information, plus d'exigence en matière de santé, plus de responsabilités en particulier sous l'impulsion des pouvoirs publics. La prise en compte des attentes du consommateur est donc aujourd'hui devenue un outil stratégique pour les départements marketing.

Le marketing des produits de santé se diversifie en proposant des outils d'accompagnement du médecin (centre d'appels, mails, fiche de posologie ergonomique...).

Il faudra de plus en plus compter avec le développement du marketing sur internet, ce moyen d'information ayant de plus en plus de succès auprès du grand public.

Enfin, certains produits hors médicament, mais qui situent leurs revendications dans le champ de la santé, développent des stratégies marketing très proche de celles de la grande consommation.⁶⁵

3.1.4. L'importance du marketing dans le secteur de la santé

L'importance du marketing dans le champ de la santé est liée aux plusieurs critères :

- Le volume des investissements financiers et humains dans la santé (une somme importante est investie pour la construction et l'aménagement des hôpitaux et des centres sanitaires) ;
- La croissance continue des besoins aux services et biens offerts par les entreprises concernées, cette augmentation est liée principalement au développement de la conscience des citoyens ;
- Progrès technologique, et l'émergence des nouveaux équipements pour les consultations, des nouvelles techniques pour les interventions chirurgicales –par le microscope).⁶⁶

3.2. Evolution du marché de la santé vis-à-vis du marketing

3.2.1. Avant : réticence vis-à-vis du marketing

Le marketing primordial dans d'autres secteurs d'activités, est longtemps resté secondaire dans le secteur de la santé. Les principales raisons en sont les suivantes :

⁶⁵ M-P. SERRE et D.WALLET-WODKA, « marketing des produits de santé », édition DUNOD, paris, 2008, PP.10-12.

⁶⁶ P.COUTTELLE-BRILLER et autres, « *marketing de l'analyse à l'action* », édition Pearson, France, p. 233.

➤ *Particularités du marché de la santé :*

a) **Dissociation entre paiement et consommation**

Sur le marché de la santé, les coûts sont, en grande majorité, pris en charge par la collectivité et non pas par les clients. En effet, le client contribue de manière indirecte au financement par l'intermédiaire des impôts, des cotisations ou des primes d'assurances.

Le caractère obligatoire du paiement et la dissociation entre paiement et consommation font que le patient n'est pas véritablement concerné par le prix de ce qu'il consomme.

b) **Asymétrie de l'information**

L'utilisateur est ignorant de ses véritables besoins, il ne connaît ni la quantité ni la qualité du bien qu'il veut ou qu'il doit consommer. Il ne peut pas vraiment intervenir dans des décisions et orientations thérapeutiques, en raison de sa sous information.⁶⁷

➤ **Ethique**

Le marketing est souvent perçu comme le moyen de vendre n'importe quoi à n'importe quel prix. Il se résumerait à des techniques de manipulation dont le seul objectif est la recherche du profit. La santé n'étant pas un bien comme un autre, le corps médical est souvent réticent au marketing considérant qu'il réduit la dignité de la profession médicale.

➤ **Obligation en vigueur**

La législation vaudoise est relativement stricte en matière de publicité. En effet, elle interdit aux professionnels de la santé de faire de la publicité. En revanche, pour les établissements sanitaires, la publicité est autorisée pour les prestations hospitalières, mais interdite pour les soins ambulatoires (loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique).

3.2.2. Aujourd'hui : reconnaissance de l'importance du marketing

La reconnaissance de l'importance du marketing est relativement récente. En effet, le marketing s'est développé dans les établissements sanitaires au milieu des années 1980, en voici les principales raisons :

➤ **L'orientation vers le client**

La mission fondamentale d'un établissement sanitaire est de soigner ses patients, il est pourtant aussi indispensable que le patient soit satisfait des soins qu'il a reçus.

En effet, même si le patient ne peut pas toujours bien juger de la qualité des soins obtenus, il porte cependant toujours une opinion sur la structure de soins qui l'a accueilli.

⁶⁷ D Koutaissoff, « Marketing et communication des établissements sanitaires VAUDOIS, analyse et positionnement des services de maternité, Lausanne, Juillet, 2005, P.07.

Cette opinion positive ou négative, est importante pour l'établissement en question, car le patient détient une liberté de choix (choix de fournisseur et de l'établissement dans lequel il souhaite se faire soigner), sa décision s'effectue, le plus souvent, sur des informations transmises de bouche à oreille ou sur le conseil du médecin traitant, alors, la réputation de l'établissement devient un élément clé.

L'approche marketing va permettre aux établissements sanitaires d'étudier les besoins des patients de manière à les satisfaire, et par là, d'améliorer leur image.

➤ **Une forte concurrence**

La concurrence existe et s'accroît même au sein de l'appareil de distribution des soins, si les médecins parallèles concurrencent les médecins traditionnels, la clinique concurrence l'hôpital, les hôpitaux se font concurrence entre eux, et les cliniques également.

A l'intérieur de l'établissement sanitaire, une discipline rivalise même avec une autre. Cette croissance de la concurrence est liée à la surcapacité des moyens de production de soins. D'autre part, le patient, qui devient de plus en plus exigeant, s'organise et s'informe, il met lui-même les établissements en concurrence en comparant les prestations offertes, en accordant souvent une prépondérance aux arguments de confort.

➤ **La maîtrise des dépenses de santé**

Pendant de nombreuses années, les hôpitaux ont pu ajuster les recettes aux dépenses, cette période de croissance est révolue. Le système de protection sociale connaît une crise de financement. En absence d'autorégulation du système, les pouvoirs publics s'efforcent de freiner les dépenses de santé.⁶⁸

Section 04 : L'application du marketing en milieu hospitalier

4.1. Le marketing hospitalier

4.1.1. Définition

On peut définir le marketing hospitalier comme étant 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) est donc tout à fait opportun, voir souhaitable.

Faire en sorte que l'offre soit également motivante peut sembler un gageur. En effet, personne ne vient à l'hôpital par plaisir. Au mieux on y vient par la raison et le plus souvent par nécessité. La motivation première est toute fois la recherche d'un mieux-être qui fait accepter un mal-être que l'on espère minimal et transitoire. C'est à ce stade que le concept de

⁶⁸ Ibid. P, 08

marketing peut également s'appliquer, dans la conception psychologique et matérielle de l'offre de soin.

4.1.2. Les objectifs du marketing hospitalier

Le marketing hospitalier ne peut pas et ne doit pas aller au-delà de la mission d'intérêt général qui est la sienne, et qui consiste à apporter des solutions de santé à des patients en ayant clairement besoin au regard de l'état de l'art médical.

Le marketing hospitalier vise donc, en premier lieu, à permettre à l'hôpital de remplir sa mission principale qui est de soigner ou d'orienter les patients qui résident sur le territoire d'attractivité. En cela, il est pour lui le moyen d'asseoir sa légitimité, puisqu'il s'agit non seulement d'offrir des soins adaptés aux pathologies existantes sur son territoire, mais de faire de façon qualitative, de façon à ce que le patient soit bien soigné et n'est pas à se déplacer pour aller dans un autre établissement qui lui offrirait de meilleures garanties de qualité.⁶⁹

4.1.3. Le mix marketing hospitalier

Traditionnellement, une offre marketing, encore appelée le marketing mix, se définit par quatre P suivant : le produit, son prix, sa place ou lieu de vente, c'est-à-dire son mode de distribution et enfin la promotion ou communication qui l'accompagne.

4.1.3.1 Le produit

Le produit est souvent considéré comme l'élément fondamental du marketing mix. Il faut entendre produit au sens large, c'est-à-dire par un produit physique ou un service, mais également une offre complète. Par exemple un produit hospitalier sera une offre de prise en charge médicale, mais également soignante et hôtelière avec une gestion de pré-admission, de l'admission et de la sortie du patient. L'offre sera dès lors définie comme plus ou moins intégrée verticalement, de l'amont vers l'aval.

4.1.3.2. Le prix

A priori, l'hôpital public a peu de prises sur ce déterminant de l'offre marketing. En effet les prix sont administrés et hors forfaits divers, l'hôpital ne peut pas obtenir de rémunération pour son activité contrairement au secteur privé, où le client se trouve toujours prêt à acheter le service au prix indiqué.

⁶⁹Mazi Linda et autres, « Le marketing hospitalier » Mémoire de licence en sciences commerciales, option Marketing, dirigé par M.HAMMACHE, Tizi-Ouzou, 2012, PP.4, 5

La question du prix trouve toute sa délicatesse dans le secteur public, vu la spécificité des services fournis (ce n'est pas quelque chose qu'on peut vraiment lui accorder de la valeur réel, tel est le cas des biens tangibles) la non coopération de l'Etat encourage et pousse d'une manière ou d'une autre à la privatisation et l'attitude client vis-à-vis de la qualité des soins.

4.1.3.3. La place

En ce qui concerne les établissements hospitaliers, cet élément du marketing mix semble également très contraint, si on le réduit à l'emplacement. En effet, du fait du poids de l'investissement nécessaire, du patrimoine immobilier existant, mais aussi du cadre institutionnel dans lequel ils opèrent, les hôpitaux, ont peu de marge de manœuvre.

Toutefois, tant les nouvelles formes d'hospitalisation (hospitalisation à domicile (HAD), hôpital de jour) que l'actualité institutionnelle ou les contraintes économiques qui poussent aux restructurations, donnent des possibilités d'action nouvelles en la matière. L'évolution technologique telle que la télémédecine et l'utilisation de moyen de transport approprié également.

4.1.3.4. La promotion

Il s'agit plus également de la communication externe de l'hôpital, même si la communication interne peut être un outil d'information et de motivation au service de « marketing » à l'hôpital.

La dimension communication du marketing est souvent celle mise en exergue lorsque les hôpitaux s'essaient au marketing. En effet, c'est la définition la plus visible, mais ce n'est aussi que la partie émergée de la démarche marketing. Souvent résumée par le « faire-savoir ».⁷⁰

4.2. L'approche marketing d'un établissement sanitaire

L'approche marketing d'un établissement sanitaire diffère si celui-ci est public ou privé.

Pour les établissements privés, il est primordial de se faire connaître. Même si le débat du financement des hôpitaux est lancé au Parlement, les établissements privés ne peuvent

⁷⁰Mazi Linda et autres, Op.cit., PP. 7,8.

aujourd'hui compter que sur les patients qu'ils soignent et non sur l'aide de l'Etat pour assurer leur financement ; ils doivent donc attirer de la clientèle et par conséquent « vendre » leurs services. On peut donc parler, dans ce cas, d'opérations de marketing dans le sens de l'économie privée.

Pour les établissements publics, se faire connaître n'est pas une nécessité. Le besoin, pour les établissements publics, n'est donc pas d'attirer de la clientèle, mais de faire connaître l'ensemble des prestations offertes à la collectivité. Il s'agit d'avantage d'opérations de relations publiques que d'un marketing orienté vers la vente de services. Quel que soit le type d'établissement, on peut cependant distinguer quatre domaines pour lesquels un établissement sanitaire peut avoir intérêt à utiliser les techniques du marketing : l'analyse du marché, l'étude des besoins, la communication interne et la communication externe.

4.2.1 Analyse du marché

Le marketing a pour point de départ l'analyse du marché. Celle-ci consiste à étudier l'offre, la demande, l'environnement, ainsi que l'évolution ou la tendance de ces trois éléments. Il faut relever que, dans le marché sanitaire, la demande est indissociable de l'offre, dans la mesure où ces deux paramètres s'influencent constamment. Pour des raisons de clarté, l'offre et la demande sont décrites séparément dans les deux paragraphes suivants.

4.2.1.1. L'offre

Sur le marché de la santé, l'offre représente l'ensemble des prestations offertes au consommateur. Les prestataires peuvent fournir leurs soins à titre individuel (ex : médecins de ville) ou à titre collectif (ex : hôpitaux, cliniques, etc.).

L'analyse de l'offre nous indique qu'en dehors de l'état morbide du patient, il existe d'autres facteurs susceptibles d'influencer la prescription de prestations médicales : la modalité de la rémunération médicale, la densité médicale, le degré d'information du patient, l'incertitude professionnelle, la disponibilité d'équipements techniques, ainsi que le marketing des industries pharmaceutiques.

L'analyse de l'offre permet aux pouvoirs publics d'évaluer, sur un territoire donné, l'ensemble des prestations offertes et de déterminer s'il y a sur- ou sous-capacité selon les domaines. Elle permet également d'évaluer la qualité du système de soins, des prestations médicales. L'analyse de l'offre est également primordiale pour un établissement privé. Celui-

ci doit connaître les caractéristiques de l'ensemble des prestations offertes par rapport à ses concurrents directs que sont les autres cliniques par exemple, mais également les grandes tendances de l'offre de soins régie par les autorités publiques. Contrairement au public, le secteur privé a la possibilité d'adapter son offre et de renoncer à certaines activités pour se concentrer sur tel ou tel secteur de soins.

4.2.1.2. La demande

La demande de santé est la demande des soins des patients. Cette demande varie, bien sûr, en fonction de l'état de santé du patient, mais aussi en fonction des caractéristiques sociodémographiques, du niveau d'information des patients, des caractéristiques du système de soins, ainsi que des caractéristiques de l'offre telles que la densité médicale. En effet, en raison de l'asymétrie de l'information entre l'offre et la demande, les fournisseurs de soins décident de la qualité et de la quantité des biens à consommer. Ils sont donc en mesure d'influencer le niveau de la demande. L'analyse de la demande a comme but ultime la définition des besoins. Elle a recours à différentes études, telles que l'étude de l'évolution de la démographie, l'analyse statistique des pathologies, l'extrapolation des courbes de natalité, etc.

4.2.1.3. L'environnement

Le marché hospitalier, comme les autres marchés, subit l'influence des différents domaines qui constituent l'environnement d'un établissement sanitaire. L'environnement peut être un environnement international, national, économique, géographique, légal, démographique, socioculturel ou encore technologique.

L'analyse du marché permet donc de mieux connaître les besoins des patients (analyse de la demande), de mieux évaluer les prestations de soins (analyse de l'offre), ainsi que d'anticiper les évolutions du marché (analyse de l'environnement notamment). Elle permet en tous les cas une démarche rationnelle à l'heure où une limitation des ressources disponibles impose dans le marché de la santé une maîtrise à la fois de l'offre et de la demande.

4.2.2. Etude des besoins

Un établissement sanitaire est confronté à différents types de patients, qui peuvent avoir différents types de besoins. En effet, comme toute entreprise, un hôpital ou une clinique s'adresse à des personnes qui ont des attentes variées et variables dans le temps, ce qui oblige

tel hôpital ou telle clinique à prendre des mesures pour faire face à cette demande hétérogène. Un établissement sanitaire orienté vers le marketing vise donc à adapter ses activités aux besoins concrets des différentes catégories de patients, dans le but ultime de les satisfaire.

On dit toujours que, pour satisfaire un patient, il faut lui donner des soins de qualité. Or des soins de qualité ne signifient pas la même chose pour un professionnel de la santé que pour un patient. En effet, le patient, souvent incapable de juger de la réelle qualité de la prescription médicale, développe ses propres critères d'évaluation des soins. Parmi les plus cités, figurent les paramètres qui relèvent plus du domaine subjectif : qualité de la relation avec le médecin, qualité des repas, temps d'attente, degré d'intimité, gestion de la douleur et confort.

Une étude des besoins et de la satisfaction des patients est donc indispensable et complète de manière déterminante le degré de qualité technique et médicale de l'offre d'un établissement.

4.2.3. La communication interne et externe

Dans le domaine sanitaire, on peut envisager trois types de communication :

- interpersonnelle : elle concerne l'échange d'informations entre les prestataires de soins et leurs patients.
- d'entreprise : il s'agit essentiellement de la communication faite par des établissements sanitaires (hôpitaux/cliniques), par des organisations à but non lucratif ou encore par des producteurs de technologies, comme les industries pharmaceutiques.
- de système (institutionnel) : le département de la Santé Publique et d'autres entités publiques ou parapubliques sont également amenées à communiquer.

Aujourd'hui un hôpital ou une clinique parle, communique et se préoccupe des relations humaines au sein du personnel, vis-à-vis de ses patients et avec l'extérieur.⁷¹

⁷¹ Marketing et Communication des établissements sanitaire Vaudois « Analyse et positionnement de 4 services de maternité », Lausanne, Juillet 2005, PP.10-12 (document PDF) téléchargeable sur le site https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_981B31C3A04B.P001/REF

4.3. Les outils du marketing à l'hôpital

4.3.1. L'analyse des bases de données : quantitatif et historique

Les bases de données sont une source d'information précieuse pour permettre à l'hôpital d'analyser dans quelles conditions il remplit sa mission qui est d'apporter une solution de prise en charge aux habitants de son territoire d'attraction naturel.

Une première étape consiste donc à identifier le territoire d'attraction « naturel » et donc légitime d'un hôpital, d'en calculer la population et ainsi de définir son « marché » non seulement théorique mais auquel il se doit d'accéder. Ce territoire varie en fonction de l'implantation des autres établissements qui l'entourent, de sa ou ses vocations (hôpital local, hôpital de proximité, centre hospitalier de recours, centre hospitalier régional voir universitaire) mais aussi axes de communication, de l'organisation des transports en commun et des flux historiques ou sociologiques de la population.

L'enjeu marketing pour un hôpital public, est de maximiser son attractivité sur son territoire de référence pour les activités qui lui sont dévolues. Le rôle d'un hôpital est de faire de son mieux pour apporter des solutions de santé à ses patients.⁷²

4.3.2. Les enquêtes d'opinions et de satisfaction : qualitatif et prospectif

Le choix d'un établissement pour se faire hospitaliser appartient au patient. Toutefois, celui-ci prend rarement sa décision seule. La nécessité médicale de se faire hospitaliser est déterminée par le corps médical, le médecin généraliste de ville le plus souvent mais aussi les médecins spécialistes soit de ville soit de l'hôpital, dans le cadre de leurs consultations dites externes ou au sein du service des urgences.

L'hôpital dispose d'au moins 5 vecteurs pour augmenter l'attractivité de ses services d'hospitalisation :

⁷² Stéphane AUBERT, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Septembre 2008, PP.16-18

Tableau 06 : les cinq vecteurs permettant d'augmenter l'attractivité des services d'hospitalisation d'un hôpital

Vecteurs directs	1. L'influence directe sur les patients 2. L'influence sur l'entourage du patient 3. L'influence sur les prescripteurs de soins hospitaliers
Vecteurs indirects	4. L'attractivité de ses consultations externes 5. L'attractivité de son service des urgences pour les urgences différables

Source : Stéphane AUBERT, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Septembre 2008, P.24

Mais pour pouvoir influencer ou attirer les patients, il faut savoir à quoi ceux-ci, leur entourage ou leurs prescripteurs, sont sensibles. A ce moment-là, il sera possible d'offrir le marketing mix adéquat : le service adapté tant du point de vue médical que soignant, hôtelier et administratif, au « juste prix » au bon endroit et en le faisant savoir avec l'information ou la communication pertinente.

C'est tout l'objet des enquêtes de besoin, d'attentes, de notoriété ou de satisfaction des patients ou des prescripteurs.

Il est important pour prioriser les actions marketing, de pondérer l'influence des cinq vecteurs précités. La bonne gestion marketing consiste à privilégier, tant d'un point de vue des actions que des moyens investis, les vecteurs qui auront le plus d'impact sur l'attractivité de l'établissement.

Pour connaître les attentes de la population du territoire de recrutement de l'hôpital, plusieurs outils sont disponibles. Etant donné la taille de la population potentiellement concernée (plusieurs dizaines de milliers de personnes pour un hôpital de recours), l'enquête statistique à partir d'un questionnaire préétabli, sur un échantillon représentatif, serait le plus pertinent. Le questionnaire serait établi soit à partir de quelques face à face qualitatifs avec des personnes représentatives de la population du territoire soit par un focus group qui consiste à faire débattre ces mêmes personnes au cours d'une réunion ; pour extraire les

problématiques et les pistes de réponses principales. Nous sommes là dans les techniques marketings de grande consommation, qui sont couteuses au niveau d'un établissement.

Les études de satisfaction des patients, ponctuelles ou sous la forme de baromètre afin d'analyser les évolutions dans le temps, sont plus faciles et moins couteuse à réaliser, car elles portent sur des personnes, bien identifiées, plus disponible et en général concernées par la problématique de l'hôpital. En revanche, elles ne visent pas le même objectif. Elles permettent d'étudier la qualité perçue du service rendu par l'hôpital et donc de mesurer quelle sera la probabilité que les patients traités par l'établissement, influencent positivement ou négativement le choix de leur entourage, si des membres de celui-ci devaient être hospitalisé. En fonction du poids que l'entourage a sur le choix d'un hôpital, mais aussi de celui du bouche à oreille, voir des médias qui relaient souvent les satisfaction individuelles des patients, et plus particulièrement les insatisfactions, il peut être important de privilégier ce type d'outil, à la fois pas trop couteux et efficace pour l'analyse. L'efficacité sur l'attractivité dépendra elle des suites qui seront données à ces analyses. Ces études peuvent être faite par des enquêtes auprès des patients qui ont été hospitalisé, puis à partir des questionnaires de satisfaction remplis par les patients avant de sortir de l'hôpital.⁷³

4.4. Le plan d'action marketing

4.4.1. Action sur le ou les produit et services

4.4.1.1. Niveau stratégique : le « portefeuille » des produits et services

Le « portefeuille » des services de l'hôpital est constitué en premier lieu des différentes spécialités médicales proposées. Les prestations connexes sont, par d'ordre d'importance de la contribution à la prise en charge de ces soins, les soins infirmiers, paramédicaux et confort, l'hôtellerie, l'assistance sociale et la prise en charge administrative. L'ensemble de ces services ainsi que le plateau technique, constituent l'offre globale de l'hôpital. La gestion de cette offre se fait au travers du projet d'établissement de l'hôpital, qui est lui-même la synthèse du projet médical, du projet soignant, du projet qualité, du plan directeur, du projet hôtelier, du schéma directeur informatique. Le fil rouge est toutefois constitué du projet médical qui est l'attente principale du marché, c'est-à-dire celle des patients et des prescripteurs.

