

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique



Ecole supérieure de Management – Tlemcen

Département : Management

Spécialité : management des services de santé

Mémoire de fin d'Etudes

En vue de l'obtention du diplôme de Master académique

Thème

**L'influence du risque perçu sur le comportement du patient
et son processus de prise de décision d'achat des soins
médicaux**

Présenté par :

SAMEUT CHAMI Souheyla

Soutenu le : 08/09/2020

Devant le jury composé de :

- | | | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| 1. | Dr. SELMI Abd el djebar | Maitre de conférence. A | Président |
| 2. | Dr. IZNASNI Ali | Maitre de conférence. A | Encadreur |
| 3. | Dr. BERRACHED Amina | Maitre de conférence. A | Examinatrice |

Année universitaire : 2019 / 2020

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique



Ecole supérieure de Management – Tlemcen

Département : Management

Spécialité : management des services de santé

Mémoire de fin d'Etudes

En vue de l'obtention du diplôme de Master académique

Thème

**L'influence du risque perçu sur le comportement du patient
et son processus de prise de décision d'achat des soins
médicaux**

Présenté par :

SAMEUT CHAMI Souheyla

Soutenu le : 08/09/2020

Devant le jury composé de :

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------|
| 1. Dr. SELMI Abd el djebar | Maitre de conférence. A | Président |
| 2. Dr. IZNASNI Ali | Maitre de conférence. A | Encadreur |
| 3. Dr. BERRACHED Amina | Maitre de conférence. A | Examinatrice |

Année universitaire : 2019 / 2020

Remerciements

Tout travail de recherche n'est jamais totalement l'œuvre d'une seule personne, à cet effet, Je tiens à exprimer mes sincères reconnaissances et mes vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

J'exprime aussi mes précieux sentiments de reconnaissance et de gratitude à mon encadreur au niveau de l'école supérieure de management, monsieur IZNASNI Ali d'avoir accepté de diriger ce travail, et pour avoir su me transmettre ses précieux conseils et sa bonne humeur qui nous a permis de travailler sans le moindre stress.

Mes remerciements s'adressent également à tous le corps des enseignants de ESM Tlemcen, pour tout le savoir qu'ils nous ont transmis tout au long de notre cursus.

Enfin, je remercie tous mes amis et camarades, pour les bons moments qu'on a passé ensemble et pour leurs encouragements.

Dédicaces

Avec l'aide de Dieu tout puissant j'ai pu achever ce travail que je dédié à :

A mes chers parents, Baghdadi et Zahira, à qui je dois toute ma reconnaissance pour tous le efforts consentis à mon égard, pour leurs encouragements, leurs sacrifices, leur grand amour et leur patience. Que Dieu le plus puissant vous protège et vous procure bonheur et sagesse.

A mes chers grands-parents, Ali et Malika pour leur grand amour et leurs encouragements, merci d'être la lumière dans ma vie. Que Dieu vous protège.

A mes chers frères Muhamed et Yacine, à mes chères sœurs Manel, Loubna et Bouchra, à qui je souhaite tout le bonheur du monde.

A mes chères copines : Farah, Imane, Zoubida, Rajaa, Chahrazed, à mes chers amis, Amine, Idriss, Zaki et à tous mes amis en leur souhaitant tout le bonheur et le succès.

Liste des tableaux

Tableau 01 : cycle de vie familial et comportement d'achat.....	22
Tableau 02 : le concept de soi et ses trois dimensions.....	23
Tableau 03 : les célèbres théories de la motivation selon les psychologues.....	27
Tableau 04 : exemples de comportements développés par l'acheteur ou le consommateur, en fonction du rôle assumé.....	43
Tableau 05 : analyses complémentaires au HBM.....	48
Tableau 06 : récapitulatif des principales théories psychosociales	51
Tableau 07 : types d'information utilisées par le patient.....	60
Tableau 08 : Echelle de Likert.....	71
Tableau 09 : principales dimensions du patient	73
Tableau 10 : dimensions du besoin.....	74
Tableau 11 : dimensions du risque perçu.....	75
Tableau 12 : dimensions d'avis des experts.....	75
Tableau 13 : dimension d'intention d'achat.....	76
Tableau 14 : la répartition de l'échantillon selon le sexe.....	77
Tableau 15 : la répartition de l'échantillon selon l'âge.....	78
Tableau 16 : la répartition de l'échantillon selon la situation familiale.....	79
Tableau 17 : la répartition de l'échantillon selon la profession	80
Tableau 18 : personnes malades ou non	81
Tableau 19 : maladie chronique.....	82
Tableau 20 : l'état de santé des consommateurs	83
Tableau 21 : fréquence de visite de médecin	84

Tableau 22: typologie de test ALPHA selon : (Devellis 2003).....	85
Tableau 23: les résultats d'analyse de la variable « comportement du patient »	87
Tableau 24 : analyse factorielle de la variable « besoin »	88
Tableau 25 : l'analyse factorielle de la variable « risque perçu ».....	89
Tableau 26 : l'analyse factorielle de la variable « avis des experts ».....	90
Tableau 27 : l'analyse factorielle de la variable « intention d'achat ».....	91
Tableau 28 : statistique de fiabilité ALPHA de CRONBACH de tous les éléments...	92
Tableau 29: corrélation entre les variables patient et besoin.....	93
Tableau 30 : corrélation entre les variables besoin et risque perçu	93
Tableau 31: corrélation entre les variables risque perçu et avis des experts	94
Tableau 32 : corrélation entre les variable avis des experts et intention d'achat.....	94
Tableau 33 : corrélation entre les variable patient et besoin.....	95
Tableau 34 : corrélation entre les variables besoin et intention d'achat	95
Tableau 35 : synthèse des résultats	96

Liste des figures

Figure 01 : pourquoi étudier le comportement du consommateur.....	09
Figure 02 : disciplines utilisées dans l'étude du comportement du consommateur.....	11
Figure 03 : processus du comportement du consommateur.....	12
Figure 04 : le modèle NICOSIA 1966.....	16
Figure 05 : les différents stimuli.....	17
Figure 06 : les composants du modèle Howard et Sheth.....	18
Figure 07 : la théorie du comportement d'achat de Howard et Sheth.....	18
Figure 08 : les différentes étapes du processus décisionnel en parallèle avec les étapes du processus psychologique	19
Figure 09 : schématisation du modèle d'Engel, Blackwell et Kollat.....	20
Figure 10 : le rôle de la situation économique dans le comportement d'achat.....	24
Figure 11 : la pyramide des besoins de Maslow.....	25
Figure 12 : processus de motivation	27
Figure 13 : le processus de mémorisation	30
Figure 14 : les différentes composantes de l'attitude	31
Figure 15 : le développement du comportement du patient.....	43
Figure 16 : les différents types de consommateurs	45
Figure 17 : le modèle de fishbein et icek ajzen 1967, la théorie de l'action raisonnée .	49
Figure 18 : le modèle du comportement planifié d'Ajzen 1991.....	50
Figure 19 : processus d'achat routinier.....	54
Figure 20 : les étapes du processus d'achat.....	56
Figure 21 : de l'évaluation des alternatives à la décision d'achat	62

Figure 22 : impact de l'évaluation post-achat sur les processus d'achat futurs	65
Figure 23 : modèle conceptuel de recherche.....	71
Figure 24 : la répartition de l'échantillon selon le sexe.....	81
Figure 25 : la répartition de l'échantillon selon l'âge.....	82
Figure 26 : la répartition de l'échantillon selon la situation familiale	83
Figure 27 : la répartition de l'échantillon selon la profession	84
Figure 28 : personnes malade ou non	85
Figure 29 : maladie chronique	86
Figure 30 : l'état de santé des consommateurs	87
Figure 31 : fréquence de visite de médecin	88

Sommaire :

Introduction générale.....	1
Chapitre 1 : comprendre le comportement du consommateur.....	4
Section 1 : généralité sur le comportement du consommateur.....	6
Section 2 : les facteurs influençant le comportement du consommateur.....	19
Chapitre 2 : le comportement du patient et le processus décisionnel d'achat des soins médicaux.....	36
Section 1 : le comportement du consommateur des soins médicaux.....	38
Section 2 : le processus de prise de décision d'un consommateur des services.....	51
Chapitre 3 : Etude empirique	66
Section 1 : champ de recherche et cadre conceptuel.....	68
Section 2 : l'élaboration du questionnaire et l'échantillonnage	72
Section 3 : présentation et analyse des données	79
Conclusion générale	100

Introduction Générale

INTRODUCTION GENERALE

Introduction générale

Beaucoup de recherche en marketing se sont intéressées à la modélisation de la décision d'achat d'un produit, d'un service ou d'un comportement de santé, nous trouvons de telles modélisations d'avantage en sociologie ou en médecine.

Du fait, la situation de décision de santé est spéciale en marketing, entre autre, l'acheteur ou le distributeur qui décide d'un commun accord du choix du traitement, du soin, du produit... il est impossible de faire l'impasse sur ses spécificités quand on s'intéresse au marketing de la santé. La décision de santé, si elle se prenait individuellement, serait imparfaite comme toute décision prise sur des bases de rationalité limitée, c'est pourquoi elle ne peut être envisagée uniquement comme une décision individuelle, à l'instar de l'achat d'un produit de consommation courante, mais doit également pouvoir s'appréhender comme une décision incluant des interactions avec des professionnels.

Le consommateur est l'élément clé du marché, son comportement a pour but de satisfaire au mieux ses besoins par l'acte d'achat du bien ou service qu'il choisit.

Avant d'arriver au stade de la prise de décision, le consommateur est soumis aux plusieurs facteurs qui influencent son comportement et son processus décisionnel, qui agissent sur ses motivations et ses freins. Ainsi, il renseigne au mieux les différentes offres lancées sur le marché : c'est ce qu'on appelle l'étape de la recherche d'information, qui est une étape importante dans le processus de prise de décision.