⁷³ Ibid. PP.24-26

Le corps médical est donc en première ligne de la démarche « produit » de l'hôpital. C'est à lui de concevoir la réponse médicale la plus adaptée aux besoins des patients adressés par les médecins de ville. Cela nécessite pour eux, en plus de maîtriser l'état de l'art de leur spécialité, de bien connaître leur marché, les prospecteurs et les concurrents. La DIM et les services administratifs apportent l'évaluation quantitative du marché par segments. Les enquêtes d'attente et d'opinion auprès des prescripteurs, de la population, des usagers ainsi que la veille « technologique » apportent l'évaluation qualitative de la demande de ces segments. A partir de là, le corps médical propose des choix de spécialisations et des modalités de prise en charge. La mise en œuvre de ces choix est ensuite contrainte par des paramètres administratifs, Concurrentiel, de disponibilité médicale, technique et enfin financiers, qui relèvent du niveau opérationnel, mais qui garantissent la faisabilité du niveau stratégique. La pénurie de médecins dans certaines régions et les difficultés financières de certains établissements face à des besoins d'investissement (immobilier, médico-techniques ou mobiliers) importants, peuvent toutefois contraindre la démarche marketing, et tout en partant d'une logique de besoin du patient, ne satisfaire que ceux pour lesquels l'hôpital a des moyens suffisants. On est alors au croisé d'une logique de l'offre et d'une logique de la demande.

Il faut cependant noter qu'avec la tarification à l'activité, et sous réserve des aspects administrés de celle-ci (possibilité de baisse imposée des tarifs en cours de période), l'hôpital est en mesure, en fonction de ses prévisions d'activité justement, de calculer un retour sur investissement. Dans la mesure où il dispose soit d'un fonds de roulement suffisant soit d'une capacité d'emprunt, il peut donc décider de se lancer dans toute activité qui génère un retour financier suffisant pour couvrir ses amortissements, ses coûts de fonctionnement et éventuellement ses frais financiers. La démarche marketing constitue alors un outil indispensable d'aide à la décision pour tous les projets d'investissements, permettant éventuellement de dépasser les limitations financières fixées a priori.⁷⁴

L'aspect stratégique majeur dans l'élaboration de l'offre de services est l'aspect gamme de celle-ci. Non seulement pour l'hôpital dans son ensemble, il est possible de faire varier l'aspect « largeur » ou « profondeur » de sa gamme d'activités, mais également pour chacun des segments de marché dans lequel il est présent. Ainsi la pertinence d'un hôpital général se trouve dans la « largeur » de sa gamme, c'est-à-dire le fait d'offrir une palette large de spécialités médicales permettant de répondre à tous les besoins de soins secondaires. Les

⁷⁴ Ibid.p.29

soins secondaires correspondant à l'hospitalisation de premier niveau que ce soit en urgence ou en hospitalisation programmée. Les hôpitaux locaux ont une vocation d'aval, c'est-à-dire d'assurer les soins de suite et de rééducation ainsi que les convalescences de longue durée. En revanche, la pertinence d'un hôpital spécialisé se trouve dans la « profondeur » de sa gamme de services, c'est-à-dire dans le fait de prendre en charge un type de pathologie du stade initial au stade ultime. Cela va donc de la prévention à la rémission totale (ou aux soins palliatifs), en passant par le dépistage, le diagnostic et l'élaboration du protocole de soins, les soins eux-mêmes avec l'ensemble des méthodes et techniques possibles, l'accompagnement correspondant en terme d'acceptabilité du traitement (douleur, nutrition, psychologie...), l'éducation thérapeutique, la convalescence et la réinsertion sociale. Ces typiquement l'offre des hôpitaux psychiatrique ou des centres de lutte contre le cancer.⁷⁵

4.4.1.2. Niveau opérationnel : valorisation renforcée du processus qualité

Il est à noter que l'offre médicale relève du marketing des services. L'offre hospitalière est, pour être pertinente d'un point de vue « marketing » toujours, une Co-construction entre l'hôpital, la médecine de ville, les patients ainsi que les établissements périphériques complémentaires. L'offre est encore plus complexe, puisqu'elle est l'intégration de différents services (soignant, paramédical, médico-technique, hôtelier, social, administratif...), mais elle est également une composante matérielle puisqu'elle nécessite souvent un plateau technique et un environnement physique adapté.⁷⁶

Il convient de bien définir la qualité dans une approche marketing. Il existe en effet un distinguo fondamental entre la qualité du point de vue de l'offreur et celle du point de vue du consommateur. Et celle qui compte, dans une approche marketing, c'est-à-dire pour « vendre » un produit ou services, c'est la qualité demandée par le consommateur. Dans cette perspective, la qualité ne peut pas être décrétée par l'offreur et cela qu'elle que soit sa compétence. Cela peut être un dilemme pour l'hôpital qui a priori sait ce qui est « bon » pour un patient. Or en termes d'attractivité, c'est le patient et son prescripteur qui décident. La qualité voulue par le producteur n'est donc pas forcément celle attendue par le consommateur. D'où la nécessité de connaître les attentes des patients et des prescripteurs. En ce qui concerne le consommateur on distingue également la qualité perçue, c'est-à-dire celle imaginée par un

⁷⁵ Ibid.p.30.

⁷⁶ Ibid.p.31.

non client, en fonction des informations dont il dispose, et la satisfaction du client, qui correspond elle à la qualité expérimentée.

Par ailleurs, si l'on reprend les dimensions de la qualité des services, et si on les adapte à l'hôpital, cette perception de la qualité s'évalue à 3 niveaux :

- **Du service médical rendu**
- **Des éléments qui concourent à la production du service :**
 - Les supports physiques utilisés : modernité, sophistication, propreté état de maintenance, facilité d'usage...du matériel médical, des locaux.
 - Le personnel en contact : efficacité, qualification, prestation, disponibilité...du personnel médical, soignant et d'accueil.
 - La similarité des patients c'est à dire leur appartenance à un même segment : personne âgées, enfant, lourdeur des pathologies identiques.
 - La cohérence de ces éléments entre eux et par rapport aux segments de marché concernés
- **Du processus**, c'est-à-dire de l'ensemble des interactions nécessaires à la fabrication du service. La qualité s'exprime par la fluidité et la facilité de ces interactions, leur efficacité, leur séquence. Il s'agit, par exemple, des temps d'attente dans les différents services, de l'organisation du bloc, du séquençage des examens, de la disponibilité des lits dans les bons services, du respect des horaires des repas, etc.

Ces trois dimensions de la qualité sont en effet perçues et, pour ainsi dire achetées par le client. Il faudra donc être vigilant à répondre à l'ensemble des besoins des patients sur ces trois niveaux.

4.4.2 Action sur la « distribution »

Les possibilités de choix de localisation des services hospitaliers semblent a priori limitées, tant du fait des contraintes administratives régissant les implantations hospitalières que de la nécessité fréquente de regrouper l'ensemble de l'offre sur un même lieu ou de lourdeur des investissements lorsqu'il s'agit d'immobilier hospitalier.

Une réflexion peut être menée, et elle doit l'être d'un point de vue marketing, pour mieux s'adapter aux besoins de santé de la population dans une optique d'optimisation

globale du rapport proximité/qualité/coût de la prestation de soins. Les hôpitaux se doivent d'apporter leurs services au plus près de la population. Les communautés hospitalières de territoire devraient donc constituer un outil de recomposition géographique de l'offre hospitalière dans un esprit marketing et de bonne gestion de la santé publique.

Une fois le lieu géographique globalement défini, une réflexion plus contextuelle peut être menée en termes de localisation optimal. En fonction du mode de déplacement des patients, la proximité de grands axes de communication ou de transports en commun doit être étudiée. A l'intérieur même de l'hôpital, l'accessibilité peut être un atout majeur d'attractivité. L'accès ambulances bien sûr, mais aussi l'accès handicapés, personne âgées, la disponibilité et la proximité des parkings, la signalétique, sont tous des éléments qui participent à la bonne « distribution » physique de l'offre de soins.⁷⁷

4.4.3 Action de communication

La communication est entendue au sens large. Externe bien sûr mais aussi interne, car le personnel de l'hôpital est lui-même un vecteur de communication important vis-à-vis de l'extérieur.

La communication externe est polymorphe. Elle vise effectivement plusieurs cibles :

- Le grand public ;
- Les patients en cours d'hospitalisation ou ayant été hospitalisés précédemment ;
- Les prescripteurs ;
- La presse et plus globalement les médias ;
- Le monde politique local, départemental et régional ;
- Les instances de tutelle.

Les méthodes utilisées, les messages véhiculés vont varier en fonction de chacune de ces cibles, leurs attentes et de leur « culture ».⁷⁸

Il y a de définir une stratégie de communication sur les différentes cibles identifiées. Celle-ci devrait suivre selon B.BROCHAND et J. LENDREVIE, les huit principes suivant :

⁷⁷ Ibid.34-35

⁷⁸ Ibid.p.38.

- **Existence** : « une stratégie de communication doit être, diffusée et acceptée par tous ceux qui sont directement concernés » ;
- **Continuité** : « conçue pour durer » ;
- **Différenciation** : « affirmer son identité » ;
- **Clarté** : « idées fortes et simple » ;
- **Réalisme** : « communication adaptées aux objectifs et aux moyen » ;
- **Déclinaison** : « adaptée aux différents formes de communication et aux différents médias » ;
- **Cohérence** : « message non contradictoires » ;
- **Acceptabilité interne** : « puisqu'une partie de la communication, et non des moindres, va être effectuée par le personnel ».

Dans une optique d'optimisation des moyens financiers et selon le principe de réalité, une hiérarchie des action sera établie entre les moyens devant obligatoirement être mis en œuvre(enseigne, signalisation, livret d'accueil, communiqué de presse en cas d'urgence médiatique), puis ceux répondant à des objectifs de communication prioritaires(ce qui est demandé en priorité par le public, les patients, les prescripteurs, le personnel) et enfin, ceux secondaires(les autres demandes de ces même cibles).⁷⁹

⁷⁹ Ibid. P.40.

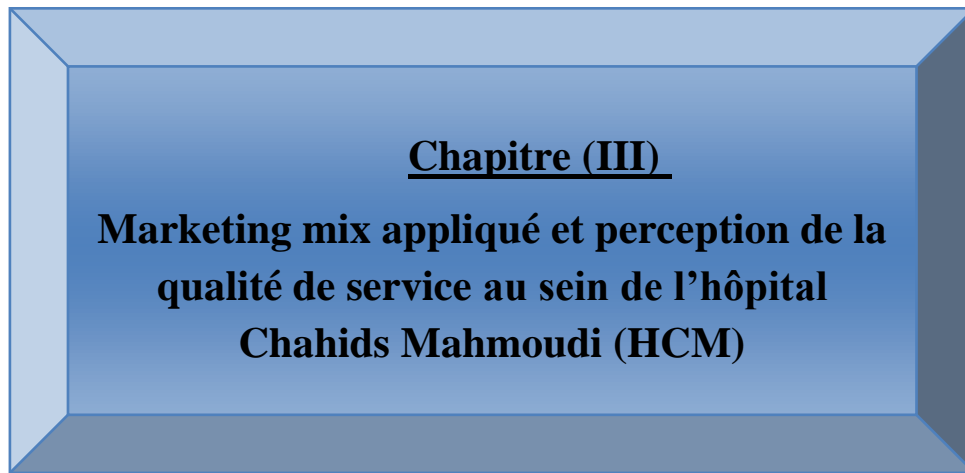
CONCLUSION

Le marketing prépare les dirigeants d'établissements sanitaires à mieux connaître les besoins et la demande du public, à mieux évaluer l'offre de la concurrence et à mieux anticiper les évolutions du marché. En d'autres mots, le but du marketing est double ; d'une part, il vise à adapter les services offerts aux besoins des usagers tout en tenant compte des contraintes du marché, et d'autre part, à évaluer en permanence le degré de satisfaction des usagers ainsi que l'image et la notoriété de l'établissement.

Dans l'environnement économique actuel, un établissement sanitaire, public ou privé, ne peut plus vivre sans se faire connaître, sans faire savoir ce qu'il est et ce qu'il désire devenir. Toute institution sanitaire doit se soucier de nos jours de générer autour d'elle une aura favorable, de faire connaître son activité, ses résultats, ses espoirs, les recherches qu'elle a entreprises, les résultats qu'elle a obtenus.

Sur une même aire géographique, il n'est pas rare de trouver deux ou mêmes trois institutions hospitalières concurrentes. Chacune d'elle doit donc être plus performante afin d'être continuellement attractive et en mesure de fidéliser le Patient

Chapitre III
Marketing mix
appliqué et
perception de la
qualité de service
au sein de
l'hôpital Chahids
Mahmoudi (HCM)



INTRODUCTION

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement individuel, social et économique.

Après avoir traité les concepts théoriques relatifs à notre thématique dans les chapitres précédents, ce chapitre a un volet pratique. Il a pour objectif de développer la pratique du marketing mix au sein de l'établissement privée HCM ainsi qu'une analyse des résultats relatifs à la perception de la qualité de service.

A cet effet et pour mieux répondre à notre problématique, ce présent chapitre sera organisé en quatre sections. La première section aura un cadre théorique et présentera l'évolution de secteur privé de soin en Algérie, la deuxième sera consacrée à la présentation générale de l'hôpital Chahids Mahmoudi, la troisième section traitera du marketing mix au sein de l'établissement. Enfin, la dernière section présentera et analysera les résultats de notre enquête par rapport à la perception de la qualité de service fourni au sein de l'hôpital.

Section 01 : L'évolution de secteur privé de soin en Algérie

1.1. Le secteur privé de soins de 1962 à 1986

L'activité à titre privé a été fortement découragée en Algérie durant les années 60 et 70. En effet, les possibilités d'installation sont strictement interdites, limités par la mise en place de certains critères :

➤ **L'autorisation de s'installer :**

Elle est obligatoire et délivré par une commission centrale d'affectations des médecins siégeant au niveau du ministère. Un des objectifs affichés à cet égard est de parvenir à un meilleur équilibre régional, mais aussi de faire fonctionner toutes les structures publiques de l'intérieur du pays. Il ne faut pas oublier que l'Algérie s'est vidée de tous ses cadres, donc aussi des médecins (quasiment tous Français) au lendemain de son indépendance.⁸⁰

➤ **La modification d'affectation du temps de travail du médecin privé**

L'instauration de la gratuité des soins en 1974 ne concernait explicitement que le secteur public. A partir de 1976, les médecins doivent théoriquement, choisir entre le « régime à plein-temps » et le « régime à mi-temps ». En 1977, d'importants mouvements de grève des praticiens exerçant dans les structures publiques reposent cette question à partir des conditions de travail et de rémunération, jugées peu attractives.⁸¹

➤ **La mise en place d'un zoning**

L'exercice à titre privé des professionnels de la santé, maintenu implicitement puis explicitement, cesse, à partir de 1980, d'être un privilège « octroyé » pour devenir un choix offert y compris aux hospitalo-universitaires. Cette possibilité reste, toutefois, tous à fait théorique pour ces derniers, dans la mesure où leur sont interdites les installations dans les villes universitaires qui constituent les lieux de localisation privilégiée de leur clientèle, par la suite de la mise en place d'un « zoning ».⁸²

⁸⁰ OUFRIHA F.Z, « Système de santé et population en Algérie », Ed ANEP, Alger, 2002, P.49

⁸¹ Ibid. P.50

⁸² Ibid. P.51

Dans la réalité, on peut dire que de 1962 à 1980, c'est une période d'intégration, plus ou moins forcée, de tous les médecins au secteur public qui a prévalu. A partir de cette date, il y a une nette consécration de l'exercice à titre privé, le début d'une phase d'intégration consensuelle qui va aller jusqu'en 1986⁸³

1.2. Le secteur privé de soins de 1986 à nos jours

Le secteur privé de soins en Algérie, dans cette période, s'est fait en deux étapes :

- **Première étape :** C'est tout d'abord la privatisation de l'exercice médical par la levée de toutes les contraintes qui pesaient jusque-là sur l'offre : autorisation de s'installer, zoning etc., sont alors supprimés dès 1986. Elle concerne donc le mode d'exercice des professions médicales et au-delà leur mode de rémunération
- **Deuxième étape :** C'est ensuite l'autorisation d'ouverture des cliniques privés à partir de 1990. Le mouvement est d'abord timide, mais semble prendre de plus en plus d'ampleur ces dernières années.⁸⁴

Cette privatisation de l'exercice s'est faite sur la base de reconduction de ces principes : paiement à l'acte, pas de frein ni de mécanismes de régulateurs sur les prescriptions.⁸⁵

1.2.1. Suppression des contraintes de secteur privé

La crise économique, qu'a connue le pays suite au retournement du marché pétrolier international, a mis à mal toute l'économie algérienne dépendante à 97% des hydrocarbures a précipité le processus d'ouverture. Les difficultés budgétaires de l'Etat entraînent, un freinage de la création d'emplois dans la fonction publique. L'ouverture au secteur privé était plus que nécessaire. Toutes les entraves à l'installation sont progressivement levées, d'abord l'abrogation de la mi-temps pour les médecins privés installés, la fin du service civil, et la suppression du zoning.⁸⁶

⁸³ Ibid.

⁸⁴ ZIANI, Zouina, « La problématique de la régularisation de la médecine libérale en Algérie » Mémoire master, Economie de la santé, Université ABDERAHMANE MIRA, Bejaia, 2013, P.24

⁸⁵ OUFRIHA Fatima Zohra et collaborateurs, « ajustement structurel, privatisation et dépenses de santé » CREAD n°41, 1997, P.89

⁸⁶ A.ZEHNATI, « Les cliniques privées en Algérie : l'émergence d'un nouvel acteur dans le paysage sanitaire », Les cahiers du CREAD, 2013, n°105/106, P.194

L'articulation public-privé prend une toute autre dimension et un sens totalement différent. La privatisation est alors souhaitée et encouragée dans un mouvement d'ensemble de l'économie de la société.

1.2.2. L'ouverture des cliniques privées

Les réformes économiques initiées en 1988 suite à une double ouverture politique et économique ont explicitement consacré la privatisation comme mode d'allocation des ressources. Dans le secteur de la santé, un décret législatif a été promulgué et offre la possibilité d'ouverture et d'exploitation des cliniques privées de soins.

Les cliniques privées, comme nouvelle figure dans le paysage sanitaire, sont de nouvelles organisations où des modalités de coopération inhabituelles et des modes de coordination inédits qui ont émergé en rupture avec les modes de fonctionnement anciens, créant ainsi une dynamique collective entre médecins et patients. Elles attirent aussi bien les médecins, en quête de complément de revenus, que les patients à la recherche d'une rapide prise en charge, évitant les longues attentes dans le secteur public.⁸⁷

L'apport des cliniques privées à la prise en charge des soins tertiaires et notamment de soins de haut niveau est profondément souhaité par le Ministre de la Santé, de la population et de la Réforme Hospitalière. Cet apport participe de l'une des réformes d'intégration du secteur privé de santé aux objectifs et aux performances de notre système de santé national. Dans certaines cliniques, la mise en œuvre de ces programmes de soins de haut niveau a fait appel à un partenariat étranger. Ces programmes participent de la réduction des transfère à l'étranger.

Depuis la mise en place de la nouvelle carte sanitaire en 2007, les cliniques médico-chirurgicales avec hospitalisation sont dénommées établissement hospitaliers privés (EHP).

L'article 2 du décret exécutif n° 07-321 précise que l'établissement hospitalier privé est un établissement de soins et d'hospitalisation où s'exercent les activités de médecine, de chirurgie y compris la gynécologie et l'obstétrique et les activités d'exploration. Il doit assurer au minimum, pour la ou les spécialité (s) exercée (s) les activités suivantes : la consultation ; l'exploration et le diagnostic ; les urgences médicales et /ou médico-chirurgicales y compris le déchoquage, la réanimation et l'observation et l'hospitalisation.⁸⁸

⁸⁷www.cci-oran.dz/media/evenement/resume.conference.zehnati.medecins.gras.pdf

⁸⁸ A.ZEHNATI, op. cit, PP.196, 197

1.3. L'évolution des établissements de santé privés

1.3.1. Un cadre légal assez peu contraignant

Les cliniques privées sont autorisées en Algérie depuis une loi de 1988 qui a été suivie jusqu'en 2007 de décrets et d'arrêtés précisant, par exemple, les réformes juridiques possibles de ces établissements, la composition de leur conseil d'administration, leur capacité d'accueil ou des normes techniques et sanitaires. Les conditions de fonctionnement réglementaire restent très générales : disposer d'un règlement intérieur, avoir un personnel en nombre suffisant, déclarer nominativement le personnel médical et paramédical, etc.

En 2007, une nouvelle carte sanitaire est mise en place en Algérie. Elle cherche à renforcer les soins de base, redéfinit la hiérarchisation des établissements publics. Si, dans ce cadre, quelques précisions sont encore apportées sur la nature et le statut juridique des cliniques privées, désormais dénommées établissements hospitaliers privés (EHP).⁸⁹

1.3.2. Moyens techniques et humains

Les cliniques privées possèdent une part non négligeable de moyens techniques. D'après des données ministérielles, elles auraient en 2003, 89% des scanners, 45% des échographies et 17% des appareils de radiologie en état de marche, et en 2010, 25% des tables d'opération. Toutefois, l'effort d'équipement dont a bénéficié le secteur public durant cette dernière décennie pourrait relativiser un peu ces tendances.

En termes de personnel médical, différents statuts se côtoient : un personnel médical permanent réduit, des médecins libéraux conventionnés ou non, des médecins retraités, des médecins d'origine algérienne établie à l'étranger et des médecins d'autres nationalités. Les personnels paramédicaux représentent une contrainte de capacité pour les cliniques privées en raison de l'interdiction faite aux agents formés dans le secteur public d'exercer dans le secteur privé.

⁸⁹ A. ZEHNATI et C. PEYRON, « les cliniques privées en Algérie : Logique d'émergence et stratégie de développement, monde en développement », 2015, P 124

1.3.3 Activité et localisation

Au début du processus d'émergence, les cliniques étaient spécialisées sur une pathologie, parfois deux, les activités étaient organisées autour d'un petit plateau technique.

Aujourd'hui, certains établissements s'apparentent à des structures de type clinique-hôpital, avec une variété de spécialités et un plateau technique de pointe. L'activité des cliniques privées se concentre sur la gynécologie-obstétrique, l'hémodialyse et la chirurgie.

La gynécologie-obstétrique a été la première spécialité investie, juste après l'ouverture du secteur à l'investissement privé. Le taux de natalité algérien est une garantie d'activité et la disposition à payer des familles est en général assez forte pour ce type de prise en charge.

Pour certaines spécialités ou certains actes, un relatif partage d'activité semble se dessiner entre secteur privé et public. La chirurgie, notamment ambulatoire, est un segment d'activité attractif pour les établissements privés qui ne sont pas soumis aux exigences d'accueil du service public et qui peuvent choisir de se limiter à une chirurgie programmée et peu lourde.

L'essor des cliniques privées est aussi marqué par une forte disparité géographique. Les cliniques sont localisées dans les grandes métropoles et plus particulièrement dans certaines wilayas : Alger et Oran concentrent 34.5% des cliniques, celles-ci étant généralement installées dans des wilayas abritant un CHU. Les wilayas du sud de l'Algérie, à faible densité de population et à faible niveau de vie, n'accueillent presque aucune clinique.⁹⁰

Section 02 : Présentation de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI

À l'aide des informations fournis par la direction de l'établissement privé HCM, ainsi que les informations mis à disposition sur leur site officiel, cette section donne un aperçu général de l'Hôpital Chahids Mahmoudi.