Les étapes du processus décisionnel varient selon un autre facteur qui est le risque perçu. D'un point de vue marketing, le risque est basé sur la perception de l'individu face à la situation et les conséquences qui peuvent être négatives. En générale, le risque perçu a été considéré comme une variable qui influence les premières étapes du processus décisionnels d'achat.

En effet, l'étude du comportement du consommateur joue un rôle incontournable dans toute démarche marketing. Connaitre les désirs, les attitudes et les motifs d'achat d'un consommateur, s'en servir pour influencer ses actes.

Par ailleurs, la façon dont les consommateurs comportent, comment ils s'achètent des biens et des services peut être influencée par plusieurs variables, les consommateurs ne suivent pas tous les mêmes comportements.

INTRODUCTION GENERALE

Dans le contexte actuel, La compréhension des facteurs qui influencent le comportement du consommateur en général et la prise de décision plus précisément représente un axe très essentiel pour pouvoir cerner tout consommateur quel que soit son comportement, ces facteurs peuvent influencer les actions du consommateur à n'importe quelle étape du processus décisionnel, et peuvent en conséquence allonger, raccourcir ou mettre fin au processus d'achat.

A cet égard, pour comprendre le comportement du consommateur des soins médicaux et son processus de décision d'achat, il ne suffit pas d'identifier les variables qui influencent ce comportement mais aussi de mettre à jour la description et les tendances de ce consommateur qui est devenue de plus en plus exigeant.

Cette étude qui ne touchait au début que le consommateur et son comportement vis-à-vis des produits de grand consommation s'est élargie pour traiter des domaines de consommation aussi complexes et aussi divers que « la consommation des soins de santé ». En effet, ce qui différencie les soins médicaux des autres produits, est que le consommateur ne dispose pas de l'information ou de la connaissance nécessaire qui lui permette de faire un choix clair. Il est donc obligé de s'en remettre à un troisième acteur qui possède la connaissance : le praticien (les professionnels de santé), ce qui rend le processus de prise de décision très spécifique par rapport aux autres. En outre, dans le contexte de la relation médecin-patient, et au regard du savoir, la relation entre ces deux acteurs est inégale et asymétrique.

Trouver un lien entre les facteurs explicatifs du comportement du patient et sa prise de décision est un travail de recherche auquel nous nous intéressons, et pour cela nous avons la problématique suivante : « **Quel est l'impact des facteurs explicatifs du comportement d'achat des soins médicaux par le patient Algérien sur sa décision d'achat ?** »

De cette problématique ressortent des questions secondaires auxquelles nous voudrions répondre :

- Quels sont les facteurs qui influencent le processus décisionnel du patient ?
- Est-ce-que le processus de décision d'achat des soins médicaux ressemble à un processus classique ?

Afin d'apporter une réponse à notre problématique, nous allons présenter un certain nombre d'hypothèses qui feront l'objet de confirmation ou d'affirmation lors de notre étude.

- **H1** : les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à fort risque perçu engendrent un comportement cognitif.

INTRODUCTION GENERALE

- **H2** : les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à faible risque perçu engendrent un comportement affectif.

L'objectif principal de cette étude est d'essayer de vérifier l'exactitude des hypothèses et de pouvoir répondre à la problématique.

Nous tenons à travers ce travail de recherche de déterminer les différentes dimensions des variables en question, ainsi que leur impact. Notre objectif principal consiste à déterminer ces éléments dans le but de permettre aux professionnels de santé d'appréhender les tendances des consommateurs des soins médicaux, et d'exploiter ces données comme outil de compréhension de ces derniers.

Pour notre travail de recherche, nous avons adopté la démarche méthodologique suivante :

- Collecter et analyser des documents théoriques portant sur les concepts de l'étude le comportement du consommateur et les facteurs influençant la prise de décision d'achat du patient.
- Présenter la revue bibliographique et formuler les hypothèses de recherche qui vont orienter notre travail empirique.

Pour accomplir ce travail, nous l'avons structuré en trois chapitres, deux chapitres théoriques et un chapitre pratique.

Le premier chapitre, sera consacré à l'étude du comportement du consommateur en général, dans ce chapitre nous allons procéder à la définition du consommateur et son comportement et aussi quels sont les facteurs qui influencent ce comportement.

Quant au deuxième chapitre, on va essayer de présenter le patient et son comportement ainsi que le processus de décision d'achat.

Pour le dernier chapitre qui représente le volet pratique, nous allons présenter notre modèle conceptuel de recherche et la méthodologie empreinte dans la récolte et le traitement des données de l'enquête réalisée. Par la suite, nous allons analyser et interpréter les résultats obtenus pour essayer de répondre à la problématique de départ et confirmer ou affirmer nos hypothèses de recherche.

Chapitre 01 :

**Comprendre le comportement du
consommateur**

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Introduction

Les évolutions sociodémographiques ont sensiblement modifié le profil type du consommateur. Les comportements d'achat ne sont plus justifiés aujourd'hui par une logique simpliste.

La compréhension du comportement du consommateur constitue la base du marketing. Ces études ne s'arrêtent pas à la simple identification des facteurs d'influence sur comportement d'achat des consommateurs. Il s'agit de mettre à jour la description et les tendances de ce consommateur.

Par ailleurs, le consommateur est de plus en plus subtil à cerner. Son comportement est devenu versatile, de plus ce n'est plus comme avant, aujourd'hui le consommateur est en relation permanente avec son entourage.

L'étude du comportement du consommateur est devenue très difficile car le consommateur d'aujourd'hui est plus exigeant, plus évolutif et multi fidèle... et donc on peut dire que ce comportement est parfois difficilement prévisible.

Le présent chapitre s'attache à l'étude du comportement de cet agent, nous allons définir le consommateur et son comportement de la manière la plus précise possible, pour passer ensuite aux différents modèles de ce dernier et les facteurs qui influencent son comportement.

Section 01 : généralité sur le comportement du consommateur

La compréhension du comportement du consommateur dans les situation d'achat ou de consommation variées est au cœur du marketing, il ne suffit pas de produire mais aussi de savoir qui est susceptible d'acheter des produits, dans quel lieu, à quel moment et à quel prix.

1. Définition du comportement du consommateur

Selon les chercheurs dans le domaine d'analyse du comportement du consommateur, ce dernier peut se définir comme suit :

« Le comportement du consommateur est l'étude de l'ensemble des actes de l'individu, directement relié à l'achat et l'utilisation des biens et des services, en englobant le processus de décision qui précède et détermine ces actes »¹

« C'est l'ensemble des actes liés à l'achat ainsi que les réflexions et les influences intervenant avant, pendant et après l'acte d'achat auprès des acheteurs et des consommateurs de produits ou des services »²

D'après DEMEURE Claude et BERTELOOT Sylvain « comprendre le consommateur, c'est analyser les processus mis en jeu par des individus ou des groupes lorsqu'ils cherchent à satisfaire un besoin ou un désir lors de l'acquisition ou de l'utilisation d'un produit ou d'un service. Cette analyse des processus conduit à identifier les variables qui sont explicatives des comportements »³

« Les consommateurs ⁴sont les acteurs du marché : la théorie des rôles considère que le comportement du consommateur est très comparable aux actions d'une pièce théâtre, comme dans une pièce, chaque consommateur dispose d'un texte, d'accessoires et de costume nécessaires à la réussite du spectacle, un individu joue plusieurs rôles différents et modifié par fois ses décisions de consommation selon la pièce qu'il est en train de jouer, ses critères d'évaluation des produits et des services peuvent varier considérablement d'un rôle à l'autre »

¹ SOLOMON M., DESBORDES E. et HEILBRUNN B., « comportement du consommateur », 6^{ème} édition, pearson éducation, France, 2013, p.37.

² SERRAF G., « dictionnaire méthodologique du marketing », les éditions de l'organisation, paris, 1985, p.81.

³ DEMEURE C., BERTELOOT S., « Aide-mémoire marketing », 7^{ème} édition, DUNOD, 2015, p.18

⁴ JOYAY R., CHESTNUT W., et FISHER W., « a behavior approaches in a durable purchasing », journal of marketiong research, vol 15, 2008, P34

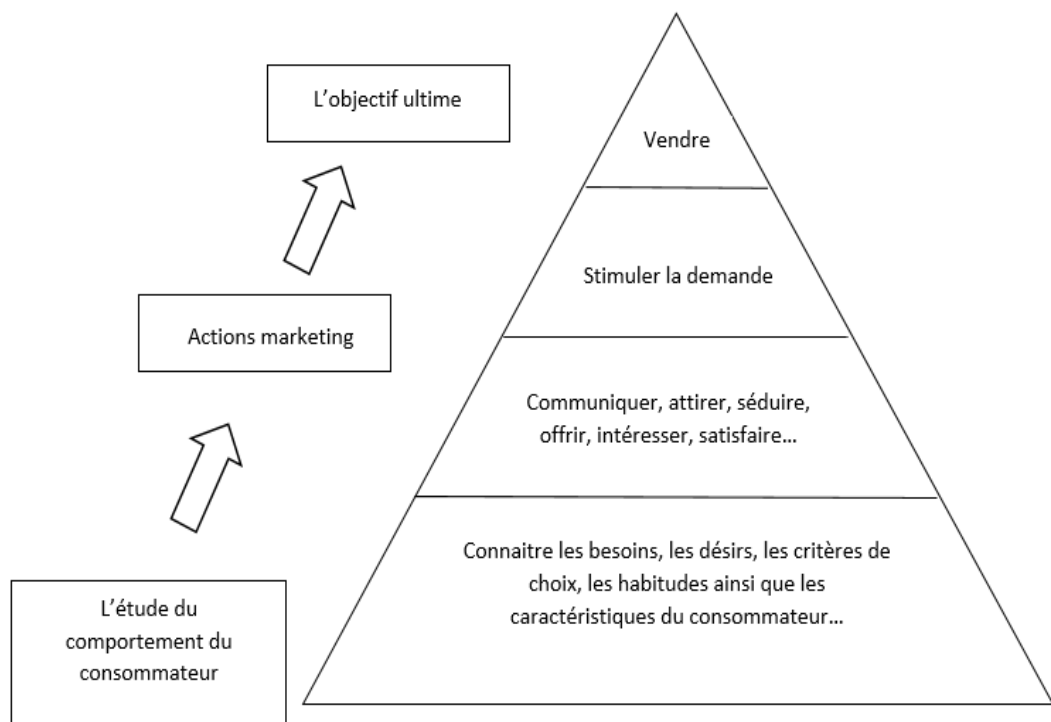
2. L'importance d'étudier le comportement du consommateur

L'étude du comportement du consommateur est devenue une pratique indispensable dans la pratique et l'analyse du marketing. Cependant, étudier tout le comportement du consommateur demande la récolte et l'analyse d'une quantité importante d'informations.⁵

L'intérêt de cette étude est donc :⁶

- Connaître les besoins des consommateurs
- Connaître les moyens de satisfaire ces besoins
- Connaître la démarche de recherche des informations
- Connaître la démarche de l'achat et l'achat
- Connaître le comportement post-achat
- Connaître l'influence de l'expérience d'achat sur les décisions futures d'achat

Figure 01 : pourquoi étudier le comportement du consommateur.