⁹⁰ N.AOUCI et F. BELMADANI, « l'évolution du secteur privé de soins en Algérie », master fin d'étude option Economie de la santé, sous la direction de Mr M. SALMI, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2017, PP.48, 49

2.1. L'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

L'Hôpital Chahids Mahmoudi, conçu et réalisé par le Docteur Saïd MAHMOUDI (Radiologue et Vice-président de la Société Algérienne de Radiologie et d'Imagerie Médicale, « SARIM »), et membre du comité national du Plan Cancer, est un Etablissement Hospitalier Privé offrant des prises en charge dans toutes les spécialités médico-chirurgicales, y compris un pavillon des urgences fonctionnel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Il est le premier hôpital privé en Algérie, spécialisé dans le traitement du cancer.

2.2 Site géographique

L'hôpital Chahids Mahmoudi est situé au 1 Boulevard Krimbelkacem, Tizi Ouzou 15000.

2.3. L'objet social

L'objet principale de l'hôpital Chahids Mahmoudi et la production est la commercialisation de services de soins hospitaliers. Il est spécialisé dans la prestation de service de soins médico-chirurgicaux et du traitement du cancer, ainsi que dans la prestation de service de soins secondaires.

2.4. Structure organisationnelle

2.4.1. Département et services

L'hôpital comprend :

- **Un département oncologie et de physique médicale**, compartimenté en :
 - Un service de radiothérapie ;
 - Un service d'oncologie médicale (chimiothérapie) ;
 - Un service de médecine nucléaire et d'imagerie moléculaire, y compris un PET scan ;
 - Une unité de production de radio-pharmaceutiques (FDG, F-DOPA, etc.) ;

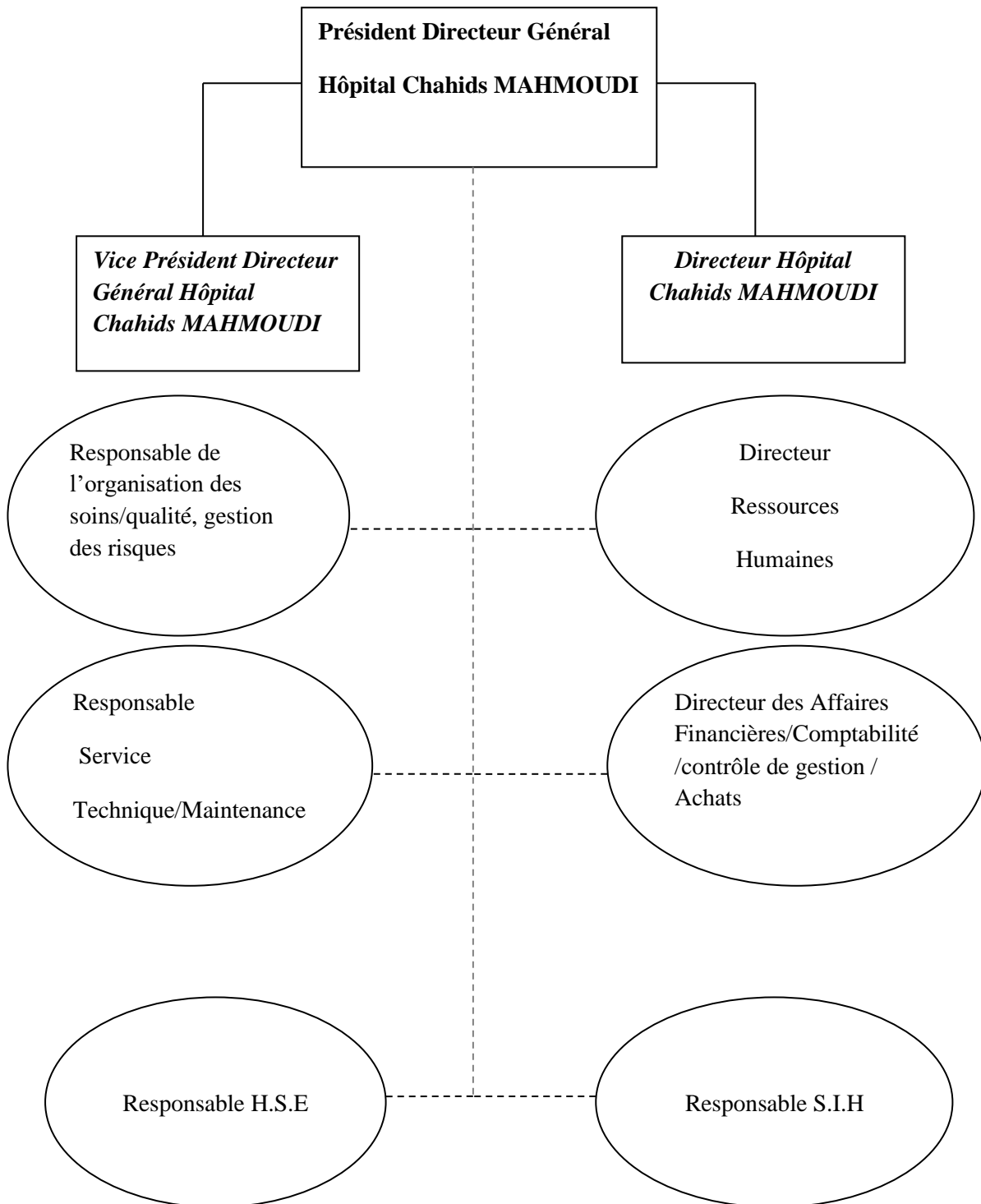
- Un service de chirurgie oncologique (générale, neurochirurgie, gynécologique et mammaire, etc.).
- **Un département de radiologie**, comprenant :
 - IRM ;
 - Scanner et angio-scanner ;
 - Echographie ;
 - Mammographie ;
 - Ostéodensitométrie osseuse ;
 - Radiologie standard.
- **Un département de chirurgie (composé de 4 salles opératoires)**, assurant :
 - Chirurgie générale et digestive ;
 - La neurochirurgie ;
 - La traumatologie et orthopédie ;
 - La gynécologie obstétrique ;
 - ORL ;
 - La chirurgie pédiatrique ;
 - La chirurgie maxillo-faciale ;
 - La chirurgie thoracique ;
 - Urologie ;
 - La chirurgie cancéreuse (ORL, Neurochirurgie, Gynécologie et Mammaire...etc.)

- **Un département d'Analyses Médicales** composé de :
 - Laboratoire d'Analyses de biochimie et hormonales ;
 - Laboratoire d'Anatomopathologie et cytologie ;
 - Laboratoire de Microbiologie ;
 - Laboratoire de Médecine Moléculaire.

- **Un département des Consultations** comprenant :
 - Cardiologie ;
 - Gynécologie Obstétrique ;
 - Pédiatrie ;
 - Chirurgie Pédiatrique ;
 - Médecine Interne Endocrinologie ;
 - Gastro Entérologie ;
 - Pneumo-phtisiologie ;
 - Neurochirurgie ;
 - ORL ;
 - Anesthésie Réanimation ;
 - Chirurgie Générale ;
 - Maladies Infectieuses ;
 - Traumatologie et Orthopédie ;
 - Oncologie Médicale.

2.4.2. Structure de l'Hôpital Chahids MAHMOUDI

Schéma 06 : Organigramme simplifié de la structure de HCM



Source : Document interne de l'entreprise

Section 03 : Le marketing mix appliqué

Afin de bien cerner cette partie, nous avons eu recours à des études qualitatives (Entretien libre et travail d'investigation) qui nous ont permis de faire ressortir certains points concernant l'application d'éléments du marketing-mix au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi.

3.1. La politique de produit/service

L'hôpital Chahids Mahmoudi propose comme services divers soins médicaux. Les offres de soins reposent sur un plateau technique performant, comprenant essentiellement : un département de radiologie, un laboratoire d'analyses médicales complètes, d'anatomopathologie et cytologie, de microbiologie et de médecine moléculaire.

Par ailleurs, l'HCM est équipé pour aspirer à être un centre d'excellence pour le diagnostic et le traitement des pathologies cancéreuses. Dans ce contexte, il est le premier hôpital Algérien à mettre à la disposition de ces concitoyens la technique du PET Scan, utilisé entre autres pour le diagnostic et le suivi des traitements des pathologies cancéreuses. Un service unique en Algérie qui lui procure un avantage concurrentiel conséquent vis-à-vis de ces concurrents dans le domaine de la santé privée.

Afin de compléter ce segment, l'hôpital dispose aussi d'une unité de médecine nucléaire et d'imagerie moléculaire.

La prise en charge personnalisée des patients est ce qui distingue aussi l'hôpital Chahids Mahmoudi. Son objectif est de prodiguer des soins de qualité et de conférer au malade un confort, un suivi et une sécurité optimale durant sa prise en charge.

3.1.1. Les services de base de HCM

- La Radiothérapie ;
- L'imagerie médicale ;
- La médecine nucléaire ;
- La chirurgie ;
- L'oncologie médicale ;
- Laboratoire d'analyse médicale.

3.1.2. Les services en consultation

- Urgence médico-chirurgicales (Dr. TOUAT) ;
- Traumatologie-orthopédie (Dr GUERNINE) ;
- Médecine interne (Dr DAHLIZ) ;
- Cardiologie (Dr. MEHAL) ;
- Pneumologie (Dr. MEHAL) ;
- ORL (Dr. BALLECHE) ;
- Réanimation (Dr. GUEDMIM - Dr. CHAOU) ;
- GynécologieObstétrique, unité Sénologie et Onco-Gynécologie (Dr. MEZIANI - Dr. BENGHANEM) PÉDIATRIE (Dr. CHIBOUT).

3.1.3. Les services périphériques

Les services périphériques verticaux au sein de HCM se répartissent de la façon suivante :

➤ **Des Services en amont**

Ils sont qualifiés « d'amont » s'ils se déroulent avant la servuction centrale, (par exemple la prise de rendez-vous pour une hospitalisation).

Ici le service principal est l'hospitalisation tandis que le service périphérique est la prise de rendez-vous.

➤ **Des services directs :**

Ils sont qualifiés de « directes » s'ils se déroulent pendant la servuction centrale, (par exemple l'anesthésie).

➤ **•Des Services en aval**

Ils sont qualifiés « d'aval » s'ils se déroulent après la servuction centrale, (par exemple les soins dispensés après une intervention chirurgicale).

3.2. La politique de prix

3.2.1. Fixation des prix

Le prix des services est décidé de façon décentralisé au niveau de chaque unité. Bien que les détails de fixations des prix ne nous aient pas été communiqués pour cause de confidentialité, nous avons pu confirmer que l'établissement utilise des prix psychologiques en prenant en compte le portefeuille moyen des clients potentiels pour fixer les prix de ces services. Cela tout en s'assurant d'avoir une marge de rentabilité pour chaque service.

3.2.1.1. Prix directe

Le prix a beaucoup d'impact sur le niveau de satisfaction de l'acheteur du service. Souvent, payer un prix plus élevé rend le client plus satisfait. Le prix est souvent considéré comme un indicateur de la qualité. Il est important de noter que les services étant par essence intangibles, le prix devient un facteur important pour déclencher l'acte d'achat.

Ayant compris ce principe, l'HCM propose un prix certes élevé mais en adéquation avec le niveau de qualité des services proposés. La majorité des patients trouvent les prix élevés mais acceptable vue la qualité des services qui leur sont offerts et leurs raretés (certains services sont uniques en Algérie). Il préfère donc dépenser plus en échange d'une meilleure qualité de service digne des plus grands hôpitaux européens.

3.2.1.2. Prix par convention

Afin de faciliter l'accessibilité des prix, l'hôpital propose des services conventionnés avec d'autres organismes permettant ainsi à ces clients d'avoir un prix plus acceptable et plus accessible.

L'hôpital Chahids Mahmoudi a établi actuellement des conventions avec seize organismes nationaux :

- Commission des œuvres sociales de l'université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
- Société nationale pour la recherche, la production, le transport, la transformation, et la commercialisation des hydrocarbures (**SONATRACH**)
- **NAFTAL**

Chapitre III : Marketing mix appliqué et perception de la qualité de service au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

- Société nationale de l'électricité et du gaz (**SONELGAZ**)
- La Caisse Militaire
- Cours de justice
- Inter Partner assistance Algérie AXA
- Entreprise Nationale de Services aux Puits (**ENSP**)
- Entreprise Nationale des Industries de l'Electroménager (**ENIEM**)
- Commission des œuvres sociales de l'éducation de Bouira
- Mutuelle Douanière Algérienne
- Direction générale de la Sûreté nationale (**DGSN**) / Mutuelle Générale de la Sûreté Nationale (**MGSN**)
- Commission des œuvres sociales de l'éducation nationale de Tizi-Ouzou
- Commission National des Ouvres Sociales Travailleurs Education (**CNOSTE**)
- Caisse Nationale des Assurances Sociales (**CNAS**) / Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés (**CASNOS**)
- Banque National d'Algérie (**BNA**)

Ainsi que des conventions avec deux organismes étrangers :

- France Medevac Assistance
- Caisse Nationale d'Assurance Maladie CNAM (Mauritanie)

3.2.1.2.1. Détail des conventions

Pour mieux comprendre le fonctionnement de ces conventions nous avons pris comme exemple quatre organismes exposés dans le tableau suivant :

Chapitre III : Marketing mix appliqué et perception de la qualité de service au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

Tableau 07 : Exemples de convention

Organisme	Examen	Pourcentage	Plafond	Dossier à fournir
Commission des œuvres sociales de l'université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou	- Radiothérapie - Scintigraphie - Pet scan - Radiologie - Chirurgie - Consultation -Analyse médicale - Amnapath - Hospitalisation	70% / 30%	Ne dépassant pas 7 million	- Prise en charge - Prescription médicale - Copie de la carte nationale
SONATRACK	- Radiothérapie - Scintigraphie - Pet scan - Radiologie - Chirurgie - Hospitalisation	80% / 20%	Ne dépassant pas 25 million	- Prise en charge - Prescription médicale - Copie de la carte nationale
NAFTAL	Tous les services	90% / 10% *Prise en charge total pour les malades cancéreux	Aucun plafond	- Prise en charge - Prescription médicale - Copie de la carte nationale
SONALGAZ	- Chirurgie - Radiologie	80% / 20% *Prise en charge total pour les malades cancéreux	Ne dépassant pas 15 million	- Prise en charge - Prescription médicale - Copie de la carte nationale

Source : Réalisé par nos soins à partir de données de l'HCM

❖ **Examen**

C'est les examens concernés par les conventions. En effet, les organismes choisissent les examens dans les coûts seront partiellement ou majoritairement pris en charge. Certains examens donc sont couverts par ces conventions pendant que d'autres ne le sont pas.

Pour exemple dans ce tableau, nous constatons que NAFTAL prend en charge tous les examens de tous les services de l'hôpital et à hauteur de 90% des coûts. Tandis que SONALGAZ prend uniquement en charge les examens de Chirurgie et de Radiologie et à hauteur de 80 % des coûts.

❖ **Pourcentage**

Le pourcentage représente le taux que l'organisme est prêt à payer. Il varie d'un organisme à un autre. Ainsi pour ce qui concerne la commission des œuvres sociales de Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, 70% des coûts d'examen sont assurés par cette dernière tandis que 30% des coûts seront payé par le patient lui-même. Pour SONATRACK, ce sera 80% contre 20% assuré par leur employé.

Certain organisme offre une prise en charge totale concernant les malades cancéreux. Un geste honorable qui permet donc à ces derniers de se soigner gratuitement et à la charge de l'organisme qui les emploie.

❖ **Plafond**

Le plafond représente la somme maximale auquel le taux fixé par chaque organisme peut s'appliquer. Ce plafond diffère d'un organisme à un autre, une fois dépassé l'organisme n'assure plus la prise en charge du surplus des coûts.

Certain organisme comme NAFTAL n'exige aucun plafond. Ainsi leur taux de 90% s'applique peu importe les coûts engendrés.

❖ **Dossier à fournir**

Le dossier à fournir est constitué d'une prise en charge que le patient demande auprès de la direction de l'organisme auquel il appartient, d'une prescription médicale ainsi que d'une copie de la carte nationale.

❖ **Facturation des frais d'examen**

Pour bien cerner le système de facturation, nous nous sommes penchés sur le cas de la commission des œuvres sociales de l'Université de Mouloud Mammeri.

En premier lieu et après avoir vu passer leurs examens médicaux, les patients s'acquittent de 30% du montant des opérations. Les 70% restants sont facturés par l'hôpital Chahids Mahmoudi à la Commission des œuvres sociales de l'université de Tizi-Ouzou. Une facture est alors envoyée à ces derniers (**voir annexe 01**) comportant les détails des opérations (dates des prestations, Nom et prénom de l'Adhérent, acte, prix de l'examen ...) ainsi que le montant total versé en Dinars.

3.3. La politique de promotion/communication

La promotion est l'une des politiques de service les plus importantes pour un établissement, elle lui permet de promouvoir ses services et de se mettre en valeur aux yeux de ces clients et futurs prospects.

Pour l'établissement privé HCM la promotion/communication se fait principalement via la page Facebook officielle nommée « Hôpital Chahids Mahmoudi » (**voir annexe 02**) ainsi que sur leur site officiel disponible à l'adresse suivante : <https://hcm-dz.com/>

L'hôpital se base donc principalement sur la communication digitale, mais pas que, elle dispose d'autres moyens de communication/promotion que nous allons exposer ultérieurement.

3.3.1. La page Facebook « Hôpital Chahids Mahmoudi »

Avec un total de 235 000 mentions de j'aime et de 237 000 abonnés, l'hôpital Chahids Mahmoudi est très suivi par les internautes sur Facebook.

L'établissement a mis en place deux administrateurs afin de gérer sa page Facebook :

- Le premier est chargé de la publication de messages, vidéos, photos, annonces, ...etc.
- Le deuxième est chargé de répondre aux commentaires et messages des internautes.

3.3.1.1. La publication

Le travail du premier administrateur consiste à promouvoir les services disponibles via des publications de vidéos qui parlent de ces derniers, ainsi que des nouveaux services mis à disposition, et ce à l'aide de vidéos promotionnelles.

Il est aussi chargé de la publication de certaines informations concernant par exemple les nouvelles conventions disponibles, et de booster certains services méconnus avec plusieurs publications les concernant.

La répétition des publications permet de rafraîchir les données publiées, les mettant toujours en valeur.

3.3.1.2. Les commentaires et messages

Dans ce cas-là, le deuxième administrateur se tient prêt à répondre à tous les commentaires et messages pouvant aider et orienter les patients et futurs prospects.

La prise d'information se fait aussi grandement sur la page Facebook (prise de rendez-vous, disponibilité des services, ...). L'administrateur prend également en charge certains dossiers envoyés par les internautes (dossier et numéro du patient) afin de savoir s'ils peuvent être pris en charge ou non. En faisant le tri des données et en les envoyant aux services concernés il évite que ces services soient dépassés et surchargés, mais plus encore il permet aux internautes de se renseigner sans avoir à se déplacer.

Au-delà de Facebook, une adresse mail est mise à disposition ainsi qu'un fax et un numéro de téléphone, tous gérés par les deux administrateurs.

3.3.2. Site internet de HCM

Concernant le site internet de l'hôpital Chahids Mahmoudi, la promotion se fait clairement dès l'entrée du site ou des images promotionnelles de l'hôpital défilent, montrant l'édifice de l'hôpital, son intérieur et quelques équipements mis à disposition, ainsi que plusieurs slogans tel que :

- « **L'hôpital Chahids Mahmoudi** » l'hôpital spécialiser dans le traitement du **cancer** : Notre démarche pluridisciplinaires nous permet de gérer nos patients au plus près de leurs besoins
- « **La prise en charge de nos patients** » **Notre priorité fondamentale.**
- « **Des installations moderne dernières génération** » : Nous avons investies des équipements à la pointe de la technologie pour donner toutes leurs chances à nos patients.

Conçue par son ingénieur en informatique, l'hôpital dispose d'un site internet parfaitement structuré, permettant de faciliter au maximum son utilisation par l'internaute dans différentes opérations (renseignements, prise de rendez-vous, etc.)

3.3.3. Autres moyens de communication/promotion

3.3.3.1. Les relations publiques et la gestion des événements

- **Participation au Congrès et foire national et international**

L'hôpital a participé à la foire internationale MEDICA qui s'est tenue du 13 au 16 novembre 2017 à Düsseldorf en Allemagne (**voir annexe 03**). Cela via une délégation dirigée par le président de HCM le docteur Mahmoudi accompagné de son responsable des achats.

Au niveau national, l'établissement est très sollicité pour assister aux foires, congrès et conférences. À l'exemple de l'invitation à l'événement Maghreb pharma Expo 2019 qui s'est tenue au centre international des conférences d'Alger (**voir annexe 04**).

Sa présence sur la scène internationale et nationale est un moyen d'être en constante veille quant aux innovations techniques et technologiques.

- **Organisation d'événements**

L'hôpital « CHAHIDS MAHMOUDI » et dans le cadre de ses activités Scientifiques a organisé ses premières journées internationales de cancérologie sous le thème « Cancer du Sein et du Col Utérin », manifestation qui s'est déroulée au niveau de la salle de conférence de l'établissement et ce les 12 et 13 Mai 2017 (**voir annexe 05**).

3.3.3.2. Distribution de flyer et de cartes de visites

L'hôpital distribue des cartes de visite (**voir annexe 06**) et des flyers (**voir annexe07**) à ces clients et visiteurs qui seront peut-être amenés à avoir recours à ces services. Ceci permet de donner un moyen de contacte (carte de visite) et un aperçue globale des services proposé par l'HCM (flyers).

3.3.3.3. Les médias

- Par le passage de HCM au journal télévisé de la chaine ELBILAD TV suite à l'ouverture du service chirurgie cardiaque et vasculaire en date du 17 juin 2019
- Par l'intermédiaire de la chaine télévisé ENNAHAR qui a procédé à une présentation du service chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle de HCM en date du 05 juillet 2019

3.3.3.4. Bouche à oreille

L'hôpital a compris l'importance du bouche à oreille dans la promotion de ces services. En assurant une bonne qualité de service et en améliorant son image auprès de ses clients (patients), l'hôpital se fait une publicité gratuitement et sans investissement.

3.3.3.5. Orientation médecins

Bien que les médecins n'ont aucune relation ou intérêt particulier vis-à-vis de l'hôpital, plusieurs d'entre eux orientent leurs patients vers l'hôpital Chahids Mahmoudi. Une preuve supplémentaire que l'hôpital s'est fait une réputation de lui-même grâce à la qualité des services fournies.