Source : PETTIGREW D., ZOUITEN S., MENVIELLE W., « le consommateur acteur clé en marketing », les éditions SMG, Paris, 2002, p.05

⁵ ALLAOUAT F. et HALLIL AMALOU W., « L'entreprise algérienne et le comportement d'achat du consommateur connecté », La revue des sciences commerciales, N°24, 2017, p.12

⁶ CHIBANI-CHIH A., « comprendre et prédire le comportement du consommateur », édition ENAG Edition, 2014, p.18

3. Les disciplines utilisées dans l'étude du comportement du consommateur

L'étude du comportement du consommateur est une discipline qui fait appel à des observations qui proviennent de diverses sciences notamment l'économie, la sociologie...

- a) **L'économie** : c'est l'une des premières sciences à avoir fournis les premières explications du comportement du consommateur. Il y'a plusieurs fondements théoriques de cette approche, on prend l'exemple de la théorie du choix rationnel, qui dit que tout individu connaît ses besoins et les moyens nécessaires de les satisfaire, donc cet individu est rationnel car il dépense ses ressources de façon à maximiser l'utilité de son achat face à des contraintes budgétaires.
- b) **L'anthropologie** : « anthropologie, étude des caractéristiques anatomiques, biologiques, culturels et sociales des êtres humains. Cette science est divisée en deux branches principales : l'anthropologie physique, qui étudie l'évolution biologique et l'évolution physiologique de l'homme, et l'anthropologie sociale et culturelle, qui étudie la vie de sociétés humaines »⁷

De cette définition, l'anthropologie permet de placer certains comportements de consommation dans un contexte historique et socioculturel.

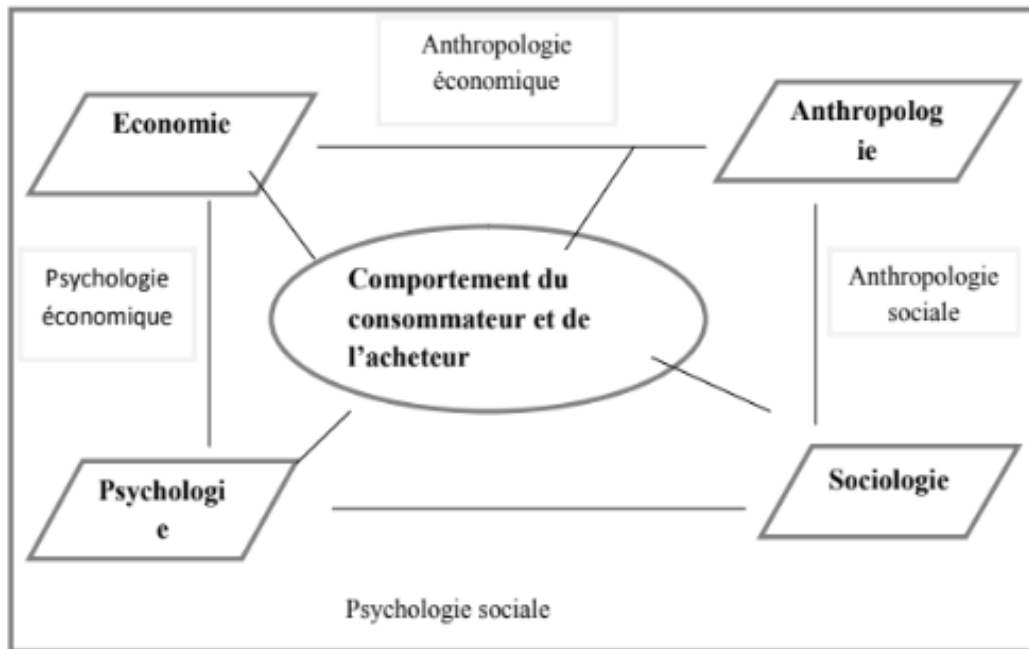
- c) **La psychologie** : elle permet d'expliquer le comportement des individus dans un contexte de consommation car elle fournit beaucoup d'informations importantes sur ce comportement, ce qui facilitent la compréhension de ce dernier et par conséquent, l'élaboration d'une stratégie marketing adéquate.
- d) **La psychosociologie** : c'est une dérivé de la psychologie et de la sociologie qui étudie les comportements humains dans un cadre collectif, elle permet de mettre en lumière l'influence de l'environnement sociale (famille, groupes sociaux...) sur le comportement d'achat.⁸

⁷ Pettigraw D., et Alii, « le consommateur : acteur clé en marketing », les éditions SMG, 2002, P.18.

⁸ Ibid, P.19.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Figure 02 : disciplines utilisées dans l'étude du comportement du consommateur



Source : Ladwein R., « comportement du consommateur et de l'acheteur », édition economica, 2003, P.22.

4. Les composantes du comportement du consommateur

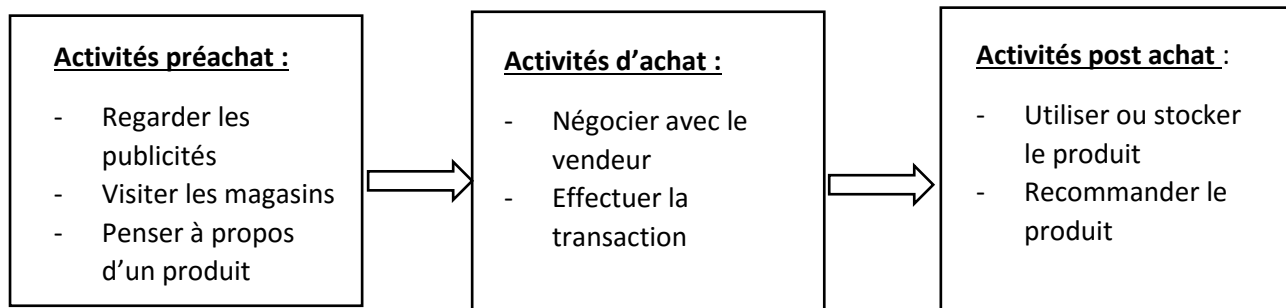
Après l'analyse du comportement du consommateur, nous pouvons dire qu'il y'a cinq composantes majeurs de ce comportement :⁹

- Le comportement du consommateur est un processus : car la décision d'achat du consommateur n'est plus qu'un simple acte, c'est une série d'étapes.

⁹ PRAS B. et TARONDEAU I.C., « comportement de l'acheteur », édition Dalloz, Paris, 2004, P.56.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Figure 03 : processus du comportement du consommateur.



Source : Berbar W., l'impact des TIC et spécialement le WEB sur le comportement d'achat du consommateur cas de la wilaya de Tlemcen, thèse de magister, université de Tlemcen, 2008, P.58.

- Le consommateur est influencé par des forces internes et externes : les forces internes sont : les besoins, la perception, la motivation et les attitudes du consommateur... Les forces externes comprennent les facteurs culturels, situationnels et sociaux...
- Les besoins et les désirs sont la base du comportement du consommateur : le but de chaque consommateur est de satisfaire ses besoins, la motivation est le processus qui consiste à pousser ce consommateur à adapter un comportement afin de satisfaire ces besoins.
- Le consommateur joue plusieurs rôles : le consommateur peut jouer plusieurs rôles, il n'est pas uniquement l'acheteur, il est aussi l'influenceur, l'utilisateur et le gestionnaire.
- Le comportement du consommateur inclut aussi les non-clients : cette composante nous explique la distinction entre les clients et le consommateur, tous les clients sont des consommateurs, mais les consommateurs ne sont pas tous des clients.

5. Définition du consommateur

De nos jours, le consommateur occupe de plus en plus une place très importante, il est le roi du marché du fait des préoccupations des distributeurs, des gestionnaires et des chercheurs.

Le terme « consommateur » fait référence à deux catégories de personnes, il s'agit de :

- Personnes physiques (individus) ;
- Personnes morales ou groupes (entreprises...)

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

5.1. Personnes physiques (individus)

« Le consommateur individuel est individu qui achète des biens ou qui a la capacité d'acheter des biens et des services offerts en vente dans le but de satisfaire des besoins, des souhaits, des désirs, à titre personnel ou pour son ménage. »¹⁰

Un consommateur est un individu qui a la capacité d'acheter des biens et des services afin de satisfaire des besoins, des désirs et des souhaits, à titre personnel ou pour son entourage.¹¹

De cette définition on pourrait dire qu'un individu est un consommateur.

Le consommateur est un utilisateur final du produit, il doit être distingué de l'acheteur ou du client, il est aussi un être sensible et c'est pourquoi il sait accueillir favorablement des offres intégrant cette dimension.

« Le consommateur individuel est un individu qui achète des biens et des services pour son propre usage, pour l'usage du ménage, pour un membre de ménage ou encore en guise de cadeau pour un ami ». ¹²

Tout individu est un consommateur, et chaque consommateur a sa propre façon de consommer, on distingue généralement trois rôles essentiels dans ce contexte :

- ✓ **Le prescripteur** : est un individu qui par son activité est en position de recommander l'achat d'un produit ou d'un service.
- ✓ **L'acheteur** : est un individu qui achète le produit ou le service, il ne se confond pas forcément avec le consommateur ou l'utilisateur et n'est pas forcément décideur.
- ✓ **Le consommateur** : est un individu qui achète le produit ou le service afin de satisfaire ses besoins.

5.2. Personnes morales (entreprises privées ou publiques)

La différence entre un consommateur moral et un consommateur physique est la raison d'acheter le produit ou le service. En effet le consommateur industriel (moral) achète les biens dans le but de les transformer ou de les revendre.¹³

¹⁰ VAN VRACEM P. et JANSSENS-UMFLAT M, « comportement du consommateur, facteurs d'influence externe », édition BOECK université, Bruxelles, 1994, p.13

¹¹ R. SOLOMON M, « le comportement du consommateur », édition Pearson, Canada, 2013, p.07

¹² VRACEM P. et JANSSENS M., Op.cit, p13

¹³Ibid, p.14.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

En effet, il existe trois types de consommateur :¹⁴

- ✓ **L'ancien consommateur** : c'est celui qui s'est détournée du produit ou d'une marque voir d'un service après l'avoir acheté ou utilisé.
- ✓ **Le non consommateur absolu** : c'est une personne qui ne risque absolument pas d'acheter un produit car elle n'a ni les moyens, ni les goûts, ni les caractéristiques culturelles pour entrer en contact avec une offre et y répondre.
- ✓ **Le non consommateur relatif** : ce consommateur serait en mesure d'acheter un produit si certaines conditions actuelles étaient modifiées.

6. Le consommateur, du traditionnel au moderne

Les changements qu'a connu l'environnement économique et l'accès à la formation des nouvelles générations ont fait évoluer le comportement du consommateur, qui est un être humain influencé par son entourage d'où ses habitudes de consommation vont se changer.

Le consommateur d'aujourd'hui est de plus en plus informé, grâce aux informations disponibles sur internet, il a la possibilité d'interagir avec l'entreprise. La communication est devenue bilatérale et interactive, elle ne va plus que de l'entreprise vers le client, mais ce dernier a aussi la possibilité de répondre, de parler, de réagir, d'exprimer un avis, une opinion. Le consommateur des temps modernes veut qu'il soit écouté et que son avis soit pris en considération, il est devenu caméléon, imprévisible et à la recherche d'émotions et de nouvelles expériences, il veut qu'on produit pour lui, avec lui, il veut être un Co-créateur. Il s'agit d'un nouveau consommateur qui exige, et qui veut tout, tout de suite et sans attendre, il veut qu'on lui parle, qu'on l'informe et qu'on le traite d'une manière personnalisée.¹⁵

7. Les principaux modèles du comportement du consommateur

Un modèle sert à expliquer le comportement du consommateur par une représentation schématique de la réalité.

Différents modèles ont été proposés en marketing avec l'ambition de modéliser le comportement du consommateur.

¹⁴ VRACEM P. et JANSSENS M., Op.cit., p.14.

¹⁵ R SOLOMON M, « le comportement du consommateur », Op.cit, P.10.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

7.1. Modèle de NICOSIA 1966

7.1.1. Définition

Le modèle de comportement des acheteurs de NICOSIA est considéré comme le premier modèle complet de comportement de l'acheteur. C'est un modèle structurel du processus de décision d'achat par un consommateur individuel ou une famille.

Ce modèle montre la relation interactive entre l'entreprise et le consommateur. Ils surgissent entre eux une communication mutuelle, l'entreprise communique avec les consommateurs à travers des activités promotionnelles, tandis que les consommateurs en faisant des achats. Il explique la prise de décision du consommateur pendant le lancement d'un nouveau produit.¹⁶

7.1.2. Les champs de ce modèle : Dans le modèle NICOSIA, le processus décisionnel est divisé en quatre champs :

Champ 1 : traitement du message publicitaire :

Comprend les attitudes des consommateurs façonnées par les informations du marché. Dans ce domaine, les informations circulent de la source de leur création au destinataire

Champ 2 : évaluation du produit :

Le consommateur recherche des informations sur des produits spécifiques et leur donne de la valeur. Au cours de l'évaluation, le consommateur attribue un poids approprié à chaque élément d'information. Lorsque le résultat de l'évaluation d'un produit donné du point de vue du consommateur est satisfaisant, le consommateur est motivé à acheter.

Champ 3 : acte d'achat :

La motivation sortie du domaine précédent se transforme en décision d'achat.

Champ 4 : stockage et consommation du produit :

Le consommateur acquiert une nouvelle expérience et y fonde ses nouvelles préférences. Cette dernière étape n'est pas seulement la consommation d'un produit mais aussi un facteur très important pour les décisions futures du consommateur. Le retour de l'information est également un facteur très important pour l'entreprise, qui acquiert une nouvelle information qui pourrait être utilisée pour préparer la future politique produit, sa publicité et ses communications destinées au consommateur.¹⁷

¹⁶ SOLOMON M., Russell-Bennett, R., Previte, J., « Consumer behaviour », Pearson Higher Education AU, 2012, p.15

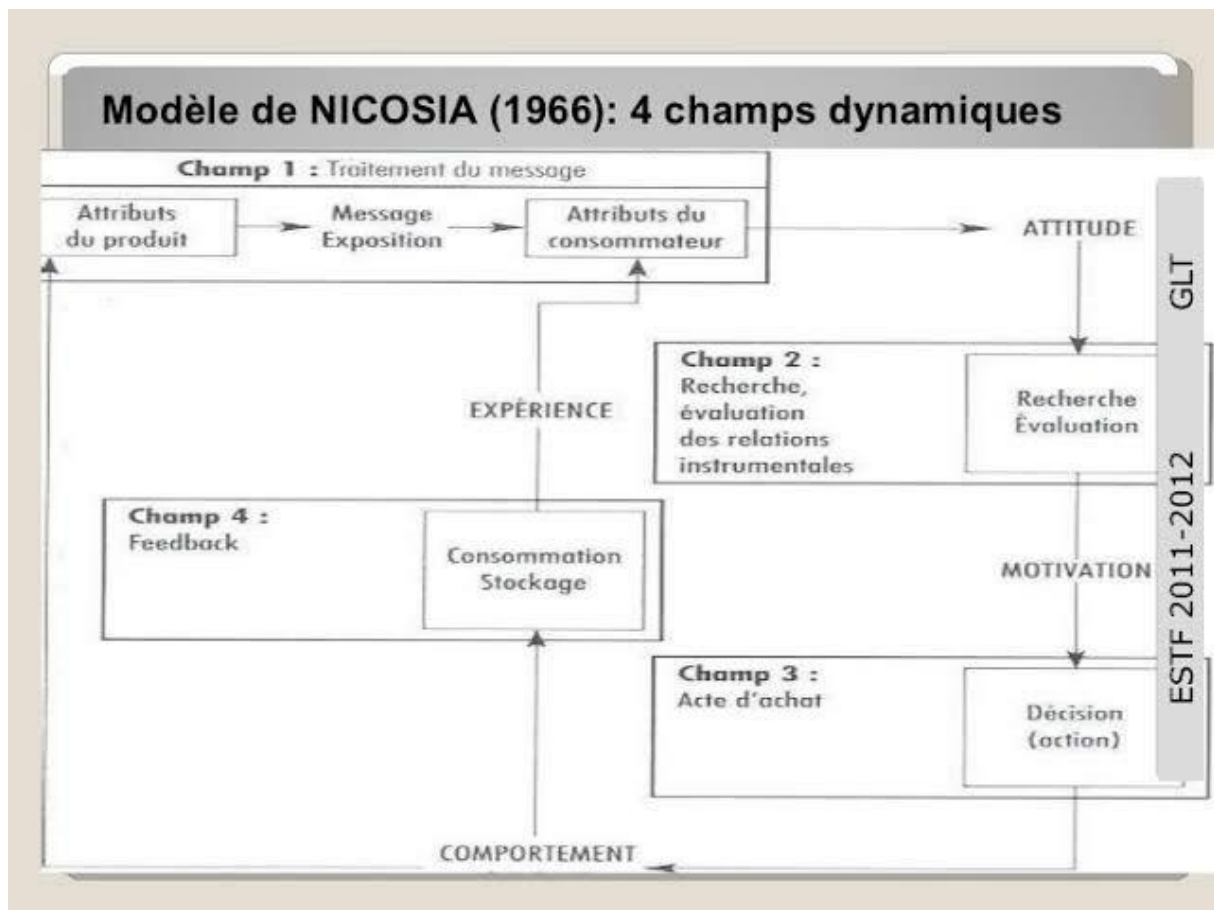
¹⁷ HUNT S. et PAPPAS J., « A Crucial Test for the Howard-Sheth Model of Buyer Behavior », Journal of Marketing Research (JMR), Aug, Vol. 9 Issue 3, 1972, p346-348.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

7.1.3. Les limites :

C'est la première tentative de modélisation du comportement (années 60). Ce modèle repose sur l'idée simpliste que si on communique sur un produit (télé, média...) cela suffit à influencer le comportement du consommateur.

Figure 04 : le modèle NICOSIA (1966).



Source : Nicosia dans Guichard et Vanheems, 2004, P.8-26.

7.2. Le modèle de Howard-Sheth (1969)

7.2.1. Définition :

Le modèle Howard Sheth est une approche pour analyser l'impact combiné des facteurs sociaux, psychologiques et marketing sur le comportement d'achat ou la préférence des consommateurs et des acheteurs dans un ordre logique.¹⁸

Il vise à appréhender les liens effectués par « la boîte noire » entre les stimuli et les réponses.

¹⁸ FARLEY J U., et RING W., « An Empirical Test of the Howard-Sheth Model », Journal of Marketing Research (JMR), Nov, Vol. 7 Issue 4, 1970, p427-438.