3.4. La politique de distribution

En plus de leurs nécessités, les services sont souvent choisis pour leur « utilité » à proximité. Situé en face d'un parking permettant un stationnement facile et à moins de 400 mètre de l'arrêt de « la tour » desservi par les lignes 1, 3 et 9 des bus de Tizi-Ouzou, HCM dispose d'un accès facile que ça soit par voiture ou par bus. L'accès pour les personnes à mobilité réduite a aussi été pensé dès les premières étapes de la construction.

L'hôpital dispose comme annexe d'un centre d'imagerie médicale situé à 5 Rue Frères Belhadj, Tizi-Ouzou a moins de 1.6 km de « HCM ».

4.3.1. Distribution des services

Concernant la distribution de ces services, l'hôpital utilise un circuit de distribution direct "du producteur au consommateur". L'établissement est producteur du service et le vend directement, sans intermédiaire, aux clients.

Le canal choisi est celui de la distribution dans ces propres locaux. On peut noter que ce mode de distribution permet à l'établissement privé de bénéficier de certains avantages à savoir :

- L'absence de nécessité de déplacement ;
- Présence de toutes les compétences et de tous les éléments et matériels permettant la délivrance du service ;
- Délivrance de prestations personnalisées.

Cependant, cette méthode est soumise à certains désavantages et inconvénients que toutefois l'hôpital a réussi à surmonter :

- Nécessité d'une implantation facilitant l'accès de la clientèle ;
- Qualité de la relation avec le personnel en contact essentielle ;
- Investissements et frais de personnel élevés.

3.5. Les « 3 P » supplémentaires du marketing mix étendu au sein de HCM

3.5.1. La preuve physique (*physical environment*)

Beaucoup de clients évaluent la qualité par procuration sur la base de recommandations. De ce fait, la preuve physique à un rôle majeur a joué dans la satisfaction de la clientèle.

3.5.1.1. L'hygiène des équipements et de l'environnement

L'hygiène est parmi les preuves tangibles prises en considération par l'établissement afin de se valoriser. Les services étant de nature intangible le client a besoin d'une preuve

Chapitre III : Marketing mix appliqué et perception de la qualité de service au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

pour se faire une idée. L'hôpital fait donc en sorte de garder une propreté remarquable afin de procurer un environnement paisible et accueillant a ces clients.

3.5.1.2. Moyens de transit

L'hôpital est équipé de :

- Deux (2) ambulances équipées ;
- D'un fourgon de transport transit (EVICO) ;
- De deux véhicules de service (SYMBOLE+ SKODA OCTAVIA) ;
- D'un camion poubelle ;
- D'une voiture (Peugeot expert).

3.5.1.3. Coordination du personnel (uniforme conforme)

Une bonne coordination du personnel nécessite des uniformes conformes. Une tenue au couleur distincte est donc attribué selon la fonction du personnel facilitant ainsi leurs distinctions.

Tableau 08 : Exemple de tenue en fonction de la spécialité exercé

Fonction	Tenue conforme
réceptionnistes	Tenue à blouse blanche avec une bande bleue ciel
Médecins	Tenue à couleur bleu
équipe en bloc	Tenue à couleur bleu nuit
Urgences	Tenue à couleur vert claire
Infirmiers et biologiste	Tenue à couleur vert menthe
Sages femme	Tenue à couleur vert pistache
Secrétaires	Tenue à couleur bleu claire
Surveillants médicaux	Tenue à couleur vert foncé
Agents de sécurités/équipes de maintenance	Chaussure conforme à la spécialité avec des tenues uni fiche

Source : Réalisé par nos soins à partir de données de l'HCM

3.5.1.4. La signalétique

Durant notre investigation, nous avons remarqué une forte utilisation de la signalétique au sein de l'hôpital. L'objectif de cette manœuvre est d'informer, d'orienter mais également de rassurer tout usager. En effet, à l'hôpital les patients doivent fréquemment se rendre dans plusieurs services. Ils doivent donc pouvoir rapidement trouver des informations directionnelles exhaustives quel que soit l'endroit où ils se trouvent.

L'hôpital utilise pour cela plusieurs type de signalétique :

➤ **La signalétique d'accessibilités**

Permettant d'identifier :

- **Les entrées et sorties du bâtiment ;**
- **Les ascenseurs adaptés ;**
- **Les toilettes adaptées.**

➤ **L'information hiérarchisée**

- **Information d'orientation :** plan qui donne un aperçu de l'ensemble du bâtiment.
- **Information de direction :** qui sert à guider les usagers et à les diriger
- **Information d'identification :** correspond à un local, un bureau (numéro du local, désignation de l'occupant)

3.5.2. People (personnelle en contact)

3.5.2.1. Employés en front et en back office

L'hôpital dispose d'un nombre important d'employés ou chaque un d'entre eux a un rôle prédéfini. Certains employés sont amenés à être en interaction directe avec les clients de l'établissement (front office). D'autres au contraire ont des missions qui ne leurs permettent pas d'entrer en contact avec ces derniers (back office).

Nous avons sélectionné comme exemple huit (8) postes exercés au sein de l'hôpital exposés dans le tableau suivant :

Tableau 09 : Exemples de personelles en front et back office.

Personnelles en front office	Personnelles en back office
Le personelles d'accueil	Personnelle du laboratoire d'analyse
Médecins	Cuisiniers
Infirmiers	Gestionnaires de stock des produits pharmaceutiques (pharmacie centrale)
Agents de sécurités	Membres de la direction

Source : Réalisé par nos soins

3.5.2.2. Attitude du personnel en contact envers les patients

Au vue de notre observation durant notre stage, l'attitude du personnel envers ces clients est d'un professionnalisme remarquable. Ils semblent suivent des consignes claires et strictes concernant les méthodes d'approche et attitude à avoir avec les clients. Une bonne alchimie personnel/client et une bonne coordination interpersonnelle furent observés.

3.5.3. Le processus

3.5.3.1 Délivrance du service

Au vue de la diversité des services proposés par l'établissement, nous avons décidé de nous pencher sur le déroulement du processus d'hospitalisation du service de chirurgie Viscérale et thyroïdienne-Cancérologie Digestive.

3.5.3.1.1 Les maladies requérant une hospitalisation

Toute maladie nécessitant une intervention chirurgicale requière une hospitalisation. L'activité de chirurgie de l'hôpital Chahids Mahmoudi est assurée par deux services :

La Chirurgie Viscérale et Thyroïdienne – Cancérologie Digestive, la Chirurgie Urologique et la Chirurgie Sinologique assurent la prise en charge des pathologies (bénignes ou tumorales) digestives, urologiques, gynécologiques, endocriniennes, proctologiques et les endoscopies digestives.

La Chirurgie orthopédique et traumatologique assure la prise en charge des pathologies osseuses, articulaires et vertébrales.

Le service prend également en charge toutes les urgences chirurgicales.

3.5.3.1.2 Déroulement de la procédure d'hospitalisation

- **Avant la prise en charge hospitalière**

Tout commence par le passage du patient par une visite médicale dans le service concerné (exemple : viscéraliste).

Après examen, le médecin établit un diagnostic approfondi déclarant le recours obligatoire à une intervention chirurgicale. Par la suite, le patient est envoyé vers le réanimateur (anesthésiste) afin de s'assurer que ce dernier est capable de se faire anesthésier sans danger (aucune allergie ou anomalie). Après accord du réanimateur, une date d'opération est fixée.

Le patient passe enfin par le secrétariat chargé de l'admission afin de l'introduire dans le système DX CARE et de formaliser son admission

DX CARE : logiciel qui permet de suivre le malade depuis son admission à sa sortie de l'hôpital (informations personnelles, numéro de chambre, radios et examens passés...)

- **Après la prise en charge hospitalière**

Une fois admis, le patient est pris en charge ou on prend soin de lui, le préparant toute fois au bloc opératoire. Après l'intervention chirurgicale un suivi post opératoire est mis en place avec un plan de soin concernant les médicaments auquel il peut y avoir recours

Chaque matin des médecins rendent visite aux malades afin de contrôler leur état de santé (faire des bilans, changer les pansements, ordonnance, arrêt de travail, fixation d'une date de sortie...).

Avant leurs sortie, une carte de Rendez-vous pour le suivi est remise pour chaque patient. Dans ce cas-là, le patient devra passer régulièrement pour un control chez le médecin chargé de son suivi. Toutefois, le suivi du patient ne s'arrête pas là, en effet, après sa sortie le patient est contacté par téléphone chaque quatre à cinq jours afin de prendre de ces nouvelles.

- **Optimisation des conditions de séjours**

En plus de disposer d'un personnel qualifié (anesthésiste chirurgiens...), l'hôpital a compris que malgré la nécessité des soins exprimés par ses patients le confort durant leur hospitalisation n'est pas négligé par ces derniers mais au contraire il est même exigés.

Chaque patient cherche donc à se mettre dans les meilleures conditions possibles et pour les accompagner dans cela, l'hôpital a mis à leurs dispositions des chambres modernes bien équipées suivant les normes internationales. Chaque chambre dispose d'une climatisation, chauffage, aération, système de ventilation, sanitaire...).

Un téléviseur est mis à disposition des patients dans chaque chambre ou toutes les chaînes sont disponibles, cela dans le but de détendre les patients durant leurs séjours.

3.5.3.2. Réclamations

Afin de gérer les réclamations, l'hôpital a mis en place plusieurs dispositifs.

Pour que leurs clients (patients) puissent exprimer leurs opinions (éloges et réclamations), l'hôpital a mis à disposition des cahiers de doléance dans chaque service. Ces cahiers sont disposés dans chaque accueil et/ou salle d'attente

L'hôpital propose aussi avant la sortie de ces patients un questionnaire d'évaluation de la qualité de prise en charge patients. Ce questionnaire est rempli puis mis dans une boîte scellée disposée à l'accueil du service d'admission.

Cette boîte étant scellée permet au directeur de les cueillir et de consulter les avis reçus sur le questionnaire vis-à-vis de la satisfaction ou non de ces clients concernant l'accueil, le séjour, l'hébergement et la restauration ainsi que les conditions de sortie.

L'objectif de cette démarche est de lui permettre d'étudier et d'analyser ces réclamations et de régler par la suite les lacunes et malentendus.

3.6. Le PET Scan comme référence

Après avoir exposé les éléments du mix marketing présent au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi, nous avons pris comme exemple le PET Scan, un service phare de l'établissement. Ce service résume parfaitement la mise en pratique de certains éléments précédemment cités.

Après un entretien libre accordé par le docteur A. Hedjaz spécialiste du PET scan, nous avons pu souligner certains aspects de ce service.

3.6.1. Présentation du PET Scan

Le PET Scan (Tomographie par Émission de Positrons ou TEP en français) est un examen isotopique (**voir annexe 08**). Il consiste à injecter un produit légèrement radioactif (isotope) dans le corps, qui va se fixer sur les tumeurs et/ou métastases. L'isotope le plus fréquemment utilisé lors d'un PET Scan est le FDG, une sorte de sucre fluoré dont la durée de vie n'excède pas 2 heures. Aucune chance, donc, d'être irradié(e). Le PET Scan sert à détecter une tumeur cancéreuse et/ou des métastases, et à surveiller leur évolution.

Au niveau africain le PET Scan est présent uniquement dans cinq pays à savoir : l'Algérie, le Maroc, l'Égypte, l'Afrique du sud (tous producteur du FDG) et la Tunisie (qui achète le FDG nécessaire à cette prestation de services).

3.6.2. Introduction et achat

Le PET Scan a été introduit en Algérie par HCM en 2015, puis inauguré et mis en service pour la première fois en décembre 2016. Son achat s'est effectué via une commande au niveau de Général électrique Healthcare (GE Healthcare est un conglomérat américain. L'entreprise fabrique et distribue notamment des outils d'imagerie servant au diagnostic médical).

3.6.3. Formation du personnel qualifié à l'utilisation du pet scan

Afin de connaître le fonctionnement du PET Scan et du Cyclotron producteur de l'isotope FDG, des ingénieurs d'application furent envoyés en Suède (manipulateurs en radio, opérateurs et de maintenances). À noter que l'hôpital a chargé des ingénieurs Algériens ayant fait leurs études en Algérie.

A la fin de l'entretien qui nous a été accordé, nous avons pu souligner les points suivant :

A ces débuts, le PET Scan n'était pas rentable et le nombre de clients était faible. Le coût de production du FDG étant élevé il avait besoin d'un minimum de 25 personnes par jours pour être rentable. Par ailleurs, une augmentation croissante a été constaté. Aujourd'hui le nombre de patients en moyenne est de 30 patients par jour. Cette augmentation significative est due :

- Au travail de communication effectué pour faire connaître le PET Scan au grand public.
- Au fait de l'avoir inclus dans les conventions réalisées avec d'autres organismes.
- Ainsi qu'à la baisse du prix de la prestation qui a eu pour objectif l'accessibilité des examens ou il est considéré aujourd'hui comme étant l'examen PET Scan le moins chère au monde.

Section 04 : Enquête de perception de la qualité de services

4.1. Méthodologie de l'enquête

Dans le but de mener à bien notre travail de fin d'étude et de répondre à la problématique posée au début, nous avons pensé à une enquête sur la qualité des services offerts dans l'établissement sanitaire privé du point de vue des patients.

4.1.1. Echantillon, source d'information et durée de l'enquête

- a. **Echantillon** : Pour notre questionnaire, nous avons choisi un échantillon d'une taille de 60 personnes
- b. **Source d'information** : c'est l'information primaire car elle est directement récoltée sur le terrain auprès du patient.
- c. **La durée de l'enquête** : l'enquête s'est déroulée du 20 septembre au 25 octobre 2019. Soit une durée de 36 jours.

4.1.2. Elaboration du questionnaire

«Le questionnaire est l'ensemble des questions construites dans le but de générer l'information nécessaire à l'accomplissement des objectifs de l'étude »⁹¹

Dans le cadre de notre enquête, nous avons élaboré un questionnaire comprenant « 41 » Questions et items qui résument l'objet de notre étude.

4.1.3. Type de questions

- **Des Questions fermées :** La majorité des questions sont présentée sous formes de questions fermées ou nous avons utilisé plusieurs types :
 - questions à choix multiples et réponse unique.
 - questions d'échelles
 - questions dichotomique
- **Des questions ouvertes :** Les questions ouvertes consistent à laisser le libre choix. Notre choix s'est porté sur deux questions ouvertes à la fin de notre questionnaire

4.1.4. Répartition des questions

La répartition de nos questions s'est faite sur quatre axes bien précis :

- ❖ **Axe N°01 :** Identification des caractéristiques sociodémographiques (**voir annexe 09**)
- ❖ **Axe N°02 :** Qualité d'accueil et environnement de l'hôpital (**voir annexe 10**)
- ❖ **Axe N°03 :** Satisfaction des patients hospitalisés (**voir annexe 11**)
- ❖ **Axe N°04 :** Appréciation globale de l'hôpital (**voir annexe 12**)

4.1.5. Administration du questionnaire

Pour le questionnaire avancé, nous avons choisi le questionnaire administré individuellement pour les raisons suivantes :

- Ce ne sont pas tous les patients qui possèdent un niveau d'instruction qui leur permet de comprendre le questionnaire
- La fatigue et les douleurs gênent à lire le questionnaire
- L'interaction enquêteur-enquêté permet d'avoir la totalité des réponses

⁹¹ J.-L. GIONNELONI et E. VERNETTE, « étude de marché » édition VUIBERT, Paris, 1995, P.222.

4.2. Analyse et interprétation des résultats de l'enquête

4.2.1. Dépouillement des données et présentation des résultats

Axe N°01 : Identification des caractéristiques sociodémographiques

Question n° 01 : Quel est votre genre ?

Tableau n° 10 : Le genre

Sexe	Effectifs	Pourcentage (%)
Homme	36	60%
Femme	24	40%
Total	60	100%

Source : Dépouillement de la question n° 01

Interprétation des données

A travers les résultats obtenus nous remarquons que 60% des personnes interrogées sont des hommes tandis que 40% sont des femmes.

Question n° 02 : Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?

Tableau n° 11 : La tranche d'âge

Age	Effectifs	Pourcentage %
[18-30]	12	20
[31-45]	26	43
[46-60]	8	13
Plus de 60 ans	14	24
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n° 02

Interprétation

A travers ce tableau, nous remarquons que le pourcentage le plus important (43%) est celui des patients plus au moins âgés entre [31ans et 45ans] c'est la catégorie qui domine.

Question n° 03 : Quel est votre catégorie socioprofessionnelle ?

Tableau n° 12 : Catégorie Socioprofessionnelle

Catégorie socioprofessionnelle	Effectifs	Pourcentage %
Salarié	28	47
Retraité	12	20
Non salarié	18	30
Autre	2	3
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n° 03

Interprétation

Les résultats obtenus nous montrent que 47% des patients questionnés sont salariés tandis que 30% ne le sont pas et que 20% sont à la retraite.

La catégorie socioprofessionnelle ne semble pas affecter le recours aux soins dans l'hôpital privé HCM.

Question n° 04 : Quel est votre niveau d'éducation ?

Tableau n° 13 : Niveau d'éducation

Niveau d'éducation	Effectifs	Pourcentage %
Primaire	6	10
Moyen	16	27
Secondaire	6	10
Universitaire	32	53
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°04

Interprétation

Nous remarquons que 53% des patients interrogés ont un niveau d'étude universitaire tandis que 27% ont plus tôt un niveau assez moyen. La majorité des personnes interrogées ont un niveau d'instruction assez élevés.

Question n° 05 : Habitez-vous la wilaya de Tizi-Ouzou ?

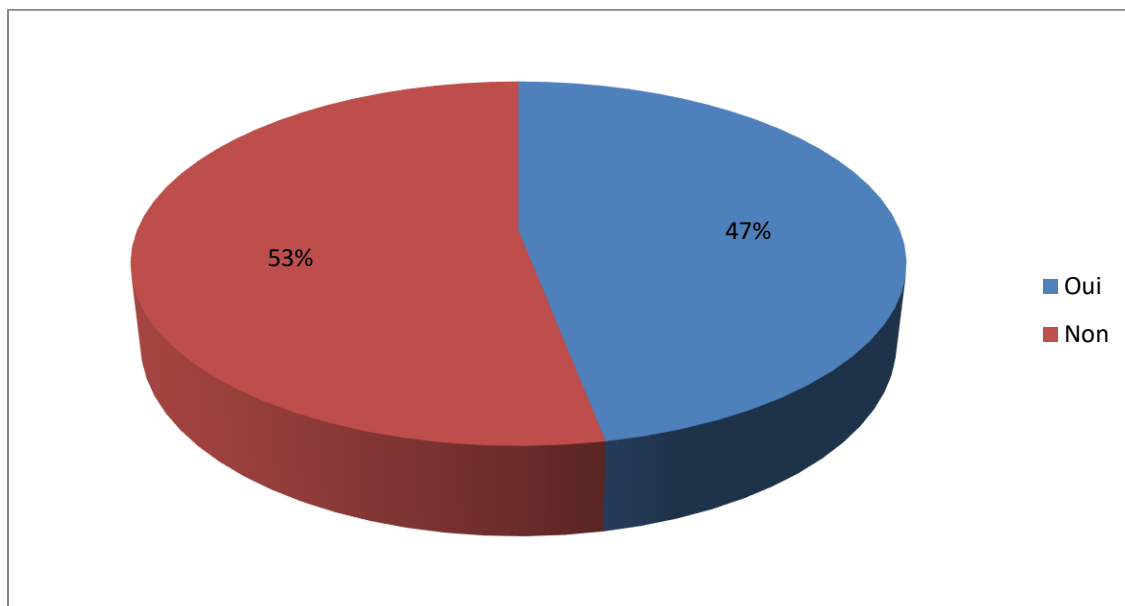
Tableau n° 14 : Lieux d'habitation

Réponse	Effectifs	Pourcentage %
Oui	28	47
Non	32	53
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°05

Présentation graphique

Graphe n°01 : Lieux d'habitation



Source : Dépouillement de la question n°05

Interprétation

A partir des résultats obtenus, nous remarquons que 47% des personnes interrogées habitent la wilaya de Tizi-Ouzou, tandis que 53% sont issues d'autres wilayas du pays.

De ce fait, nous constatons que pour certaines personnes la distance parcourue pour recourir au soin de l'hôpital est considérable.

Axe N°02 : Accueil et environnement de l'hôpital

Question N° 06 : Comment avez-vous connue l'hôpital Chahids Mahmoudi?

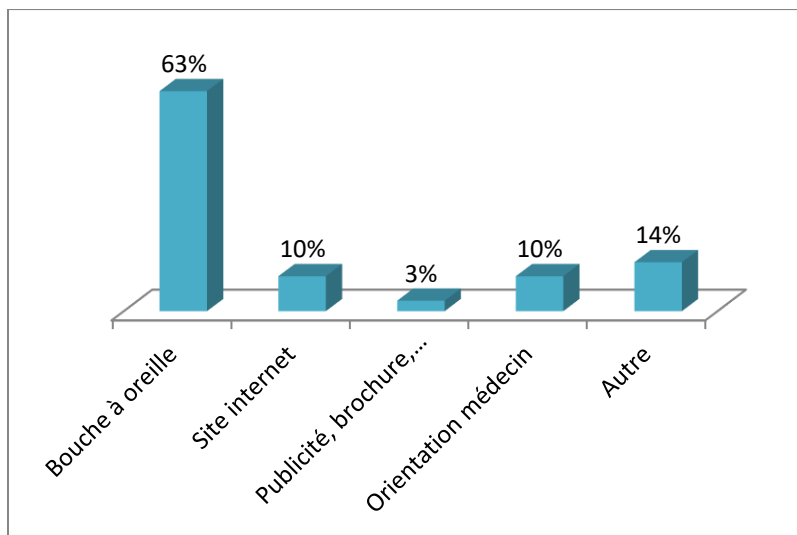
Tableau N° 15 : Connaissance de l'hôpital

	Effectifs	Pourcentage %
Bouche à oreille	19	63
Site internet	3	10
Publicité, brochure, newsletter	1	3
Orientation médecin	3	10
Autre	4	14
Total	30	100

Source : Dépouillement de la question n°06

Présentation graphique

Graphe N°02 : Connaissance de l'hôpital



Source : Dépouillement de la question n°06

Interprétation

D'après les résultats obtenus, nous remarquons que 63% des patients interrogés ont connue l'hôpital par l'intermédiaire du bouche à oreille, tandis que les 37% restant par l'intermédiaire d'internet, Brochure, publicité, newsletter ; Orientation médecins et autres.