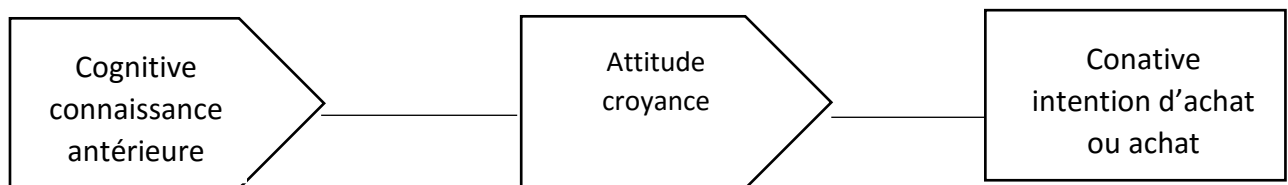
CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Ce modèle est basé sur l'hypothèse que le consommateur se comporte rationnellement lors de l'achat, le processus est reproductible. Il se compose de quatre groupes principaux de variables :

Variables d'entrées : c'est-à-dire les stimuli résultant des activités de marketing et de l'environnement social du consommateur. On appelle stimuli les facteurs susceptibles de déclencher un certain processus d'achat, les stimuli ressortent trois différentes catégories sont :

- Stimuli importantes : sont des caractéristiques physiques et attributs d'un produit tels que le prix, la qualité, l'originalité et l'accessibilité.
- Stimuli symboliques : sont des caractéristiques verbales ou visuelles du produit, forme du produit perçue par l'acheteur ou le client, effet des messages publicitaires et promotionnels utilisés par le vendeur.
- Stimuli sociaux : dont la source est l'environnement de la consommation sociale, la famille, les groupes de référence et la société en général.

Figure 05 : les différents stimuli



Source : HOWARD. J.A et SHETH.J.N. The theory of buying behaviour. The wiley marketing series. New York. 1968

Constructions hypothétiques : y compris les variables psychologiques influençant le comportement des consommateurs au cours du processus décisionnel. Il est considéré par les auteurs comme abstrait, non définit et non destiné directement. Ils ont distingué deux constructions principales :

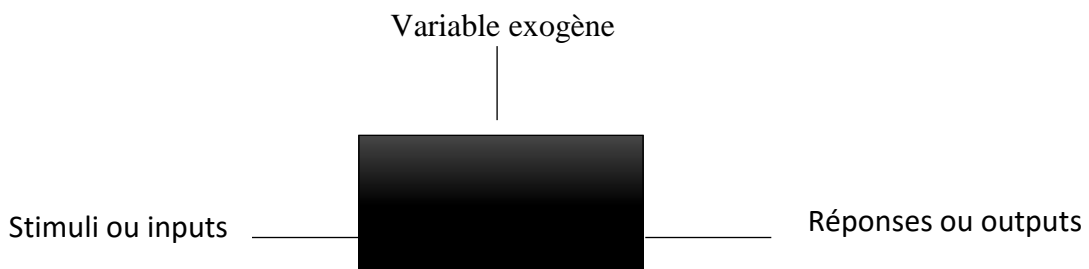
Constructions perceptuelles : décrire l'obtention et le traitement de l'information, la sensibilité aux messages, le blocage de l'information...

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Constructions d'apprentissage : comment l'acheteur forme les attitudes, les opinions et les connaissances qui influencent ses décisions d'achat, l'évaluation après l'achat, la compréhension de la marque...

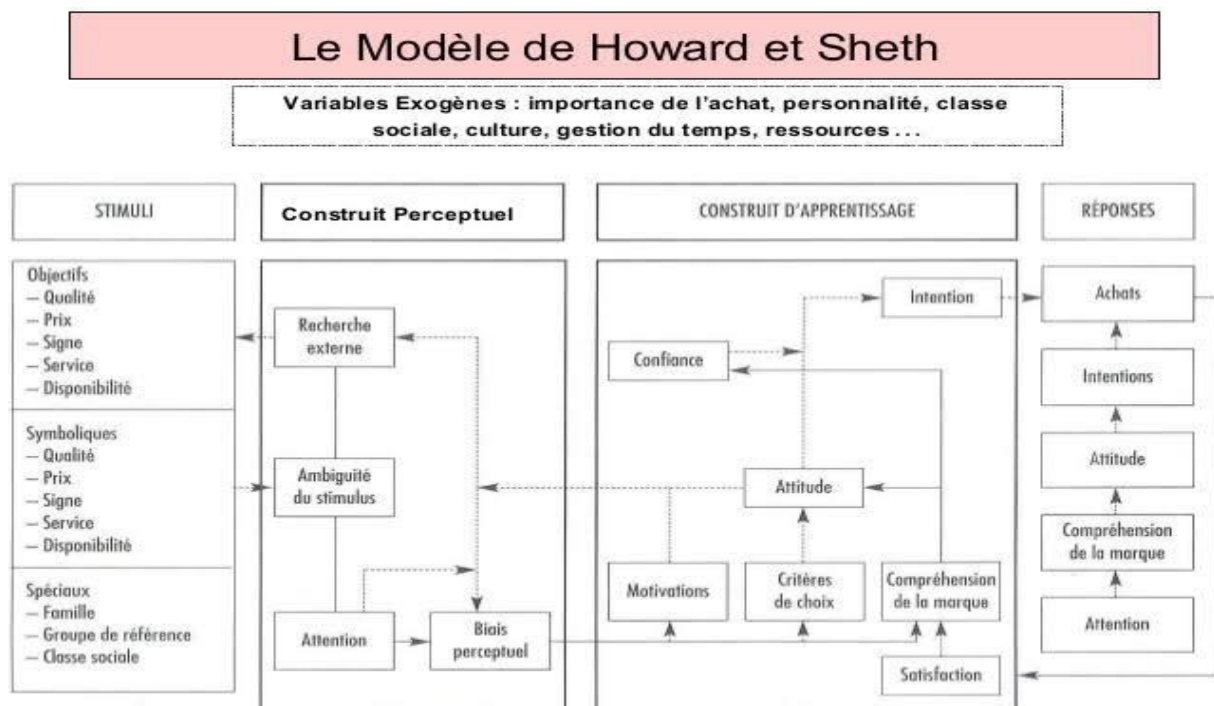
Les variables de sortie : intention d'achat, attitude, perception de la marque et attention. Ce sont des effets perceptibles des processus internes par exemple : la décision de mettre en œuvre l'achat. La variable de production la plus importante du point de vue du marketing est l'achat réel, car il s'agit de mener une activité en fonction des préférences des consommateurs.¹⁹

Figure 06 : les composantes du modèle Howard et Sheth



Source : HOWARD. J.A et SHETH.J.N., opcit, P.121

Figure 07 : la théorie du comportement d'achat de Howard et Sheth (1969).



Source : Howard et Sheth, The Theory of Buying Behaviour, J. Wiley and Sons », New York, 1969, P.120.

¹⁹ Howard J.A., Sheth J.N., « The Theory of Buying Behaviour, J. Wiley and Sons », New York, 1969, P.120

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

7.3. Le modèle d'Engel, Kollat et Blackwell

Initié par Engel, Blackwell et Kollat, développe et précise certaines imperfections du modèle de Howard et Sheth.

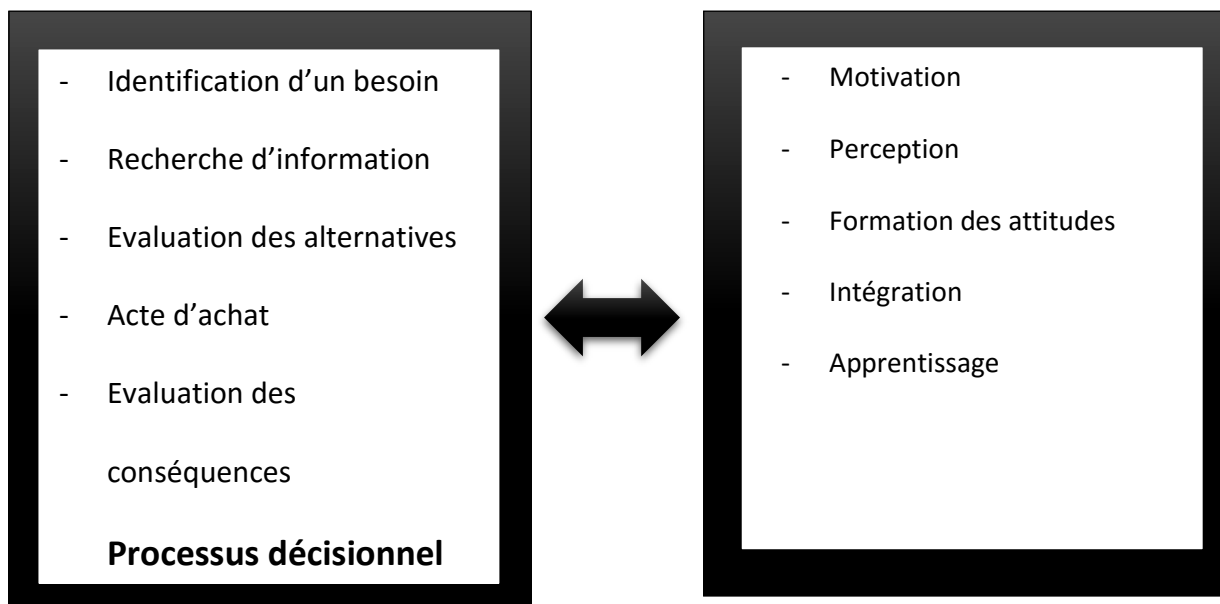
Ce modèle analyse les variables qui influencent le processus décisionnel : les caractéristiques de l'individu, de son environnement social...

Il a servi de base à une large part des recherches sur le comportement du consommateur.

L'approche adoptée est centrée sur les différentes étapes du processus de décision et les facteurs qui sont susceptibles de l'affecter. Ce processus est décomposé en cinq phases distinctes qui décrivent successivement la reconnaissance du besoin, l'évaluation de l'offre et enfin la satisfaction qui résulte de l'achat ou l'insatisfaction qui va relancer le processus vers d'autres alternatives.²⁰

Ainsi le schéma suivant montre le processus décisionnel du consommateur qui se divise en 5 étapes.