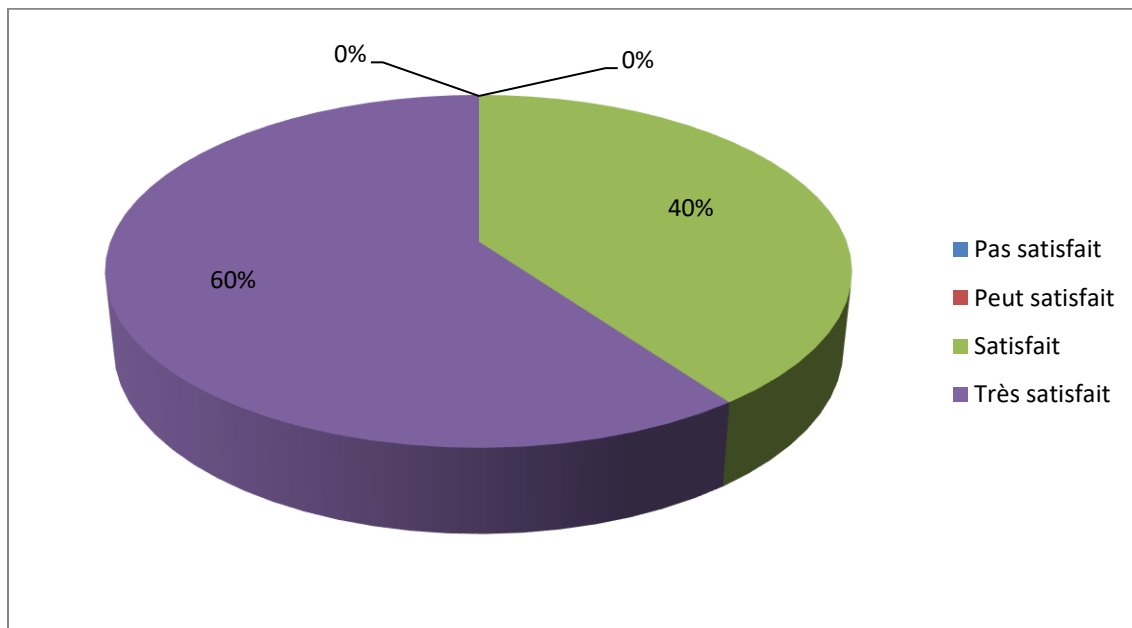
Question n° 07 : Etes-vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé à l'entrée ?

Tableau n° 16 : accueil à l'entrée

Niveaux de satisfaction	Effectifs	Pourcentage %
Pas satisfait	0	0
Peut satisfait	0	0
Satisfait	24	40
Très satisfait	36	60
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°07

Graphe N°03 : accueil à l'entrée



Source : Dépouillement de la question n°07

Interprétation

60% des personnes interrogées sont très satisfaites de l'accueil qu'ils ont reçu à l'entrée et 40 % en sont satisfaites.

La totalité des patients sont satisfaits et/ou très satisfaits de leur accueil à l'entrée. A noter qu'aucune insatisfaction n'a été constatée.

Question n° 08 : Avez-vous trouvé facilement le service que vous cherchiez?

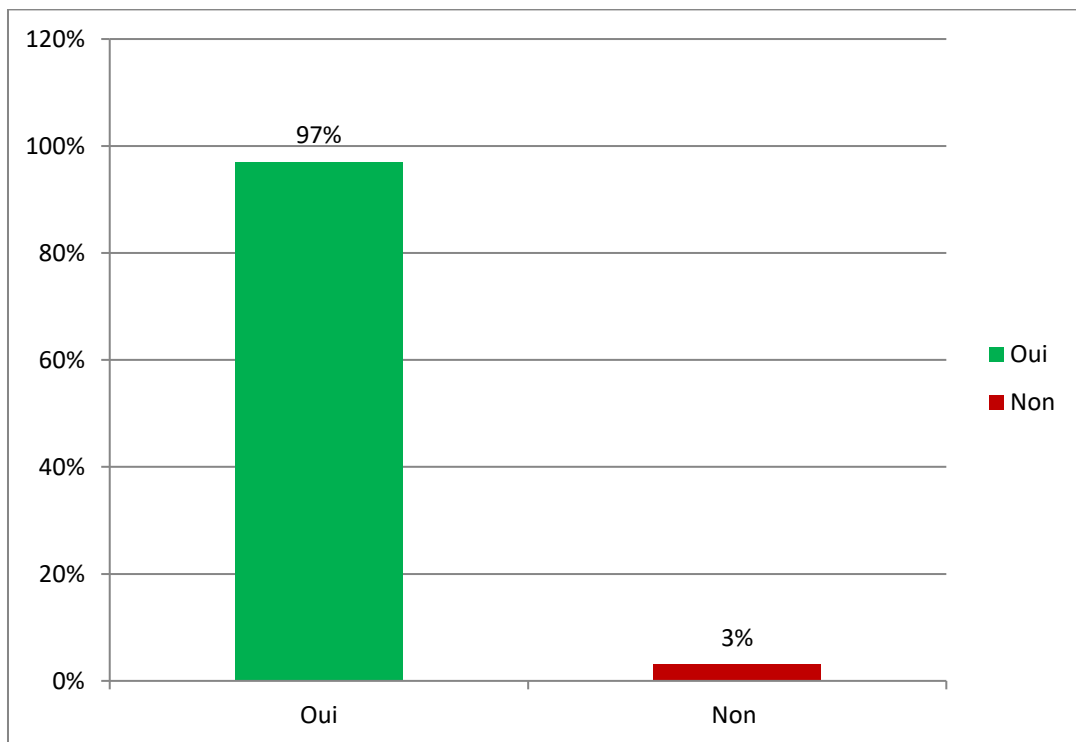
Tableau n° 17 : Facilité d'orientation

	Effectifs	Pourcentage %
Oui	58	97
Non	2	3
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°08

Présentation graphique

Graphe N°04 : Facilité d'orientation



Source : Dépouillement de la question n°08

Interprétation

D'après les résultats obtenus, 97% des patients interrogés ont pu trouver facilement le service recherché dès leurs entrées à l'établissement.

Question n° 09 : La signalétique vous a-t-elle aidée durant votre visites/séjours ?

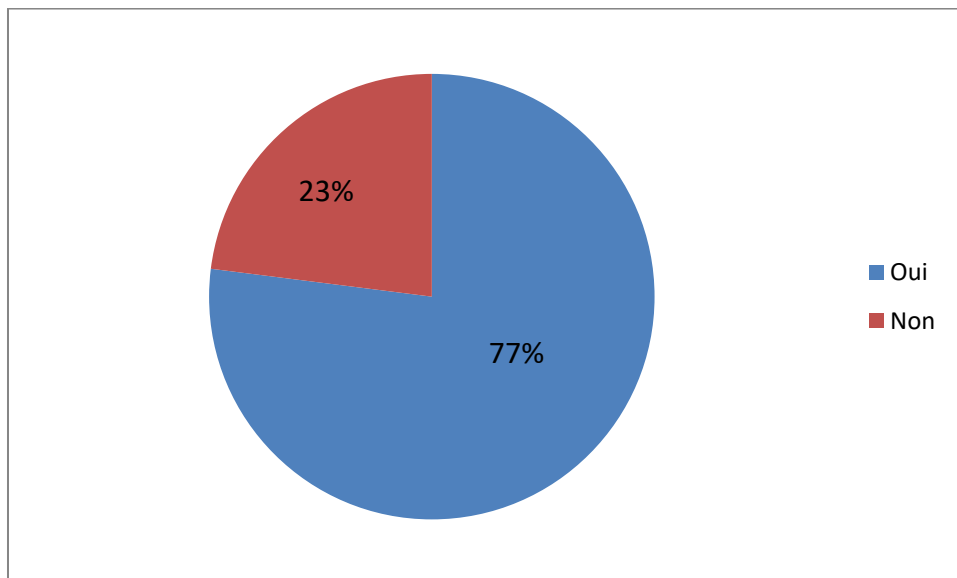
Tableau n° 18 : Utilisation de la signalétique

utilisation de la signalétique	Effectifs	Pourcentage %
Oui	46	77
Non	14	23
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°09

Présentation graphique

Graph N°05 :Utilisation de la signalétique



Source : Dépouillement de la question n°09

Interprétation

Nous remarquons que la majorité des patients (77%) ont eu recours à la signalétique de l'hôpital durant leurs séjours, tandis que 23% estime qu'elle ne les a pas aidés.

Question n° 10 : Etes-vous satisfait de la signalétique de l'hôpital ?

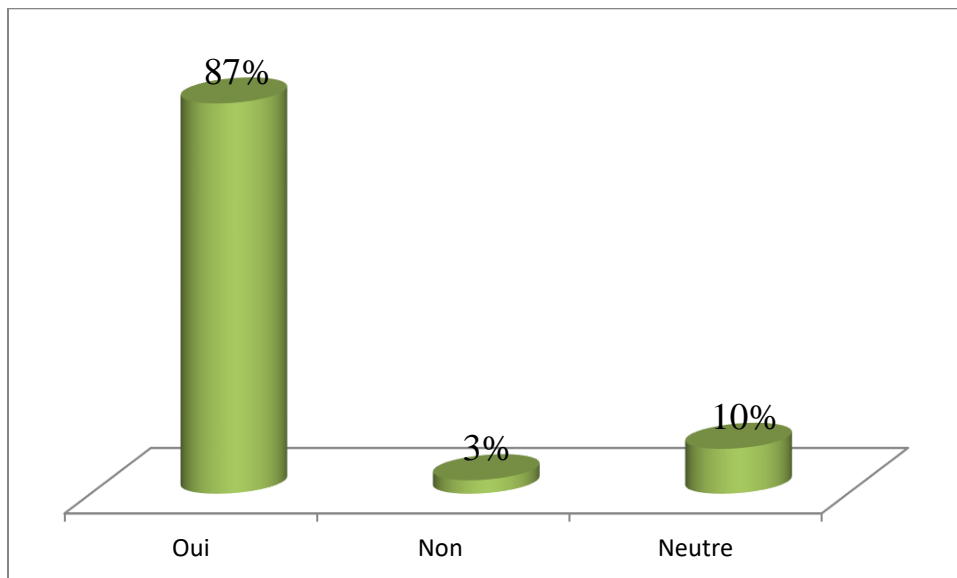
Tableau n° 19 : Satisfaction de la signalétique de l'hôpital

Satisfaction de la signalétique de l'hôpital	Effectifs	Pourcentage %
Oui	50	87
Non	2	3
Neutre	6	10
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°10

Présentation graphique

Graphe N°06 : Satisfaction vis-à-vis de la signalétique de l'hôpital



Source : Dépouillement de la question n°10

Interprétation

A partir des résultats obtenus, nous remarquons que 87% des questionnés sont satisfaits de la signalétique mise en place par l'hôpital et 3 % seulement ne le sont pas, tandis que 10% reste neutre n'ayant pas vraiment fait attention.

Question n° 11 : A première vue êtes-vous satisfait de l'hygiène de l'hôpital ?

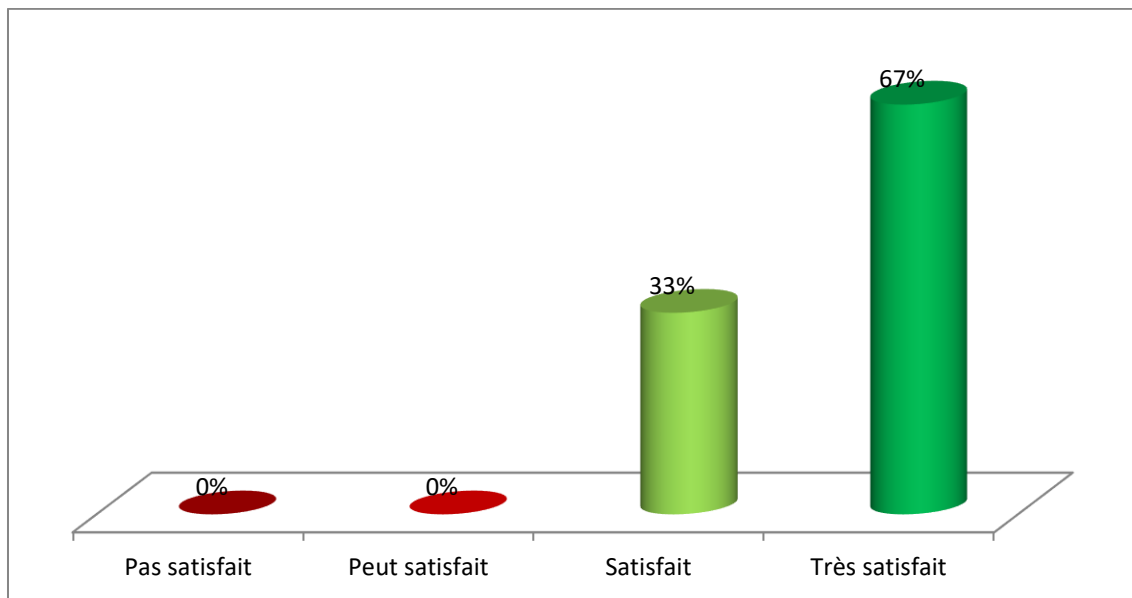
Tableau n° 20: Hygiène de l'hôpital

Hygiène	Effectifs	Pourcentage %
Pas satisfait	0	0
Peut satisfait	0	0
Satisfait	20	33
Très satisfait	40	67
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°11

Présentation Graphique

Graphe N°07 : L'hygiène



Source : Dépouillement de la question n°11

Interprétation

33% des questionnés sont satisfait de l'hygiène de l'hôpital, tandis que 67% sont très satisfait. Aucune reproche concernant l'hygiène n'a été constatée.

Question n° 12 : Comment trouvez-vous les équipements médicaux ?

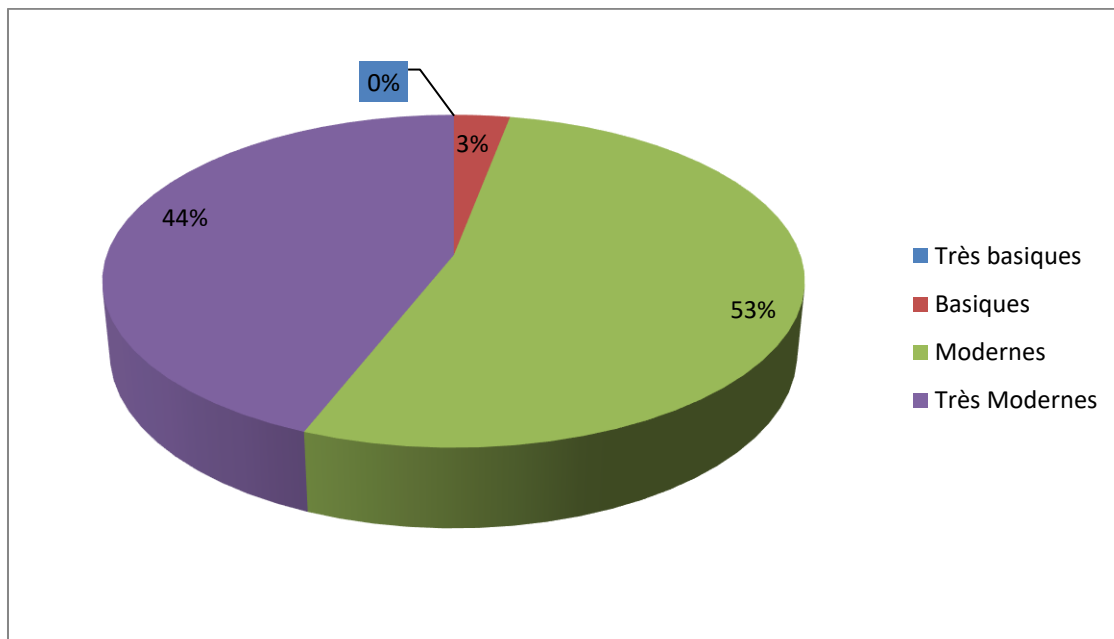
Tableau n°21 : Equipements médicaux utilisés

Equipements	Effectifs	Pourcentage %
Très basiques	0	0
Basiques	2	3
Modernes	32	53
Très Modernes	26	44
Total	30	100

Source : Dépouillement de la question n°12

Présentation graphique

Graphe N°08 : Equipements médicaux utilisés



Interprétation

D'après les résultats obtenus, nous remarquons que 53% estime que les équipements médicaux utilisés par l'hôpital sont modernes, 44% les trouvent plutôt très modernes et seulement 3% les trouvent basiques.

Question n° 23 : Etes-vous dans cette hôpital en tant que patient :

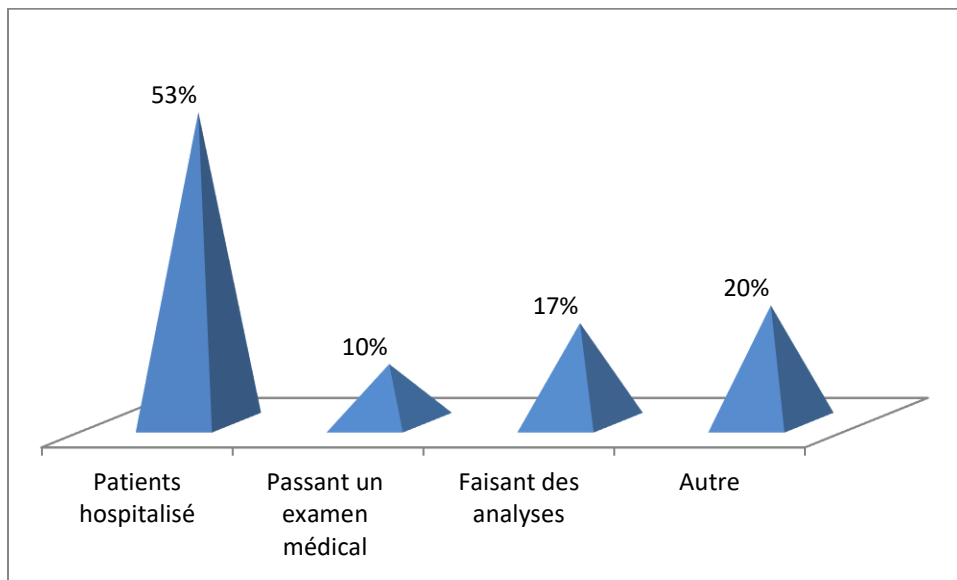
Tableau n° 22 : Motif de présence

Motif de présence	Effectifs	Pourcentage %
Patients hospitalisé	32	53
Passant un examen médical	6	10
Faisant des analyses	10	17
Autre	12	20
Total	30	100

Source : Dépouillement de la question n°13

Représentation graphique

Graphe N°09 : Motif de présence



Source : Dépouillement de la question N° 13

Interprétation

D'après les résultats obtenus, 53% des patients interrogés sont dans cet hôpital en tant que patients hospitalisés, 17% sont là pour faire des analyses médicales, 10% pour passer un examen médical et 20 % sont là pour d'autres raisons.

**Chapitre III : Marketing mix appliqué et perception de la qualité de service au sein de
l'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)**

Axe n°03 : Qualité d'hospitalisation

Dans cet axe, nous avons pris comme échantillon les personnes(32) ayant déclarées être dans cet hôpital en tant que personne hospitalisé (question n°13). S'inspirant du modèle d'échelle de Likert, nous avons proposé plusieurs items qui nous ont permis d'avoir les résultats suivants :

Tableau N°23 : Satisfaction des patients hospitalisés

Questionnaire de satisfaction des patients hospitalisés						
	Items	Effectif				
		1	2	N	4	5
	Médecins / Infirmiers – Soins					
1	Les médecins sont compétents lors de l'exécution des examens et de votre prise en charge	0	0	0	8	24
2	Le médecin semble pressé quand il est avec vous	28	4	0	0	0
3	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des soins prodigués par les médecins	0	0	0	6	26
4	Les infirmiers sont disponibles / réactifs en cas de besoin	0	0	0	10	22
5	Les infirmiers sont désorganisés	30	2	0	0	0
6	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des soins infirmiers	0	0	0	10	22
	Communication avec les médecins et le personnel infirmier					
7	Le médecin vous a donné des explications claires au sujet de vos problèmes / votre état de santé / traitement / déroulement de vos examens	2	0	0	6	24
8	Le médecin a passé suffisamment de temps avec vous pour discuter de vos préoccupations au sujet de votre état et diminuer vos inquiétudes	2	0	2	6	22
9	Les infirmiers vous ont écouté et ont montré de l'intérêt pour vos questions	0	0	0	6	26
10	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des informations reçues	0	0	0	12	20
	Compétence					
11	Le professionnalisme du personnel vous met en confiance	0	0	2	12	18
12	Il y a une bonne coordination entre le personnel	0	0	0	12	20
13	Votre état de santé général s'est amélioré	0	0	0	12	20
14	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait de la compétence du personnel	0	0	0	8	24
	Chambre commune des patients / Restauration					
15	La chambre est propre et confortable	0	0	0	14	18
16	Vous avez été dérangé par le bruit	28	2	0	2	0
17	Les sanitaires sont propres et fonctionne correctement	0	0	2	6	24
18	La qualité des repas est satisfaisante	0	4	2	10	16
19	Le service est rapide	0	0	2	10	20
20	Le personnel servant les repas est poli et serviable	0	0	2	10	20
21	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait du service de restauration	0	0	2	14	16
22	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait de l'environnement	0	0	2	6	24

Source : Dépouillement résultats annexe N° 11

Analyse des résultats

Item n°03 : Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des soins prodigués par les médecins.

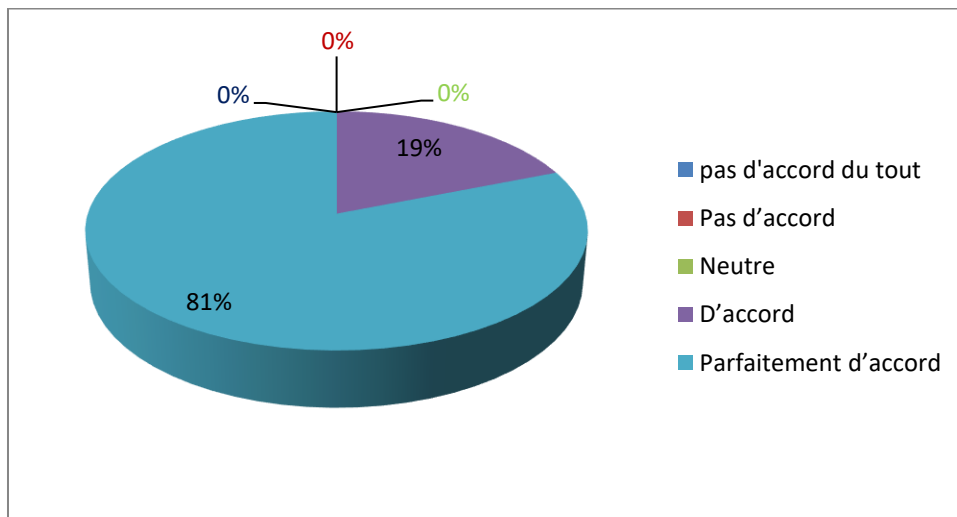
Tableau n°24 : Représentation de l'item n°03

Item	Effectifs	Pourcentage %
Pas d'accord du tout	0	0
Pas d'accord	0	0
Neutre	0	0
D'accord	6	19
Parfaitement d'accord	26	81
Total	32	100

Source : Dépouillement de l'item n°03

Représentation graphique

Graphe N° 10 : Médecins - Soins



Interprétation

D'après les résultats obtenus, nous constatons que 81% sont parfaitement d'accord avec l'item 03 et affirme donc être satisfait des soins prodigués par les médecins, alors que 19% sont d'accord. A noter qu'aucun désaccord n'a été constaté.