Figure 08 : les différentes étapes du processus décisionnel en parallèle avec les étapes du processus psychologique

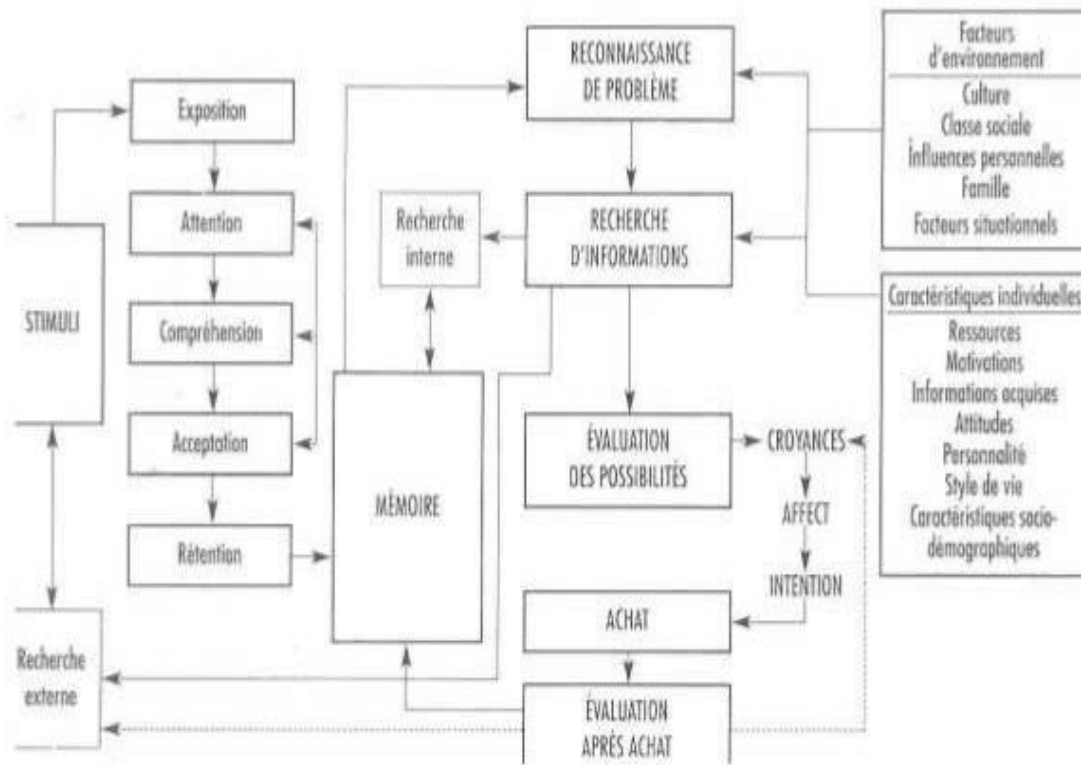


Source : Richard Ladwein, « le comportement du consommateur et de l'acheteur », 2^{ème} édition, Economica, Paris, 2003

²⁰ Engel J.F., Blackwell R.D., Miniard P.W., « consumer behavior », 6^{ème} édition, The Dryden Press, Chicago, 1990, P.215.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Figure 09: schématisation du modèle d'Engel, Blackwell et Kollat.



Source : Engel J.F, Blackwell R.D, Miniard P.W, (1990).

Section 02 : Les facteurs influençant le comportement du consommateur

Le comportement du consommateur subit l'influence des plusieurs facteurs qui déterminent le choix du produit. Nous allons les examiner afin de pouvoir les tracer dans un modèle au niveau de l'étude empirique.

Selon Kotler : « un modèle est la spécification d'un ensemble de variables et de leurs interrelations, destiné à représenter un système ou un processus réel en intégralité ou en partie »²¹

1. Les facteurs internes

C'est évident que l'individu lui-même constitue le point de départ du comportement d'achat à travers les facteurs suivants :

1.1. Les facteurs personnels

1.1.1. Le sexe et le genre :

Le sexe est la caractéristique la plus facilement identifiable chez le consommateur, il a une influence sur le type de produit acheté mais Ladwein (2003) souligne que : « les hommes et les femmes présentent également des différences d'un point de vue cognitif ».

Par ailleurs Ladwein (2003) précise qu'il peut être plus pertinent de parler de genre qui est un acquis culturel : « le genre permet la distinction sociale et culturelle entre féminin et masculin ». La féminité est par exemple caractérisée par la douceur, la fragilité et la frivolité tandis que la masculinité est caractérisée par l'agressivité, l'énergie et le courage.²²

1.1.2. L'âge et le cycle de vie familial :

L'une des caractéristiques essentielles du consommateur en tant qu'individu puisque « les consommateurs d'âges différents n'ont pas les mêmes besoins, ni les mêmes désirs »

L'âge est également associé à la notion de cycle de vie familial. Les consommateurs passent par différentes étapes au cours de leur vie, qui ont un impact sur leur consommation, « le concept de cycle de vie permet de rendre compte de ces évolutions en matière de désirs, d'attitudes et de valeurs »²³

Le tableau ci-dessous identifie les neuf phases généralement reconnues.

²¹ KOTLER P., KELLER K., et MANCEAU D., « marketing management », édition PEARSON, 12^{ème} édition, France, 2006, P.206.

²² Ladwein R., « le comportement du consommateur et de l'acheteur 2^{ème} édition », éditions Economica, Paris, 2003, P.72-74

²³ Lichtle M. et Ferrandi J., « le marketing », DUNOD, Paris, 2014, P.30.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Tableau 01 : Cycle de vie familial et comportement d'achat (Wells et Gubar, 1966 adapté par Solomon et alii, 2005)

Phase de cycle familial	Revenu	Type de consommation
1. Célibataire	Modeste	Vêtements ,boisson ,loisirs.
2. Jeunes couples sans enfants	Croissant	Bien durables et loisirs.
3. Couples avec enfants de moins de 6 ans	En baisse	Logement, équipement, jouets, médicaments.
4. Couples avec enfants de plus de 6 ans	En hausse	Education, sport.
5. Couples âges avec enfants à charge	Stable	Résidence secondaire, mobilier, éducation et médicaments
6. Couples âges sans enfants à charge, chef de famille en activité	Maximum	Voyages, loisirs, médicaments
7. Couples âges, mariés sans enfants à charge, chef de famille retraité	En baisse	Santé, loisirs
8. Agé, seul, en activité	Stable	Voyages, loisirs, santé
9. Agé, seul, retraité	En baisse	Santé

Source : adapté de Williams D. Wells et Georges Gubar, « life Cycle Concept in Marketing Research », Journal of Marketing Research, nov. 1966, p. 362.

1.1.3. La personnalité et le concept de soi :

Tout individu a une personnalité qu'il exprime à travers son comportement d'achat. On appelle personnalité l'ensemble de caractéristiques psychologiques qui influencent les tendances de la consommation. Elle s'exprime en général sous forme de traits de personnalité comme l'autonomie, la sociabilité, la domination, le caractère défensif et l'adaptabilité, les traits

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

de personnalité permettent de distinguer les individus les uns des autres dans leur manière de réagir ou de penser selon les situations.²⁴

Le concept de soi est : « le représentant subjectif de la personnalité. Il correspond à l'image que l'individu a de lui-même et la manière dont il pense que les autres le voient »²⁵

Le concept de soi intègre tout ce qu'une personne perçoit d'elle-même que ce soit juste ou non, partagé avec les autres ou pas. Il englobe les évaluations des différentes caractéristiques que l'individu s'attribue, une attitude que l'individu a à propos de lui-même, ou de la représentation qu'il a de sa personnalité.²⁶

Tableau 02 : le concept de soi et ses trois dimensions.

Concept de soi effectif	J'achète des vêtements qui correspondent à ma morphologie et à mon âge.
Concept de soi idéal	J'achète des vêtements branchés car je pense faire plus jeune que je ne le suis.
Concept de soi social	J'achète des marques de luxe pour donner l'impression que j'ai un haut revenu.

Source : CLAUZEL (A) et autres, « Comportement du consommateur Fondamentaux, Nouvelles tendances », VUILBER, 2016, p.12.

1.1.4. La profession et la position économique :

La profession ou le métier exercé par l'individu donne naissance à nombreux achat, chaque individu a des besoins particuliers par rapport à son métier.

La position économique d'une personne détermine largement ce qu'elle est en mesure d'acheter. Cette position est en fonction de son revenu, de sa capacité d'endettement, de son patrimoine et de son attitude vis-à-vis de l'épargne et du crédit.²⁷

²⁴ Kotler P., Keller K., Manceau D., Op.cit, P.218.

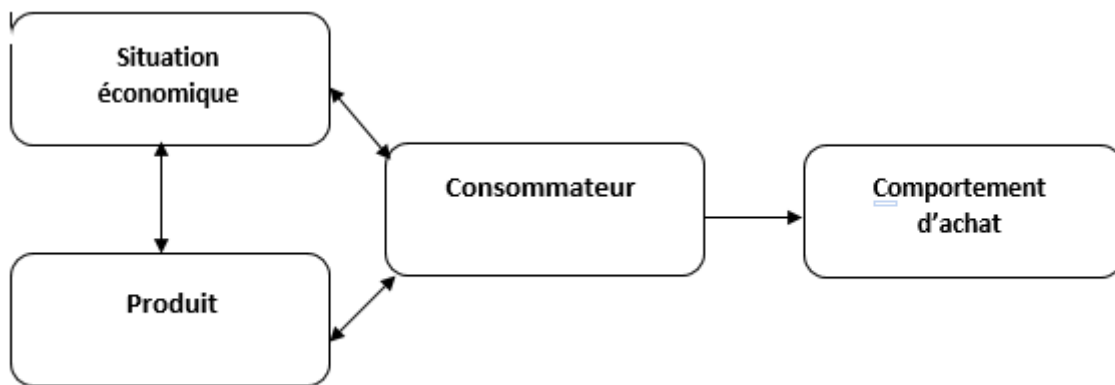
²⁵ ibid, p.218.

²⁶ Dary D. et Guillard V., « comportement du consommateur, concepts et outils », 4^{ème} édition, édition dunod, France, 2016, P.44

²⁷ Kotler P., Keller K. et Manceau D, Op.cit, P.191

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Figure 10 : Le rôle de la situation économique dans le comportement d'achat.



Source : B.W.Belk, « situational variables and consumer behaviour », journal of consumer research, 2002, p.158.

1.1.5. Le style de vie et les valeurs :

Le style de vie d'un individu est son schéma de vie exprimé en fonction de ses opinions et ses activités. Il établit le portrait de l'individu dans son approche globale face à son environnement.

Le style de vie peut se définir aussi comme un mode de vie caractérisé par la manière dont les individus occupent leur temps. Trois grands types d'éléments permettent de décrire ce dernier :

- Les attitudes : les caractéristiques de la personnalité qui déterminent les interactions entre l'individu et son entourage.
- Les activités : concernent les tâches effectuées par les gens.
- Les opinions : les idées et les points de vues des individus.

Une valeur est une croyance durable selon laquelle certains modes de comportement et certains buts de l'existence sont socialement ou personnellement préférables à d'autres.

Les valeurs permettent à l'individu de définir son identité et de justifier ses actes, elles déterminent les choix et les désirs sur le long terme.²⁸

1.2. Les facteurs psychologiques

1.2.1. Le besoin :

L'individu par nature ressent des besoins à satisfaire : besoin de nourriture, de santé, de loisir, etc.

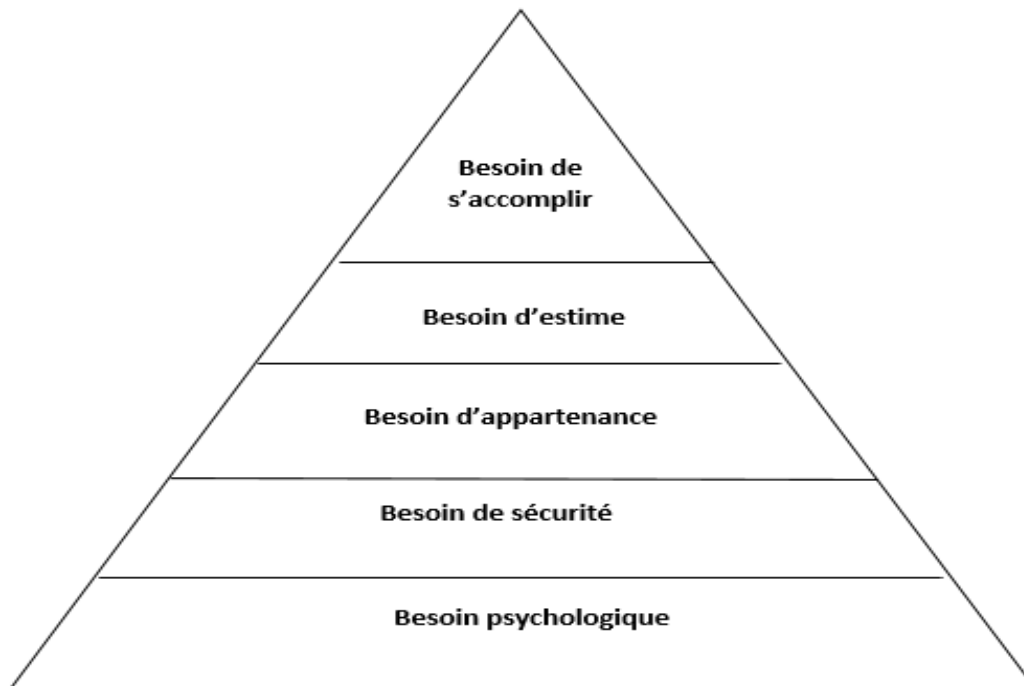
²⁸ Kotler P., Keller K. et Manceau D, Op.cit, P.192.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

« Un besoin est l'état de tension provenant d'un manque ou de l'expérience subjective d'un manque, qui pousse l'individu à agir jusqu'à ce que cette tension soit réduite ». ²⁹

Parmi les théories sur les besoins de consommation, la plus célèbre est celle de la pyramide d'Abraham Maslow :

Figure 11 : La pyramide des besoins de Maslow.



Source : KOTLER P., DUBOIS B., KELLER K., MANCEAU D., Op.cit, p.208.

➤ **Les besoins psychologiques :**

Ce sont des besoins liés directement à la survie des individus notamment le besoin de manger, de boire, de dormir...

➤ **Les besoins de sécurité :**

Ce sont des besoins qui permettent d'assurer le fonctionnement en société.

➤ **Le besoin d'appartenance :**

C'est le besoin de se sentir aimé et accepté par l'entourage.

➤ **Les besoins d'estime :**

²⁹ Demeure C. et Berteloot S., Op.cit, p.35.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

C'est le désir d'être estimé par soi-même et par les autres.

➤ Les besoins d'accomplissement :

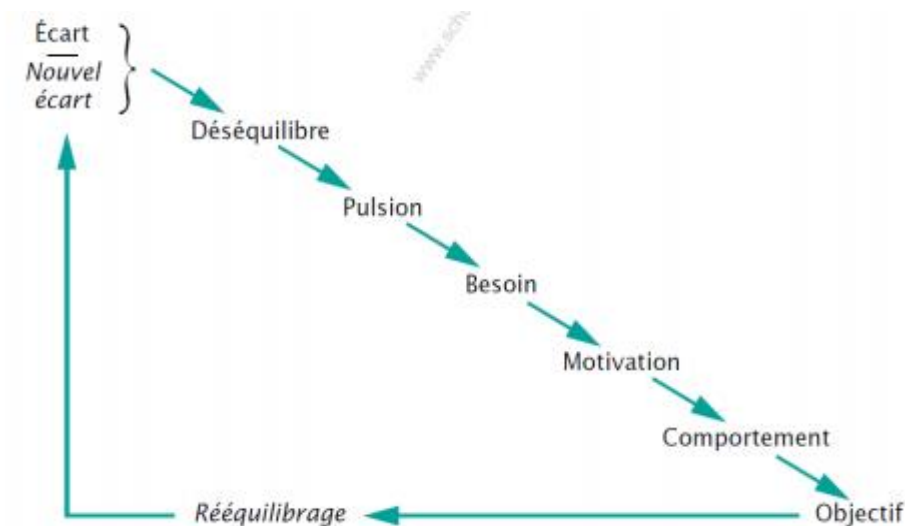
C'est e besoin de sonner le meilleur de soi-même et faire preuve de la créativité.

1.2.2. La motivation :

La motivation veut dire « toute pulsion ou tout un sentiment incitant à faire quelque chose ou à agir de certain manière »

C'est la force psychologique qui pousse l'individu à réduire l'état de tension, à agir et à satisfaire un besoin en induisant un comportement, cette force est toute personnelle, elle existe quand l'individu prend conscience de l'importance de l'écart entre ses désirs et la réalité.³⁰

Figure 12 : processus de motivation



Source : DEMEURE CLAUDE, BERTELOOT SYLVAIN, Op.cit, p.38.

Le niveau de la motivation affecte également le comportement du consommateur. Chaque personne a des différents besoins (besoins sociaux, psychologiques et biologiques...). Certains d'entre ces besoins sont plus importants alors que d'autres sont moins importants.

³⁰ Van Vracem P. et Janssesns M. Op.cit, p.27

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Tableau 03 : Les célèbres théories de la motivation selon les psychologues

Théories	Définitions
La théorie freudienne de la motivation.	Selon FREUD, cette théorie soutient que les besoins de l'individu sont largement inconscients, l'individu réprime plusieurs désirs lors de son développement, ces désirs ne sont pas parfaitement maîtrisés, ni totalement éliminés.
La motivation selon Maslow.	Cette théorie est fondée sur trois hypothèses : L'individu approuve plusieurs besoins qui n'ont pas tous la même importance. Il recherche d'abord la satisfaction de ses besoins. Un besoin cesse d'exister lorsqu'il a été satisfait et donc l'individu cherche à satisfaire le second besoin.
La motivation selon Herzberg.	Cette théorie suggère que l'entreprise doit toujours travailler dans deux directions : - Eviter le mécontentement de l'acheteur potentiel. - Identifier avec soin les causes de satisfaction. ³¹

Source : Kotler P., Dubois et Manceau, « marketing management », 11^{ème} édition éducation, Paris, 2004, P.219.

1.2.3. La perception :

La perception est définie comme suit « la perception est le processus par lequel un individu choisit, organise et interprète des éléments d'information externe pour construire une image cohérente du monde qui l'entoure »³²

Il existe trois processus différents :

➤ L'attention sélective :

Un individu est exposé à plusieurs stimuli à chaque instant de sa vie.

³¹ Kotler P., Dubois et Manceau, « marketing management », 11^{ème} édition éducation, Paris, 2004, P.219.

³² Kotler P., Keller K. et Manceau D., Op.cit, p.197

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

L'attention sélective est définie comme la capacité de sélectionner une stimulation en présence de distraction, et cela veut dire que le cerveau de l'individu réalise un processus habituel dans lequel l'individu laisse de côté les stimulations qu'il connaît déjà.

➤ **La distorsion sélective :**

C'est « le mécanisme qui pousse l'individu à déformer l'information reçue afin de la rendre plus conforme à ses croyances ». ³³

➤ **La rétention sélective :**

L'individu oublie la plus grande partie de ce qu'il apprend. Il a tendance à mieux mémoriser une information qui conforte ses convictions. Le processus de rétention sélective désigne le fait de ne retenir en mémoire que les informations qui lui semble le plus compatible avec son mode de penser.

Le consommateur acquiert un produit ou un service en fonction de sa nature, donc de la façon dont il le perçoit.