Item n°06 : Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des soins infirmiers.

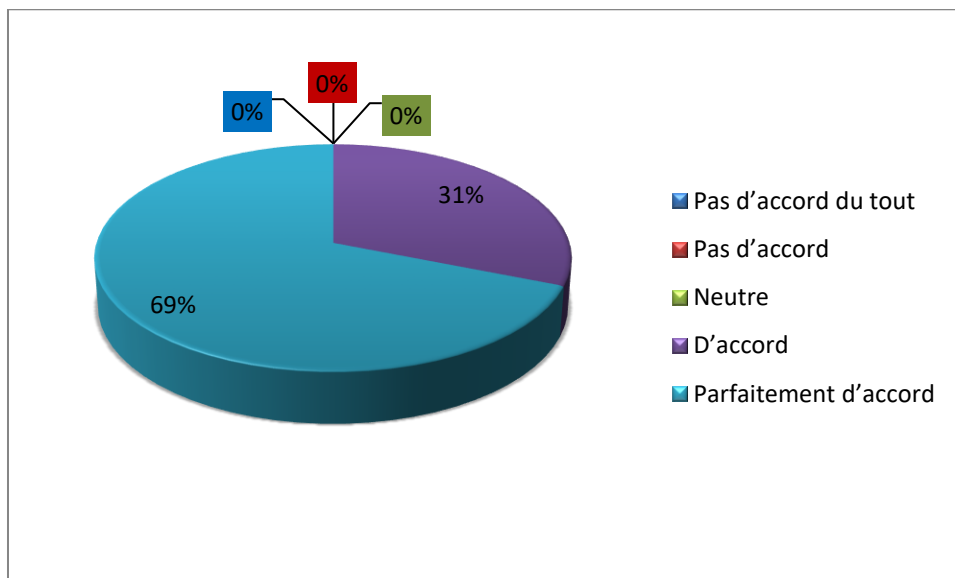
Tableau n°25 : Représentation de l'item n°06

Item	Effectifs	Pourcentage %
Pas d'accord du tout	0	0
Pas d'accord	0	0
Neutre	0	0
D'accord	10	31
Parfaitement d'accord	22	69
Total	32	100

Source : Dépouillement de l'item n°06

Représentation graphique

Graphe N°11 : Soins infirmiers



Interprétation

Nous constatons que 69% sont parfaitement d'accord avec l'item 06 et affirme donc être très satisfait des soins infirmiers reçus au cours de leur hospitalisation, alors que 31% sont d'accord. A noter qu'aucun désaccord n'a été constaté.

Item n°10 : Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des informations reçues.

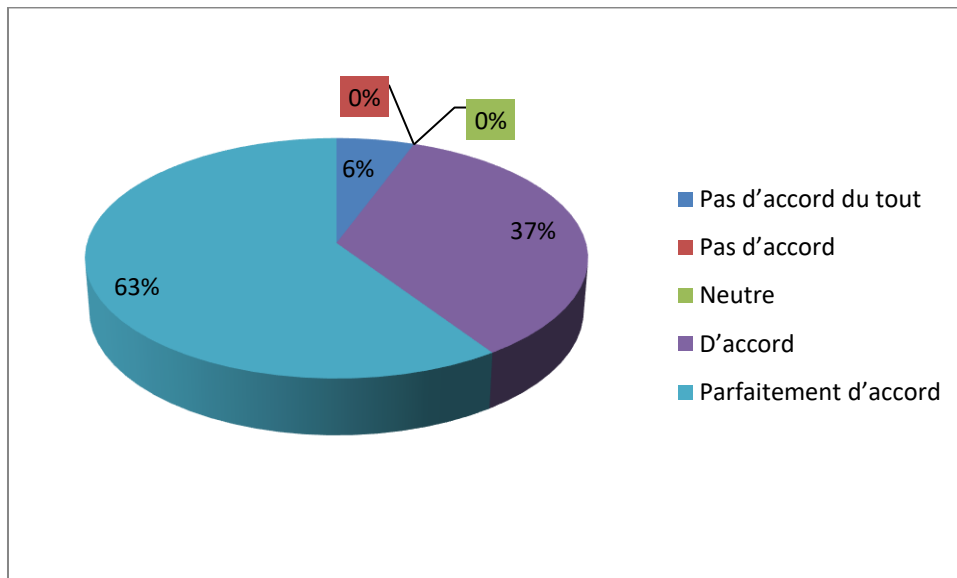
Tableau n°26 : Représentation de l'item n°10

Item	Effectifs	Pourcentage %
Pas d'accord du tout	0	6
Pas d'accord	0	0
Neutre	0	0
D'accord	12	37
Parfaitement d'accord	20	63
Total	32	100

Source : Dépouillement de l'item n°10

Représentation graphique

Graphe N°12 : Représentation de l'item n°10



Interprétation

D'après les résultats obtenus, nous constatons que 63% sont parfaitement d'accord avec l'item 10 et affirme donc être très satisfait des informations reçus au cours de leur hospitalisation, alors que 31% sont d'accord. A noter que 6% estime ne pas avoir reçue les informations dont ils avaient besoin.

Item n°14 : Dans l'ensemble, vous êtes satisfait de la compétence du personnel

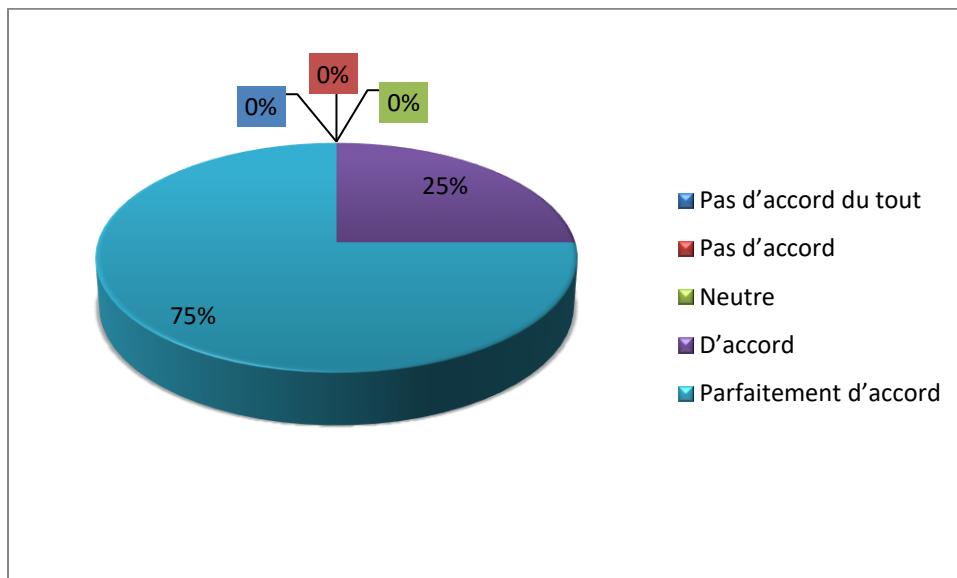
Tableau n°27 : Représentation de l'item n°14

Item	Effectifs	Pourcentage %
Pas d'accord du tout	0	0
Pas d'accord	0	0
Neutre	0	0
D'accord	8	25
Parfaitement d'accord	24	75
Total	32	100

Source : Dépouillement de l'item n°14

Présentation graphique

Graphe N°13 : Représentation de l'item n°14



Interprétation

Nous constatons que 75% sont parfaitement d'accord avec l'item 14 et affirme donc être très satisfait des compétences du personnel, alors que 25% sont d'accord. A noter qu'aucune insatisfaction n'a été constaté.

Item n°21 : Dans l'ensemble, vous êtes satisfait du service de restauration.

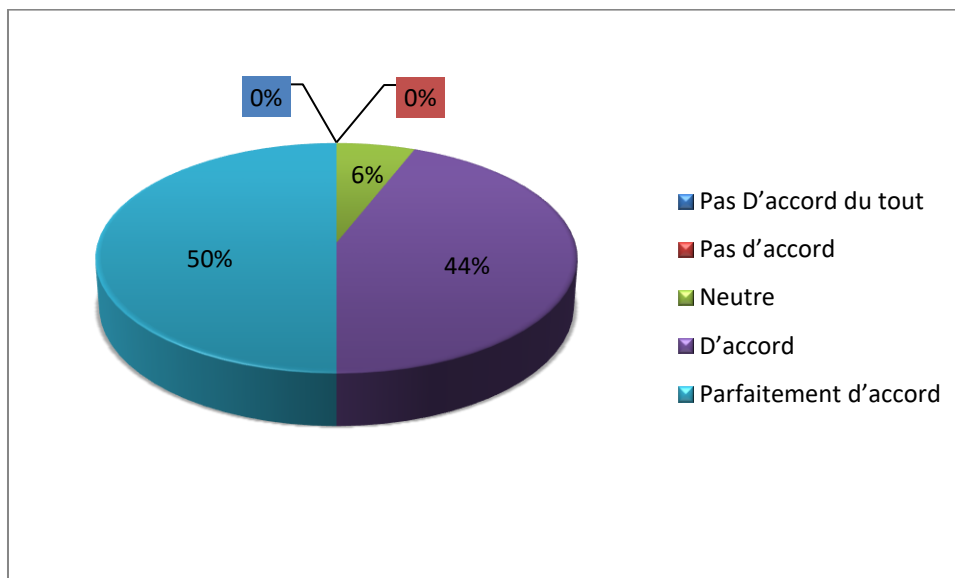
Tableau n°28 : Représentation de l'item n°21

Item	Effectifs	Pourcentage %
Pas d'accord du tout	0	0
Pas d'accord	0	0
Neutre	2	6
D'accord	14	44
Parfaitement d'accord	16	50
Total	32	100

Source : Dépouillement de l'item n°21

Représentation graphique

Graphe N°14 : Représentation de l'item n°21



Interprétation

D'après les résultats obtenus, nous constatons que 50% sont parfaitement d'accord avec l'item 21 et affirme donc être très satisfait du service de restauration, alors que 44% sont d'accord. A noter que 6% des questionné préfèrent rester neutre.

Item n°22 : Dans l'ensemble, vous êtes satisfait de l'environnement

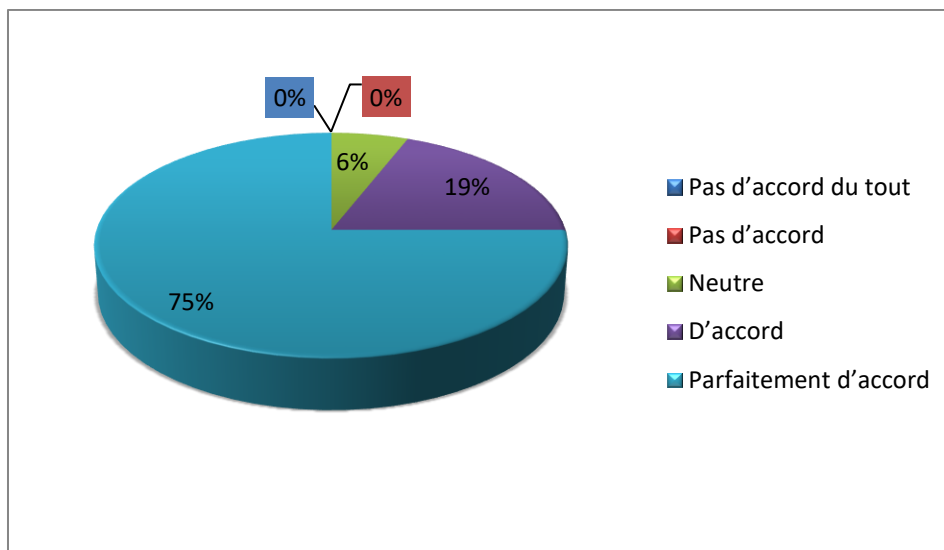
Tableau n°29 : Représentation de l'item n°22

Item	Effectifs	Pourcentage %
Pas d'accord du tout	0	0
Pas d'accord	0	0
Neutre	2	6
D'accord	6	19
Parfaitement d'accord	24	75
Total	32	100

Source : Dépouillement de l'item n°22

Représentation graphique

Graphe N°15 : Représentation de l'item n°22



Interprétation

A partir des résultats obtenus, nous constatons que 75% sont parfaitement d'accord avec l'item 22 et affirme donc être très satisfait de l'environnement de l'hôpital durant leur hospitalisation, alors que 19% sont d'accord. A noter que 6% des questionnés préfèrent rester neutre.

Axe n°04 : Appréciation globale de l'hôpital

Question n°14 : Etes-vous satisfait de votre expérience à l'hôpital ?

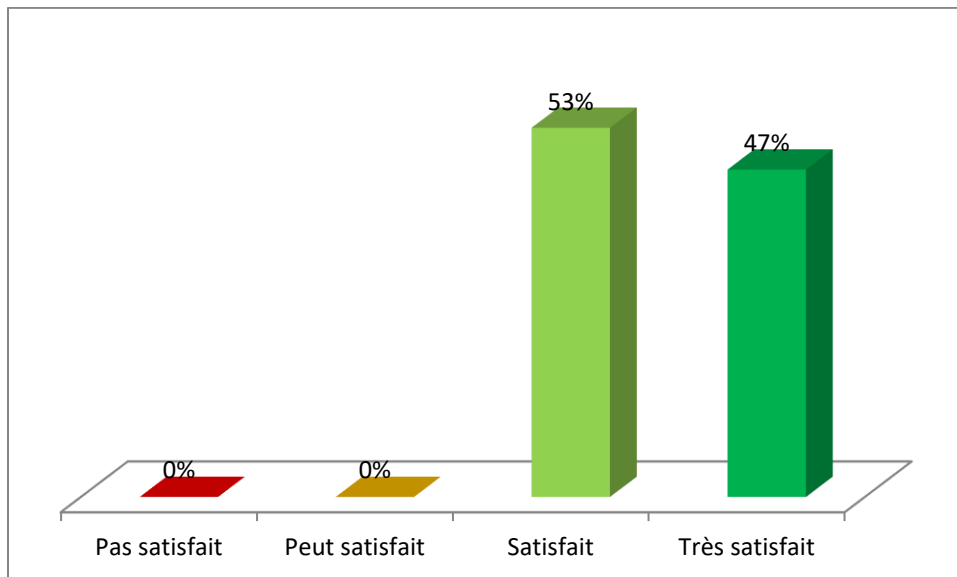
Tableau n° 30 : Estimation de l'expérience à l'hôpital

Expérience à l'hôpital	Effectifs	Pourcentage %
Pas satisfait	0	0
Peut satisfait	0	0
Satisfait	32	53
Très satisfait	28	47
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°14

Présentation graphique

Graphe N°16 : Expérience à l'hôpital



Interprétation

Nous remarquons que respectivement 47% et 53% des patients (clients) sont satisfait et très satisfait de leur expérience à l'hôpital. A noté qu'aucune insatisfaction n'a été constatée.

La majorité juge donc leur expérience à l'hôpital comme étant satisfaisante.

Question n°15 : Reviendrez-vous à cet hôpital si le besoin se faisait sentir ?

Tableau n° 31 : Fidélité des patients

	Effectifs	Pourcentage %
Oui	60	100
Non	0	0
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°15

Interprétation

A partir des résultats obtenus nous constatons que 100 % des questionnés sont unanimes, si le besoin se faisait sentir, ils reviendront volontiers à cet hôpital.

Question n°16 : Conseilleriez-vous cet hôpital à vos proches en cas de besoin ?

Tableau n° 32 : conseil de l'hôpital au proche

	Effectifs	Pourcentage %
Oui	60	100
Non	0	0
Total	60	100

Source : Dépouillement de la question n°16

Interprétation

A partir des résultats obtenus, nous remarquons que 100 % des patients affirment qu'ils vont conseiller l'hôpital à leurs proches en cas de besoin. Une preuve supplémentaire donc de la satisfaction apportée par l'hôpital à ces clients.

Analyse des résultats pour les questions ouvertes (Question n°17 et n°18)

Concernant les questions N°17 et N°18, nous avons choisi des questions libres. Elles nous ont permis d'identifier quelques points forts et points faibles de l'hôpital selon les personnes questionnées. Ces points sont représentés dans le tableau suivant :

Chapitre III : Marketing mix appliqué et perception de la qualité de service au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

Tableau n° 33 : Points forts et points faibles de l'hôpital

Points forts de l'hôpital	Point faible de l'hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Réception (bon accueil) • Qualité des soins • Qualité des services • Rapidité des services • Très bons médecins • L'hygiène • Compétence supérieure en qualité de Service et prise en charge par rapport aux hôpitaux publics • Les mêmes techniques de soin qu'à l'étranger • Aucune contrainte 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination entre les médecins qui traite un patient commun • Prix élevé selon certains clients • Manque de communication en arabe vis-à-vis des clients non francophone • Restauration (certains clients Hospitalisés ne trouve pas les repas à leurs goût) • Heures de visites courtes (1heure) surtout pour les visiteurs hors wilaya qui en demande au minimum 2 heures

Question n° 19 : Comment évaluez-vous cet hôpital ? Donnez un chiffre de 0 à 10.

Tableau n°34 : Evaluation de l'hôpital

Note	Fréquence	Pourcentage(%)
0/10	-	-
01/10	-	-
02/10	-	-
03/10	-	-
04/10	-	-
05/10	-	-
06/10	-	-
07/10	04	07
08/10	26	43
09/10	12	20
10/10	18	30
Total	60	100

Source : dépouillement de la question N°19

Interprétation

D'après les résultats représentés dans le tableau ci-dessus, nous pouvons constater que 07% des personnes interrogées attribuent une note de **7/10**, 43% donnent une note de **8/10**, tandis que 20 et 30 % attribuent respectivement une note de **9/10** et de **10/10**.

Cela signifie donc que les patients interrogés perçoivent l'HCM comme étant un établissement offrant des services de qualité, lui attribuant une moyenne de **8.73/10**

4.2.2. Synthèse des résultats de l'enquête

D'après les données précédentes, on a pu faire ressortir les éléments suivant :

Synthèse de l'axe N°01

- La population ciblée est représentée par des hommes et des femmes âgées majoritairement de 31 à 45 ans
- La majorité des personnes ciblées ont un bon niveau d'éducation ce qui nous a facilité la tâche durant notre enquête.
- La majorité des questionnés n'habitent pas la wilaya de Tizi-Ouzou, la distance parcourue pour recourir au soin de l'hôpital est donc considérable. Cela démontre que l'hôpital a une grande renommée au niveau national.

Synthèse de l'axe N°02

- Le moyen le plus répondu qui permet de faire connaître l'hôpital est le bouche à oreille.
- La totalité des patients ciblés estime être satisfait ou très satisfait de l'accueil reçu à l'entrée.
- La signalétique présente sur place a beaucoup aidé ces patients durant leur séjours/visites à l'hôpital, leur permettant de trouver facilement le service recherché. Il en sont même très satisfaits.
- Dans l'HCM les patients sont très satisfaits de l'hygiène, la trouvant comme étant un atout majeur de l'hôpital. Concernant les équipements utilisés, leur modernité rends les patients encore plus confiants.

Synthèse de l'axe N°03

Dans l'Hopital Chahids Mahmoudi, les patients hospitalisés sont très satisfait des soins prodigués par les medecins et infirmiers. Il estime que le personnel soignant est compétent, disponible, réactif en cas de besoin et très bien organisé. Toutefois, une infime minaurité regrette le manque d'explication et de communication duant leur hospitalisation.

Concernant les chambre commune, les patients sont très satisfait malgré quelques reclamations concernant le bruit. Pour ce qui est de la restauration, les patients trouvant la qualité des repas satisfesante et le service excellent.

Synthèse de l'axe N°04

La totalité des patients questionnées déclarent être satisfait de leur experience à l'hopital Chahids Mahmoudi et qu'ils n'éseteront pas à revenir en cas de besoin, attribuant une moyenne de **8.73/10**. Leurs fidélité et donc d'hors et déjà aquisite. Entre autre, l'hopital peut aussi compter sur eux pour lui assuré une bonne promotion(bouche à oreille), en effet, les patients affirme qu'ils vont conseillés l'établissement à leurs entourages en cas de besoin.

Bien que leur satisfaction n'est plus à prouver, certains patients ont tout de même souligné de leurs points de vue quelques points faibles que l'hôpital doit s'efforcer d'améliorer :

- La coordination entre medecins traitant un même patient ;
- Les prix proposés (trop chères) ;
- La restauration (plus de nourriture personnalisée) ;
- La gestion des heures de visites (courtes).

Conclusion

D'après les résultats de notre enquête et investigation au sein de l'établissement hospitalier privé « Chahids Mahmoudi », nous avons pu démontrer l'utilisation du marketing et plus particulièrement d'éléments du marketing mix au sein de l'établissement, malgré le manque d'encadrement et l'absence d'un service marketing.

Le degré de satisfaction et d'estimation des patients par rapport à la qualité des prestations des services de soins, à l'organisation et la structuration de l'établissement ainsi que le degré d'appréciation du personnel par rapport à la capacité de répondre aux exigences actuelles de la prestation, est considérable.

De ce fait, le marketing mix a un impact positif sur l'amélioration des conditions de satisfaction des clients et en conséquence sur la fidélisation. Toutefois, pour garantir une amélioration continue aussi bien de la qualité de service que de la fidélisation, il est nécessaire d'investir dans l'encadrement et l'organisation de l'activité commerciale.

Durant notre enquête, nous avons pu constater aussi que l'hôpital Chahids Mahmoudi à une part considérable sur le marché des soins privés au niveau national. Toutefois bien qu'il soit leadership, l'établissement doit se préparer à faire face à l'émergence de nouveaux concurrents sur le marché. Une direction marketing est donc nécessaire à l'élaboration d'une stratégie marketing.

Conclusion

Générale

Conclusion générale

Le concept du marketing des services est récent dans le secteur des services. C'est un concept toujours d'actualité. Définir les éléments de ce dernier est d'autant plus complexe que la notion est difficile à appréhender et ne peut être généralisé à tous les cas et dans tout le contexte. Les travaux sur le marketing ont été développés dans les secteurs des services en raison de leurs caractéristiques qui les différencient des produits matériels et qui rendent l'évaluation difficile.

Cette recherche avait pour objectifs de montrer l'impact de certains éléments du marketing des services au sein des établissements de santé qui offrent une très grande diversité des services, dont les problématiques rencontrées sont nombreuses et complexes. S'ils n'ont pas toujours été bien considérés, nul ne conteste aujourd'hui l'importance économique et compétitive des services de santé, en tant que levier de génération de valeur et de richesse, d'emplois et de source d'avantages concurrentiels.

La santé privée est un marché présent dans un contexte évolutif, dépendant des évolutions, des mouvements économiques et de la culture de la population. Il a conquis en un temps record les usagers. Un véritable déferlement qui résulte d'une situation concurrentielle qui s'accroît à travers la complexité de l'offre.

L'émergence des établissements hospitaliers privés a soutenu l'extension du secteur de soins privés qui pose de nouvelles problématiques au système de santé. Un système de soins hybride où un secteur public caractérisé par de multiples dysfonctionnements semble nourrir ce dernier.

Notre démarche empirique trouve toute sa logique dans l'estimation des tendances suivies par le mix marketing et la qualité des services offerts, grâce à une approche d'évaluation du niveau de marketing mix des services appliquée au sein de l'établissement hospitalier de santé privé « Chahids Mahmoudi » et son impact sur l'amélioration de la qualité des services, qui inclut directement une augmentation du niveau de satisfaction.

La satisfaction des patients représente une dimension importante de la qualité des soins et un indicateur crédible pour mettre en évidence, ainsi que pour corriger certains dysfonctionnements dans des établissements de soins. Mieux connaître les perceptions de la

Conclusion générale

clientèle permet de mettre à jour ses services et la façon dont ils sont proposés. Le but étant une évolution constante des services proposés au sein de l'établissement « Chahids Mahmoudi » afin qu'elle coïncide avec l'évolution des attentes de la clientèle. Il s'agit en effet de connaître les perceptions des clients afin de pouvoir leur offrir les services appropriés et de façon adéquate.

D'après les résultats obtenus au cours de notre enquête empirique, il ressort que la modernité des infrastructures et des pratiques médicales mises en place reste un atout majeur de l'hôpital. Les éléments tangibles et la dimension fiabilité et serviabilité ont une grande pertinence pour la qualité des services, ils donnent une image satisfaisante perçue par les patients de HCM. Le fait que le client soit totalement satisfait pouvait déboucher en bouche à oreille favorable et a un engagement envers l'entité concernée.

Les efforts marketing entrepris par l'établissement privé « Chahids Mahmoudi » pour offrir des services aux clients restent globalement satisfaisants. Nous avons pu démontrer une utilisation massive du mix marketing, bien que certaines pratiques semblent être appliquées de façon instinctives et sans réel encadrement marketing.

Nous avons enfin pu démontrer à l'issue de notre enquête que l'utilisation du marketing mix des services permet une meilleure satisfaction des patients, conduisant à sa fidélisation et donc à une augmentation du chiffre d'affaires global.

Dans un esprit de continuité, on peut dire que l'adaptation aux grandes innovations scientifiques, technologiques et économiques qui sont actuellement tellement rapides et profondes, nécessite des efforts de mutation et de vigilance, donc il est important pour les établissements hospitaliers privés de soutenir et conquérir leur notoriété par l'intermédiaire de stratégies marketing prédéfinies et ne pas compter uniquement sur la communication de bouche à oreille qui caractérise le marché des services de santé algérien.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- A. ZEHNATI et C. PEYRON, « les cliniques privées en Algérie : Logique d'émergence et stratégie de développement, monde en développement », 2015.
- A.ZEHNATI, « Les cliniques privées en Algérie : l'émergence d'un nouvel acteur dans le paysage sanitaire », Les cahiers du CREAD, 2013.
- B.Meyronin, C.Ditandy, « Du Management au marketing des services » 3[°]ED, Edition DUNOD, Paris, 2015.
- Brousse(J) « le marketing des services » édition d'organisation, Paris, 2000.
- C.Lovlock, D.Lapert et autres, « Marketing des services », 6[°]ED, Montreuil, 2008.
- C.Lovlock, D.Lapert et autres, « Marketing des services », 7[°]ED, Montreuil, 2014.
- CALLOT (P), « *Marketing des services* », 2006.
- CALLOT (P), « *Marketing des services* », édition VIBERT, Paris, 2007.
- Claude Demeure, « *marketing* », 6e édition, DUNOD, Paris, 2008.
- COUTTELLE-BRILLER et autres, « *marketing de l'analyse à l'action* », édition Pearson, France.
- D.Koutaissoff, « Marketing et communication des établissement sanitaire VAUDOIS, analyse et positionnement des services de maternité, Lausanne, Juillet, 2005.
- Emmanuel Pateyron; *la veille stratégique* ; Ed ECONOMICA, Paris 1998.
- François Colbert, le marketing des arts et de la culture, édition Gaiten Morin, éditeur 1993.
- G.Bonnafoox, C.Billon « L'essentiel du plan marketing opérationnel », Groupe Eyrolles, 2013.
- HANOUNE ERIC et Philippe VERY, « *Du produit vers le service : stratégies dévolution de l'entreprise industrielle vers les activités de service* », 1^{ère} édition, Groupe de Boeck S.A, Paris, 2011.
- J-J.LambinC.Moerloose, « *Marketing stratégique et opérationnel* »,7^{ED}, DUNOD, 2008.
- JialiNawrez et autre, « Le marketing de la santé ».
- Kotler et Dubois « marketing management » 11 ED, Pearson, Paris, 2004.

- LECLET H. et VILCOT C. « qualité en santé : 150 questions pour agir », 2e tirage, édition Afnor 1999.
- Lendrevie (J) et autres, « *Mercator* », 8ème édition, Dunod, Paris, 2006.
- LENDREVIE et LEVY, MERCATOR, 11ém édition, « tout le marketing à l'ère numérique », Dunod, Paris, 2014.
- Lendrevie, D. Lindon, *Mercator*, 9ème Ed., édition DUNOD, Paris, 2009.
- M.cBelaid « concepts clés du marketing », édition page bleue, 2008.
- Mougeot M. : « *Système de santé et concurrence* » éd. ECONOMICA, Paris 1994.
- M-P. SERRE et D.WALLET-WODKA, « marketing des produit de santé », édition DUNOD, paris, 2008.
- OUFRIHA F.Z, « Système de santé et population en Algérie », Ed ANEP, Alger, 2002.
- OUFRIHA Fatima Zohra et collaborateurs, « ajustement structurel, privatisation et dépenses de santé » CREAD n°41, 1997
- P.Eiglier et E.Langeard « la servuction, le marketing des services » édition DUNOD, Paris 1996.
- P.EIGLIER, « Marketing et Stratégie des Services », ECONOMICA, Paris, 2004.
- P.Kotler « Marketing management », édition PEARSON, la 14 ém, 2012.
- P.Kotler et autre, « Marketing management », 15°ED, Montreuil, 2015.
- Patrick Gabriel et autres, « Marketing des Services », edition DUNOD, paris, 2014.
- Philip Kotler, Dubois et autre ; *Marketing Management* ; 13émé édition, Ed PEARSON, PARIS 2009.
- Pierre Eiglier « *Marketing et stratégie des services* », édition ECONOMICA, France, 2004
- Pierre Volle, « Marketing : comprendre l'origine historique », Eyrolles. MBA Marketing, Editions d'Organisation, 2011.
- S.Bejean : « *Economie du système de santé : du marché à l'organisation* » éd. ECONOMICA, Paris, 1994.
- Sylvie MARTIN et autres, « Marketing : les concepts clés », édit CHIHAB, 1996.

Mémoires

- H.Lahbib, N.Moussaoui, « Mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics », Mémoire fin d'étude Option : Marketing, sous la direction de Melle CHEURFA Sadika, Bejaia, 2017.
- Kahina BENSAFI et autres, « quelques éléments d'appréciation sur l'efficacité du fonctionnement du service de soins de la wilaya de Tizi-Ouzou, sous la direction de Mm BOUMATI Djamila, Tizi-Ouzou, 2004.
- Mazi Linda et autres, « Le marketing hospitalier » Mémoire de licence en sciences commerciales, option Marketing, dirigé par M.HAMMACHE, Tizi-Ouzou, 2012.
- N.AOUCI et F. BELMADANI, « l'évolution du secteur privé de soins en Algérie », master fin d'étude option Economie de la santé, sous la direction de Mr M. SALMI, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2017.
Option : Economie de la Santé, sous la direction de Mr. ZOUAOUA Mohamed Djamil, Bejaia, 2013.
- Secteur sanitaire de Tizi-Ouzou par D.BOUMATI thèse de magistère.
- Stéphane AUBERT, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Septembre 2008.
- Z.HACHEMI et K. AIT ALI, « L'application du marketing-Mix dans un organisme de service cas Aire Algérie », Mémoire fin d'étude option Management, sous la direction de Mème BEN KHAMSSA, Tizi-Ouzou, Université MOULOUD MAMMERI, 2001.
- Z.Mechhat, F.Moussaoui, « *Essai d'analyse des inégalités de santé* », Master en Sciences Economiques
- ZIANI, Zouina, « La problématique de la régularisation de la médecine libérale en Algérie » Mémoire master, Economie de la santé, Université ABDERAHMANE MIRA, Bejaia, 2013.

Sites internet

- https://www.memoireonline.com/07/10/3652/m_Strategie-de-prix-de-lentreprise-SAMHA1.html consulté le 05/11/2019 à 10:40.
- <http://www.machronique.com/les-4-principales-etapes-de-la-demarche-marketing%e2%80%a6-selon-Philip-kotler/> consulté le 24/11/19 à 14:06.
- <http://www.machronique.com/les-4-principales-etapes-de-la-demarche-marketing%e2%80%a6-selon-philip-kotler/> consulté le 20/11/2019 à 17:37
- www.marketing-etudiant.fr/.../marketing-services.php consulté le 29/12/2019 à 17:00

- <https://www.cours-gratuit.com/cours-marketing-des-services/cours-sur-la-servuction-et-marketing-des-services> consulté le 10/12/2019 à 14:24
- <http://www.fichiersbox.com/documentation/pdf/marketing%20des%20services>
- <http://www.bioenergetique.com/definition-de-la-sante-oms/> consulté le 25/12/2019 à 14 :17
- www.Algérie-santé.dz consulté le 16/12/2019 à 14 :38
- <https://fr.slideshare.net/AnisMzoughi/le-marketing-de-la-sant>
- www.cci-oran.dz/media/evenement/resume.conference.zehnati.medecins.gras.pdf
- <https://hcm-dz.com/>

Articles et revues

- Economie de la santé, observatoire régional de la santé, Nord-Pas-de-Calais, France, 2009
- La santé et maladie, concept, déterminant et mesure. Disponible sur : www.unfpa-tunisie.org. Consulté le 05/12/2019 à 14 :18.
- Le(s) système(s) de santé, Immersion en Communauté, hôpitaux universitaires de Genève, 13 avril 2015
- Marketing et Communication des établissements sanitaire Vaudois « Analyse et positionnement de 4 services de maternité », Lausanne, Juillet 2005 (document PDF) téléchargeable sur le site https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_981B31C3A04B.P001/REF

Annexes

Annexes 02



Hôpital chahids Mahmoudi

€€€ · Hôpital


Toujours ouvert



J'aime déjà

 Envoyer un message



 236 117 personnes aiment

Accueil

Services

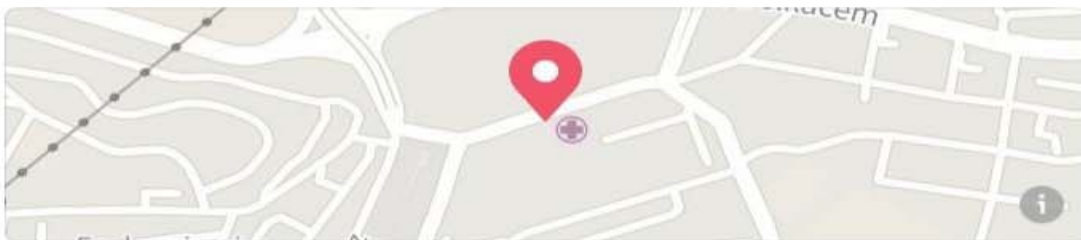
Photos


Vidéos

Publications

À propos

 Suggérer des modifications




 01, Bd Krim Belkacem. nouvelle ville.,
15000 Tizi Ouzou

[ITINÉRAIRE](#)

 1 498 personnes ont visité ce lieu

 026 11 00 61

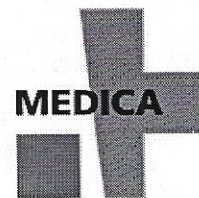
 Absent(e)
[Envoyer un message](#)

 <https://hopital-chahids-mahmoudi.business.site/?m>



Deutsch-Algerische
Industrie- und Handelskammer
Chambre Algéro-Allemande
de Commerce et d'Industrie

Annexes 03



A l'attention de la Direction Générale

Medica 2017 – Le plus grand salon au monde de médecine du 13 au 16 novembre 2017 à Düsseldorf

Madame, Monsieur,

Du 13 au 16 novembre 2017, le plus grand salon au monde de médecine « **MEDICA 2017** », ouvrira de nouveau ses portes à Düsseldorf. Le salon « **Medica** » est un rendez-vous incontournable des professionnels de la santé.

Avec plus de **130.000 visiteurs professionnels** de **120 pays** et **5.100 exposants**, **Medica 2017** offre une véritable plate-forme centrale pour les produits et les systèmes innovants, qui contribuent à l'efficacité et à la qualité du traitement des patients. L'augmentation de l'espérance de vie, le progrès médical et la conscience grandissante des gens pour la santé font hausser la demande de méthodes de traitement modernes.

Le salon est divisé en plusieurs secteurs : **la médecine électrique et technique médicale, les technologies d'information et de communication, la physiothérapie et la technique d'orthopédie, consommables, techniques de laboratoire et les diagnostics.**

En plus du salon professionnel, les conférences et les forums Medica complètent l'offre du salon ; par de nombreuses manifestations et des shows spéciaux intéressants.

Le salon Medica se déroule en même temps que le salon mondial de la sous-traitance de la médecine, « **Compamed** ». Ainsi, toute la chaîne de process des produits et des technologies médicaux rendent la visite des deux salons nécessaire pour tout les experts de la branche. <https://www.compamed.de/>

Pour plus d'information nous vous invitons à consulter le site web du salon : www.medica.de

En tant que représentant exclusif de la Messe Düsseldorf en Algérie, La Chambre Algéro-Allemande de Commerce et d'Industrie (**AHK Algérie**) met à votre disposition un service complet autour de votre visite au salon pour :

- Achat de ticket permanent à un **prix préférentiel** : ticket de 4 jours à **10 000 DA TTC** un ticket d'entrée pour 02 salons : Medica et COMPAMED).
- Encadrement et information sur la demande de visa
- Informations sur les salons et sur les villes d'expositions
- Package propose par l'agence Lufthansa (valide seulement pour les billets émis de l'Agence Lufthansa)

Chambre Algéro-Allemande de Commerce et d'Industrie – Deutsch-Algerische Industrie- und Handelskammer

47, Rue Rabah Bourbia (St Raphael) El Biar - 16000 Alger. Tel. : +213 (0)23 38 91 02 ; +213 (0)23 38 90 96- Fax : +213 (0)23 38 90 98- SGA, Agence Sidi Yahia 00001 N° Compte 1170000289 61 (CED) - SGA, Agence Sidi Yahia 00001 N° Compte 021 00001 1210000272 64 (€) Titulaire des Comptes APREAA

E-Mail: info@ahk-algerie.org - Internet: <http://algerien.ahk.de>

Annexes 04**Rejoignez-nous sur Maghreb Pharma Expo 2019**

Maghreb Pharma 2019 <contact@maghrebpharma.com>

Mer 18/09/2019 14:39

À [REDACTED]

Having trouble viewing this email? [%%view_email_url%%]View email in web browser[%%view_email_url%%].



The banner features the Maghreb Pharma Expo 2019 logo on the left, which consists of a stylized 'd/p' inside a circle. To the right of the logo, the text 'MAGHREB PHARMA EXPO 2019' is displayed in a bold, sans-serif font. Further to the right, a dark grey button with white text reads 'INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT'. Below these elements, the event details '1 - 3 OCTOBER 2019 | CENTRE INTERNATIONAL DES CONFÉRENCES D'ALGER - CIC ALGER, ALGÉRIE' are written in a smaller font. The background of the banner is light grey with a faint molecular structure pattern.

01 - 03 Octobre 2019 | Centre International des Conférences d'Alger - CIC

Cher(e) [REDACTED]

Nous avons le plaisir de vous inviter à **rencontrer, échanger des idées et à créer des réseaux** avec des professionnels de l'industrie pharmaceutique de la région Afrique du Nord.

Découvrez les **dernières tendances, réglementations et informations sur l'industrie pharmaceutique** grâce à notre riche programme de conférences et nos exposants.

Vous faites face à des défis dans votre carrière ? Dans votre entreprise ? Ou vous cherchez à grandir votre service ou vos installations pharmaceutiques ?

Résolvez ces problèmes en prenant part à nos conférences gratuites et à des discussions avec vos collègues de l'industrie.

N'hésitez plus, **INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT** et obtenez votre coupon d'accès gratuit et un accès facilité au salon (rappel : sans coupon l'entrée est payante 2500 DA)

Quelles sont les nouveautés pour 2019 ?

- **Nouveau lieu d'exposition** (Centre International des Conférences d'Alger - CIC).
- **6 thématiques de conférences gratuites** : Biotechnology, Clinical, Quality Control, North Africa Regulatory, R&D - Process et Exhibitor Solutions.
- **Encore plus de produits et innovations exposées** : 214 exposants de 25 pays sur 2 halls d'exposition

[SITE INTERNET](#)[INSCRIPTION VISITEURS](#)

Annexes 05

SOUS LE HAUT PATRONAGE DE MONSIEUR
LE WALI DE TIZI-OUZOU

L'HÔPITAL CHAHIDS MAHMOUDI

ORGANISE

LES PREMIÈRES JOURNÉES INTERNATIONALES
DE CANCEROLOGIE, AYANT POUR THÈME:

**CANCER DU SEIN
ET DU COL UTÉRIN**

DU 12 AU 13 MAI 2017
À LA SALLE DE CONFÉRENCE
DE L'ETABLISSEMENT

HCM

HÔPITAL
CHAHIDS MAHMOUDI



Annexes 06

HCM
HÔPITAL
CHAHIDS MAHMOUDI

Contact HCM

Fax : +213 26 11 00 64
Mob : +213 560 58 43 43
Email : administration@hcm-dz.com
Facebook : Hôpital Chahids Mahmoudi

1, Boulevard Krim Belkacem
15 000 Nouvelle-ville, Tizi Ouzou

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES :

Dr OULARBI : Médecin Biologiste

Fixe : +213 26 11 01 42

Mob : +213 5 60 70 60 10

E-mail : laboratoire@hcm-dz.com

-Bilans biologiques de routine (Biochimie, Hématologie,

Hormonologie, bactériologie, oncologie)

-Bilans biologiques d'explorations (cardiaque, thrombose,

Auto-immunité, biologie moléculaire)

LABORATOIRE ANATOMOPATHOLOGIE :

Dr BRAHIMI : Médecin en anatomie-cytologie-pathologiques

Mob : +213 5 60 70 90 60

E-mail : anatomopathologie@hcm-dz.com

-Cytologie, anatomopathologie des pièces opératoires,

Immunohistochimie.

MEDECINE INTERNE :

DR SERKHANE : Interniste

Tel : 026 11 00 74

Mob : +213 5 60 70 60 90

E-mail : consultations-externes@hcm-dz.com

-Endocrinologie (dysthyroïdie, pathologie surrénaliennes)

-Pathologies vasculaires (HTA, HTAP, Diabète, thrombose vasculaire)

-Vascularités (PAN, Behçet...)

-Connectivites (Lupus ED, sclérodermie, gongerot ssgoren...)

-Granulomatoses (sarcoïdose ...)

-Rhumatologie (PR, Still, spondylarthropathie)

-Hépatogastro-entérologie (hépatite A1, MCI, Maladie hémorroïdaire, maladie ulcéreuse)

CARDIOLOGIE :

Dr BELHASSANI : Cardiologue

Tel : 026 11 00 74

Mob : +213 5 60 70 80 10

E-mail : cardiologie@hcm-dz.com

PNEUMOLOGIE :

Dr MEHAL : Pneumophtisiologue

Tel : 026 11 00 74

Mob : +213 5 60 70 60 90

E-mail : pneumologie@hcm-dz.com

GASTRO-ENTEROLOGIE :

Dr FELLIGHA : Gastro-entérologue

Tel : +213 26 11 00 74

Mob : +213 5 60 70 80 10

E-mail : gastro-enterologie@hcm-dz.com

Consultation : Coloscopie, Rectoscopie,
Fibroscopie Oeso-Gastro-Duodénale (FOGD)

ORL :

Dr BALLECHE : Médecin ORL

Tel : 026 11 00 74

Mob : +213 5 60 70 60 90

E-mail : orl@hcm-dz.com

Consultation ORL : (Radiofréquence, Audiométrie,

Impédancemétrie, Otoendoscopie, Nasofibroscopie,

Sroscopie).

Chirurgie ORL : Chirurgie carcinologique.

ONCOLOGIE :

Dr REBAINE : Oncologue

Tel : +213 26 11 02 44

Mob : +213 5 60 70 50 40

E-mail : oncologie@hcm-dz.com

REANIMATION :

Dr GUEDMIM : Médecin réanimateur

Tel : +213 26 11 00 61

Mob : +213 5 60 70 60 80

E-mail : reanimation@hcm-dz.com

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE,

UNITE SENOLOGIE ET

ONCO-GYNECOLOGIE :

Dr MEZIANI : Gynécologue

Tel : +213 26 11 00 74

Mob : +213 5 60 70 80 10

E-mail : gynecologie@hcm-dz.com

Dr BENGHANEM : Médecin gynécologue sénologue

Tel : +213 26 11 00 74

Mob : +213 5 60 61 11 10

E-mail : senologie@hcm-dz.com

-Chirurgie gynécologique et oncologique.

-Sénologie (chirurgie mammaire).

-Coelio-chirurgie.

-Hystérectomie diagnostique et opératoire.

-Trouble de la statique pelvienne.

PEDIATRIE :

Dr CHIBOUT : Pédiatre

Tel : +213 26 11 00 74

Mob : +213 5 60 70 80 10

E-mail : pediatrie@hcm-dz.com

HOSPITALISATION :

Dr KABECHE : Médecin Généraliste

Tel : +213 26 11 00 64

Mob : +213 5 60 70 56 70

E-mail : hospitalisation@hcm-dz.com

Annexes 07

HCM HÔPITAL CHAHIDS MAHMOUDI

L'Hôpital Chahid Mahmoudi est un établissement hospitalier spécialisé dans le diagnostic et le traitement des pathologies cancéreuses, basé sur une approche multidisciplinaire et multimodale intégrée pour la prise en charge du patient.

Son objectif est de prodiguer des soins de qualité et de conférer au malade un confort, un suivi et une sécurité optimale durant sa prise en charge.

L'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM) se veut comme un concept novateur dans le domaine de la prise en charge des maladies cancéreuses.

Le concept médical développé au sein de l'HCM comprend plusieurs centres d'activités médicales rentrant dans la prise en charge du malade à savoir :

-le secteur de diagnostic avec ses différents volets d'imagerie médicale multimodale et d'analyses biologiques

-le secteur de traitement avec différentes approches thérapeutiques complémentaires

-et le secteur d'activités médicales complémentaires (kinésithérapie, nutrition, génétique).

Tous ces secteurs sont supportés par un département Recherche Développement.

Le HCM vise à être un pôle d'excellence où la préoccupation thérapeutique centrale est le cancéreux et pas seulement le cancer. A défaut de vaincre la maladie sans détruire le malade, il convient en effet de donner à ce dernier les moyens de "vivre avec" le mieux possible et le plus longtemps possible.

Tel : +213 26 11 00 61/59

Fax : +213 26 11 00 68

Mob : +213 560 70 60 80

E-mail : contact@hcm-dz.com

Site web : www.hcm-dz.com



URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES:

Dr TOUAT : Spécialiste maladies infectieuses
Tel : +213 26 11 00 61
Mob : +213 560 70 60 80
E-mail : urgences@hcm-dz.com

CHIRURGIE :

Dr CHABANE : Chirurgien
Tel : +213 26 11 00 61
Mob : +213 5 60 70 60 80
E-mail : chirurgie@hcm-dz.com

- *Chirurgie digestive bénigne et maligne (Estomac, Intestin, Colon, Rectum, Pancréas, Hépatobiliaire, coelochirurgie).*
- *Chirurgie Endocrinienne (Goitre, Parathyroïdes)*
- *Proctologie (hémorroïdes, Fissure et Fistule anales)*

NEUROCHIRURGIE :

Dr AIT AISSA : Neurochirurgien
Tel : +213 26 11 00 74
Mob : +213 5 60 70 60 90
E-mail : neurochirurgie@hcm-dz.com

- *Prise en charge chirurgicale et médicamenteuse des affections de la tête et du cou (pathologies tumorales, malformatives et traumatique).*
- *Prise en charge chirurgicale et médicale des maladies de la colonne vertébrale et des nerfs (pathologies traumatiques et dégénératives, hernie discale, sciatique).*

HCM HOSPITAL
SAHABOUS MANSOUR

IMAGERIE MEDICALE :

Dr KECHIH : Radiologue
Tel : +213 26 11 00 63
Mob : +213 560 70 50 80
E-mail : radiologie@hcm-dz.com

- *IRM, Scanner, Radios standards, Echographie, Mammographie, Ostéodensitométrie, Angiographie*

TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE :

Dr GUERNINE : Traumatologue orthopédiste
Tel : +213 26 11 00 74
Mob : +213 5 60 70 60 90
E-mail : traumatologie@hcm-dz.com

- *Fractures, traumatismes du rachis cervical et dorso-lombaire, orthopédie générale, arthrose de la hanche (PTH), arthrose du genou, malformations du pied, infections articulaires, séquelles de pieds rhumatoïdes.*

CHIRURGIE INFANTILE :

Dr SEBAÏ - Spécialiste en chirurgie pédiatrique
Tel : +213 26 11 00 74
Mob : +213 5 60 70 80 10
E-mail : coi@hcm-dz.com

- *Chirurgie (Digestive- urologique- Thoracique-Ossense)*
- *Circoncision*
- *Petites chirurgies*

Annexes 07

RADIOTHERAPIE

Dr BARROUDI : Radiothérapeute
Tel : +213 26 11 00 38/67
Mob : +213 5 60 70 50 60
E-mail : radiotherapie@hcm-dz.com

- *Prise en charge personnalisée et accès aux techniques de radiothérapie les plus sophistiquées 3D CRT, IMRT, VMAT, SRS.*

MEDICINE NUCLÉAIRE

Dr OUYED
Tel : +213 26 11 01 40
Mob : +213 5 60 70 50 90
E-mail : medecinucleaire@hcm-dz.com

- *Scintigraphie du myocarde, Scintigraphie osseuse, Scintigraphie rénale, Scintigraphie thyroïdienne*

TEPSCAN :

Dr OUYED
Tel : +213 26 11 00 48
Mob : +213 5 60 70 40 80
E-mail : tepscan@hcm-dz.com

- *Examens du PET-scan au FDG*



INFORMATION SUR LE PET Scan



- **PET Scan** : en anglais, Positron Emission Tomography.
- **TEP Scan** : en français, Tomographie par Emission de Positons.
- Le PET Scan est une technique d'imagerie médicale fonctionnelle (ou métabolique).
- Le PET est un examen complémentaire de la radiographie, de l'échographie, de la RMN (ou IRM) et du scanner, qui sont des techniques d'imagerie anatomiques (ou morphologiques).
- Le radiotracteur utilisé est un sucre radioactif. C'est le 18-FDG (18 Fluoro Deoxy Glucose). Il ne provoque pas de réactions secondaires car il ressemble à une molécule naturelle.
- Le 18-FDG se distribue dans l'organisme et il est détecté grâce au PET scan.

Questionnaire

En vue de la réalisation d'un mémoire de fin de d'étude pour l'obtention d'un diplôme de master en « sciences commerciales », option : « Marketing Des Services », Nous avons élaboré ce questionnaire comme instrument d'analyse de la perception de la qualité des services au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi

En tant que étudiants et stagiaires au sein de l'établissement nous vous remercions de nous avoir accordé quelque minute pour répondre attentivement à ce questionnaire. Nous vous assurant que vos réponses seront anonymes et strictement a usage statistique.

Caractéristiques Sociodémographiques

1. Quel est votre genre ?

- Homme Femme

2. dans quel tranche d'age vous situez vous ?

- 18-30 31-45 46-60 Plus de 60 ans

3. Quel est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Salarié Retraité Non salarié Autre

4. Quelle est vote niveau d'éducation ?

- Primaire Moyen Secondaire Universitaire

5. Habitez-vous la wilaya de Tizi-Ouzou

- Oui Non

Annexes 10

Accueil et environnement de l'hôpital

6. Comment avez-vous connue l'hôpital Chahid Mahmoudi ?

- Bouche à oreille Site Internet Publicité, Brochure, Newsletter
 Orientation médecin Autre

7. Etes-vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé à l'entrés

- Pas satisfait Peut satisfait Satisfait Très satisfait

8. avez-vous trouvez facilement le service que vous cherchiez

- Oui Non

9. La signalétique vous a t'elle aidée durant votre visites/séjours ?

- Oui Non

10. Etes-vous satisfait de la signalétique de l'hôpital ?

- Oui Non

11. A première vue êtes-vous satisfait de l'hygiène de l'hôpital ?

- Pas satisfait Peut satisfait Satisfait Très satisfait

12. Comment trouvez –vous les équipements médicaux ?

- Très basiques Basiques Modernes Très modernes

13. Etes-vous dans cette hôpital en tant que patient

- Hospitalisé Passant un examen Médical Faisant des analyses
 Autre

Annexes 11

Questionnaire de satisfaction des patients hospitalisés

En se basant sur votre séjour en tant que patient hospitalisé à l'hôpital Chahids Mahmoudi, êtes vous d'accord avec les déclarations suivantes :

1= pas d'accord du tout; 2= pas d'accord ; 3=neutre (N) ; 4= d'accord ; 5=parfaitement d'accord

Questionnaire de satisfaction des patients hospitalisé						
	Items	1	2	N	4	5
	Médecins / Infirmiers – Soins					
1	Les médecins sont compétents lors de l'exécution des examens et de votre prise en charge					
2	Le médecin semble pressé quand il est avec vous					
3	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des soins prodigués par les médecins					
4	Les infirmiers sont disponibles / réactifs en cas de besoin					
5	Les infirmiers sont désorganisés					
6	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des soins infirmiers					
	Communication avec les médecins et le personnel infirmier					
7	Le médecin vous a donné des explications claires au sujet de vos problèmes / votre état de santé / traitement / déroulement de vos examens					
8	Le médecin a passé suffisamment de temps avec vous pour discuter de vos préoccupations au sujet de votre état et diminuer vos inquiétudes					
9	Les infirmiers vous ont écouté et ont montré de l'intérêt pour vos questions					
10	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait des informations reçues					
	Compétence					
11	Le professionnalisme du personnel vous met en confiance					
12	Il y a une bonne coordination entre le personnel					
13	Votre état de santé général s'est amélioré					
14	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait de la compétence du personnel					
	Chambre commune des patients / Restauration					
15	La chambre est propre et confortable					
16	Vous avez été dérangé par le bruit					
17	Les sanitaires sont propres et fonctionnent correctement					
18	La qualité des repas est satisfaisante					
19	Le service est rapide					
20	Le personnel servant les repas est poli et serviable					
21	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait du service de restauration					
22	Dans l'ensemble, vous êtes satisfait de l'environnement					

Appréciations global de l'hôpital

14. Etes-vous satisfait de votre expérience à l'hôpital

- Pas satisfait Peut satisfait Satisfait Très satisfait

15. Reviendriez-vous à cet hôpital si le besoin se faisait sentir ?

- Oui Non

16. conseillerez-vous cet hôpital à vos proches en cas de besoin ?

- Oui Non

17. Quels sont les points forts de l'hôpital?

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

18. Quels sont les points faibles de l'hôpital?

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

19. Comment évaluez-vous cet hôpital? Donnez un chiffre de 0 à 10 (0 est le pire et 10 est le meilleur)

.....

Table des matières

Table des matières

Remerciement	
Dédicace	
Sommaire	
Liste des abréviations	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Liste des schémas	
Introduction général.....	10
Chapitre I :Le marketing mix dans le domaine des service	
Introduction.....	15
Section 01 : L'approche générale du marketing.....	16
1.1. Définition du marketing	16
1.1.1. Définition historique du marketing	16
1.1.2. Définition : selon P.KOTLER et B.DOUBOIS	17
1.1.3. Définition selon Jacques Lendrevie et Julien Lévy	17
1.2 Historique du marketing	18
1.2.1. L'apparition du marketing.....	18
1.2.2. L'apparition du marketing moderne.....	19
1.2.3. Périodes schématiques de l'histoire du marketing :.....	19
1.2.4. Historique du Marketing en Algérie.....	20
1.3 Les fondements du marketing.....	21
1.3.1. Le métier	21
1.3.2. L'activité	21
1.3.3. Le marché.....	22
1.3.4. Couple produit-marché.....	22
1.4. La démarche marketing	22
1.4.1. Recherche et analyse de l'information (marketing d'étude).....	23
1.4.1.1. L'étude de marché	23
1.4.1.2. Veille stratégique	24
1.4.2. Orientation stratégique et plan d'action	24
1.4.2.1. La segmentation	24
1.4.2.1.1. Les critères de segmentation en B to C	25
1.4.2.1.2. Les quatre conditions d'efficacité d'une segmentation	25
1.4.2.2. Ciblage	26
1.4.2.3. Positionnement et choix d'une stratégie générique	27
1.4.2.3.1. Le positionnement	27
1.4.2.3.2. Choix d'une stratégie générique	27
1.4.2.4. Plan d'action (intervention sur le mix marketing de l'entreprise).....	28
1.4.3. Le marketing opérationnel (le mix marketing)	28
1.4.4. Le contrôle de l'activité marketing.....	29
Section 02 : Présentation du secteur des services	29
2.1. Le service	29
2.1.1. Historique de service	29

2.1.2. La notion de service.....	29
2.1.3. L'offre de services	30
2.1.4. Relation entre les produits objets et les services.....	31
2.1.5. Principales différences entre les produits et les services	31
2.2. La servuction	32
2.2.1. Historique de servuction	32
2.2.2. La notion de servuction.....	32
2.2.3. Le système de servuction	33
2.2.4. Les éléments de la servuction	34
Section 3 : Les fondements du marketing des services.....	35
3.1. Concepts de marketing des services	35
3.1.1. Définition et évolution du marketing des services.....	35
3.2. Les forme du marketing dans les services	36
3.2.1. Le marketing interne	36
3.2.2. Le marketing interactif.....	37
3.3.3. Le marketing externe	37
3.3. La démarche marketing appliqué au service	38
3.3.1. Perspectives des services	38
3.3.2. Les étapes de la démarche marketing appliquée aux services	39
3.3.2.1. Conception stratégique de l'offre de service	39
3.3.2.2. Conception du processus de service	39
3.3.2.3. Développement et promotion de la promesse de valeur de l'offre	39
3.3.2.4. Aide et accompagnement de l'usage de l'offre.....	39
3.3.2.5. Management de la fidélisation des meilleurs clients.....	40
Section 04 : Le marketing mix dans le secteur des services.....	40
4.1. Le marketing mix.....	40
4.1.1. Présentation du mix marketing.....	40
4.2. La promotion de l'offre de servi ce : le marketing mix étendu.....	41
4.2.1. La politique de service	41
4.2.2. La politique de prix	41
4.2.3. La politique de communication.....	42
4.2.4. La politique de distribution	43
4.2.4.1. Les canaux de distribution des services	43
4.4.5. Les « 3 P » supplémentaires du marketing mix étendu	45
4.4.5.1. La preuve physique (<i>physical environment</i>)	45
4.4.5.2. Les personnes ou acteurs de service (<i>people</i>)	45
4.4.5.3. Le processus	46
Conclusion.....	47

Chapitre (II) :La pratique du marketing dans le domaine de la santé

Introduction.....	49
Section 01 : approche théoriques relatif à la santé	50
1.1. Le Concept santé	50
1.1.1. Définition de la santé.....	50
1.1.2. Les facteurs qui influencent la santé	50
1.1.3. Les indicateurs de santé	51
1.2. Le système de santé	51
1.2.1. Définition.....	51

1.2.2. Objectifs du système de santé.....	53
1.2.3. Les différents systèmes de santé dans le monde	53
1.2.3.1. Le système Bismarckien « Allemagne »	53
1.2.3.2. Le système Beveridgien « Royaume-Uni »	53
1.2.3.3. Le système libéral américain « USA »	54
1.2.3.4. Le système mixte.....	54
1.3. Le service sanitaire	55
1.3.1. Définition.....	55
1.3.2. Quelques caractéristiques de service sanitaire	55
1.3.3. Les services hospitaliers.....	56
1.3.3.1. Définition d'un service hospitalier	56
1.3.3.2. Les différents types de service hospitalier	56
1.3.3.3. La qualité hospitalière.....	56
Section 02 : Le système de santé Algérien	57
2.1. Organisation et organigramme du système de soins Algérien.....	57
2.1.1. Principale directeur de l'organisation de système de santé.....	57
2.1.2. Organisation de la distribution des soins	58
2.1.2.1. La sectorisation	58
2.1.2.2. La hiérarchisation.....	58
2.1.2.3. La régionalisation	59
2.2. Organigramme du système de soin Algérien.....	59
Section 03 : Le marketing de la santé	60
3.1. Présentation du marketing de la santé.....	60
3.1.1. Définition du marketing de la santé.....	60
3.1.2. Objectifs du marketing de la santé	60
3.1.3. Spécificité du marketing de la santé	60
3.1.4. L'importance du marketing dans le secteur de la santé	61
3.2. Evolution du marché de la santé vis-à-vis du marketing	61
3.2.1. Avant : réticence vis-à-vis du marketing.....	61
3.2.2. Aujourd'hui : reconnaissance de l'importance du marketing.....	62
Section 04 : L'application du marketing en milieu hospitalier	63
4.1. Le marketing hospitalier	63
4.1.1. Définition.....	63
4.1.2. Les objectifs du marketing hospitalier	64
4.1.3. Le mix marketing hospitalier	64
4.1.3.1 Le produit.....	64
4.1.3.2. Le prix.....	64
4.1.3.3. La place.....	65
4.1.3.4. La promotion.....	65
4.2. L'approche marketing d'un établissement sanitaire.....	65
4.2.1 Analyse du marché	66
4.2.1.1. L'offre	66
4.2.1.2. La demande	67
4.2.1.3. L'environnement	67
4.2.2. Etude des besoins.....	67
4.2.3. La communication interne et externe.....	68
4.3. Les outils du marketing à l'hôpital.....	69
4.3.1. L'analyse des bases de données : quantitatif et historique.....	69
4.3.2. Les enquêtes d'opinions et de satisfaction : qualitatif et prospectif	69
4.4. Le plan d'action marketing.....	71

4.4.1. Action sur le ou les produit et services	71
4.4.1.1. Niveau stratégique : le « portefeuille » des produits et services	71
4.4.1.2. Niveau opérationnel : valorisation renforcée du processus qualité	73
4.4.2 Action sur la « distribution »	74
4.4.3 Action de communication	75
Conclusion	77

Chapitre (03) : Marketing mix appliqué et perception de la qualité de service au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

Introduction	79
Section 01 : L'évolution de secteur privé de soin en Algérie	80
1.1. Le secteur privé de soins de 1962 à 1986	80
1.2. Le secteur privé de soins de 1986 à nos jours	81
1.2.1. Suppression des contraintes de secteur privé	81
1.2.2. L'ouverture des cliniques privées	82
1.3. L'évolution des établissements de santé privés	83
1.3.1. Un cadre légal assez peu contraignant	83
1.3.2. Moyens techniques et humains	83
1.3.3. Activité et localisation	84
Section 02 : Présentation de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI	84
2.1. L'hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)	85
2.2 Site géographique	85
2.3. L'objet social	85
2.4. Structure organisationnelle	85
2.4.1. Département et services	85
2.4.2. Organigramme simplifié de la structure de HCM	88
Section 03 : Le marketing mix appliqué	89
3.1. La politique de produit/service	89
3.1.1. Les services de base de HCM	89
3.1.2. Les services en consultation	90
3.1.3. Les services périphériques	90
3.2. La politique de prix	90
3.2.1. Fixation des prix	90
3.2.1.1. Prix directe	90
3.2.1.2. Prix par convention	91
3.2.1.2.1. Détaille des conventions	92
3.3. La politique de promotion/communication	95
3.3.1. Page Facebook « Hôpital Chahids Mahmoudi »	95
3.3.1.1. La publication	96
3.3.1.2. Les commentaires et messages	96
3.3.2. Site internet de HCM	96
3.3.3. Autres moyens de communication/promotion	97
3.3.3.1. Les relations publiques et la gestion des événements	97
3.3.3.2. Distribution de flyer et de cartes de visites	98
3.3.3.3. Les médias	98
3.3.3.4. Bouche à oreille	98
3.3.3.5. Orientation médecins	98
3.4. La politique de distribution	98

4.3.1. Distribution des services	99
3.5. Les « 3 P » supplémentaires du marketing mix étendu au sein de HCM	99
3.5.1. La preuve physique (<i>physical environment</i>)	99
3.5.1.1. L'hygiène des équipements et de l'environnement qui l'entoure.....	99
3.5.1.2. Moyens de transit.....	100
3.5.1.3. Coordination du personnel (uniforme conforme).....	100
3.5.1.4. La signalétique	101
3.5.2. People (personnelle en contact)	101
3.5.2.1. Employés en front et en back office	101
3.5.2.2. Attitude du personnel en contact envers les patients.....	102
3.5.3. Le processus	102
3.5.3.1 Délivrance du service.....	102
3.5.3.1.1 Les maladies requérant une hospitalisation	102
3.5.3.1.2 Déroulement de la procédure d'hospitalisation	103
3.5.3.2. Réclamations	104
3.6. Le PET Scan comme référence	105
3.6.1. Présentation du PET Scan	105
3.6.2. Introduction et achat.....	105
3.6.3. Formation du personnel qualifié à l'utilisation du pet scan	105
Section 04 : enquête de perception de la qualité de services.....	106
4.1. Méthodologie de l'enquête	106
4.1.1. Echantillon, source d'information et durée de l'enquête	106
4.1.2. Elaboration du questionnaire.....	107
4.1.3. Type de question.....	107
4.1.4. Répartition des questions.....	107
4.1.5. Administration du questionnaire	107
4.2. Analyse et interprétation des résultats de l'enquête	108
4.2.1. Dépouillement des données et présentation des résultats	108
4.2.2. Synthèse des résultats de l'enquête.....	129
Conclusion.....	131
Conclusion Général.....	133
Bibliographie	135
Annexes.....	139

Résumé

Les dernières années ont été marquées par un véritable tournant en matière de marketing des services. La conception traditionnelle de ce secteur, laisse place à des approches nouvelles et diversifiées, témoignant d'une volonté réelle de placer les consommateurs au centre de la réflexion, afin de répondre au mieux à leurs attentes.

Devant le développement spectaculaire des services de santé, l'établissement privé « HCM » émerge comme une masse importante parmi les établissements de santé.

L'objectif suprême de chaque établissement est de s'agrandir en veillant à toujours rester centré sur son cœur d'activité pour délivrer le meilleur service possible. Pour y arriver, chaque entreprise doit bien connaître son environnement, et bien appliquer certains éléments de base telle que le marketing mix.

Cette étude démontre l'impact positif que peut avoir le recours au marketing mix dans les établissements privés de santé sur l'amélioration des conditions de satisfaction des clients, ainsi que la nécessité de mettre en place un encadrement marketing pour booster cette démarche à son paroxysme.

Mots clés : Service, marketing des services, Marketing mix, la satisfaction, la fidélité, La qualité perçue, Hôpital Chahids Mahmoudi.

Abstract

The last few years have been marked by a real turning point in terms of service marketing. The traditional conception of this sector gives way to new and diversified approaches, testifying to a real desire to place consumers at the center of thinking, in order to best meet their expectations.

In front of the spectacular development of health services, the private establishment "HCM" emerges as an important mass among health establishments.

The supreme objective of each establishment is to grow while making sure to always remain centered on its core activity to deliver the best possible service. To achieve this, each company must know its environment well, and apply certain basic elements such as the marketing mix.

This study demonstrates the positive impact that the use of the marketing mix in private healthcare establishments can have on improving customer satisfaction conditions, as well as the need to set up a marketing framework to boost this process to its climax.

Key Words : Service, service marketing, Marketing mix, satisfaction, loyalty, Perceived quality, Chahids Mahmoudi Hospital.