Le processus de perception se décompose en deux phases :

- **La sensation :** veut dire la prise de conscience par l'individu de l'environnement qui l'entoure par l'intermédiaire des cinq sens ; la vue, l'odorat, le toucher, le goût et l'ouïe.
- **L'interprétation :** l'individu organise les stimuli auxquels il s'expose, et les différencie en signaux significatifs à travers un processus mental qui consiste à analyser les messages perçus.

1.2.4. La mémoire :

« La mémorisation est un processus par lequel l'information se trouve retenue suite au processus perceptuel, codée pour le stockage et ensuite décodée pour l'utilisation dans une décision d'achat » ³⁴

La mémoire est un processus de construction : l'individu ne se souvient pas de tout avec précision, il se souvient de quelques éléments et il remplit les trous à travers des connaissances.

Le processus de mémorisation passe par :

- **Le codage :** c'est la manière de stocker l'information en mémoire en terme de quantité, qualité du traitement de l'information.

³³Kotler P., Keller K. et Manceau D, Op.cit, P.224.

³⁴Drapy D. et Volle P., « comportement du consommateur », Duand, Paris, 2003, P.79.

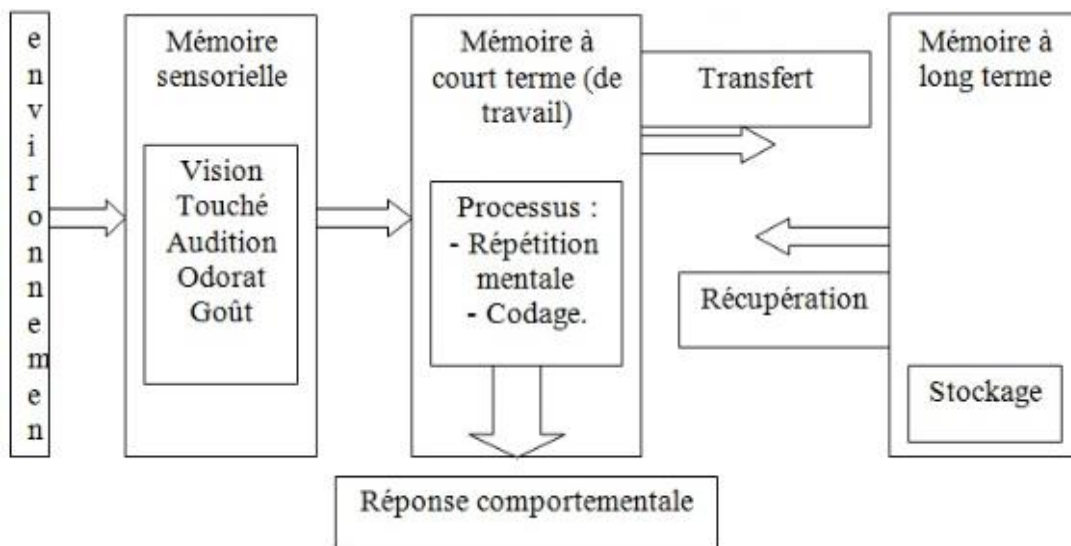
CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

- **L'activation** : c'est la manière dont l'information émerge de la mémoire.³⁵

Il existe trois types de mémorisation :

- **La mémoire sensorielle** : elle est le lien des mécanismes de perception et d'attention, elle permet le stockage des informations reçues par nos cinq sens.
- **La mémoire à court terme** : elle permet le stockage temporaire des informations (de 20 à 30 secondes).
- **La mémoire à long terme** : elle permet le stockage des informations de manière durable, elle nécessite l'organisation de l'information pour faciliter sa récupération.³⁶

Figure 13 : le processus de mémorisation



Source : D.Darpy, P.Volle, « Comportement du consommateur », concept et outils, éd. Dunod, Paris, 2003, P.84.

1.2.5. Les attitudes :

L'attitude est définie comme : « un état mental de la propension à l'action qui s'appuie sur l'expérience et exerce une influence directionnelle ou dynamique sur les réponses de l'individu à l'égard de tous les objets les situations auxquelles il est lié »

Autrement dit, une attitude est toutes prédispositions acquises par l'individu et qui l'amènent à réagir de telle ou telle façon à l'égard de tous les objets.

Les trois niveaux des attitudes : l'attitude comporte trois niveaux :

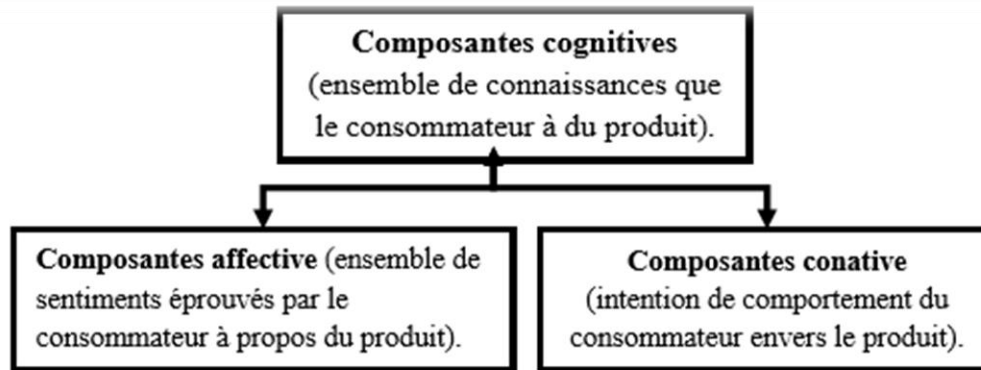
³⁵ Kotler P., Keller K. et Manceau D., Op.cit, P.200.

³⁶Ibid, P.201

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

- **Cognitif** : une information supplémentaire transforme l'attitude.
- **Affectif** : une forte contrainte exercée sur l'aspect émotionnel fait que le consommateur se prend à aimer le produit.
- **Conatif** : un avantage exceptionnel au bon moment emporte la décision en dépit d'une attitude générale.³⁷

Figure 14 : les différentes composantes de l'attitude



Source : Claude DEMEURE, « marketing : aide-mémoire », paris, édition Dalloz, 3^{ème} édition, 2001, P.32

1.2.6. L'apprentissage :

L'apprentissage est un processus continu qui n'est pas nécessairement formel et explicite. C'est un changement dans le comportement qui résulte de l'expérience, cette expérience peut être directe ou indirecte (observations, témoignages...).³⁸

Selon Kotler :³⁹ « on appelle apprentissage les modifications intervenues dans le comportement d'une personne à la suite de ses expériences passées »

On distingue plusieurs types d'apprentissage :⁴⁰

- **L'apprentissage cognitif** : les sujets cherchent à résoudre un problème et à maîtriser leur environnement. Pour cela, ils s'appuient sur l'expérience ou sur l'observation.

³⁷ Jean Pierre H., Jacques O. et Ouidad S. « marketing », 14^{ème} éditions, Vuibert, Paris, 2017, pp.108-110.

³⁸ Lendrevy J. et Levy J., « Mercator, théories et nouvelles pratiques du marketing », 10^{ème} éditions, dunod, Paris, 2013, p.164.

³⁹ Kotler P., Keller K., Manceau D., Op.cit, P.226.

⁴⁰ Ibid, P.227.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

- **Le conditionnement** : suit le modèle behavioriste : un stimulus entraîne une réponse de la part du sujet. Il reçoit un effet en retour de son expérience, positif ou négatif, qui modèle son futur comportement.

Un grand nombre de recherches menées en psychologie ont montré que le comportement du consommateur dépend essentiellement de son expérience antérieure. Cela signifie que le consommateur apprend à travers sa consommation.

1.2.7. L'implication :

La motivation du consommateur influence les efforts qu'il va consacrer pour satisfaire ses besoins. Cependant, tous les consommateurs ne sont pas pareillement motivés. Les uns ne peuvent vivre sans l'objet convoité alors que les autres, pour un besoin identique, ne sont pas autant intéressés par le but ou l'objet. L'implication est une variable qui influence considérablement le comportement du consommateur.

Le concept de l'implication est utilisé pour étudier l'intensité et la nature des motivations des consommateurs, elle se traduit par un état d'intérêt envers une catégorie de produit ou de service, ce concept est considéré comme une variable clef de l'explication et de la prédiction des comportements du consommateur.⁴¹

L'implication est considérée comme un état non observable de motivation, d'excitation ou d'intérêt du consommateur, elle est créée par un objet ou une situation spécifique.

2. Les facteurs externes

2.1. Les facteurs culturels

2.1.1. La culture et les sous-cultures :

Selon Darpy et Volle ⁴², « La culture représente un ensemble de connaissances, de croyance, de norme, de valeurs, de traditions... acquises par l'homme en tant que membre de telle ou telle société ».

Elle détermine de manière fondamentale les désirs et les comportements des individus. L'enfant, dès sa naissance, assimile un ensemble de valeurs, de préférences, de perceptions et de comportements, transmis par sa famille et par différents groupes et institutions comme l'école. Il les garde toute sa vie et les transmet à ses enfants.

⁴¹ Lichtle M. et Ferrandi J., « le marketing », Dunod, Paris, 2014, P.30.

⁴² Drapy D. et Volle P., Op.cit, p.85.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

La culture est acquise, transmise, évolutive, bénéfique, sociale, idéalisée, elle facilite la résolution des problèmes, elle a une fonction d'intégration et elle crée le fondement des valeurs et des comportements de l'individu.

Les sous cultures sont segmentés à partir de l'origine ethnique, l'âge et le revenu des personnes.⁴³

2.1.2. La classe sociale :

On peut définir la classe sociale comme : « des groupes relativement homogènes et permanents, ordonnés les uns par rapport aux autres dont les membres partagent le système de valeurs, le mode de vie, les intérêts et le comportement »⁴⁴

De cette définition, la classe sociale n'est pas mesurée par une seule variable, mais à l'aide de plusieurs indicateurs : le revenu, le niveau d'éducation et la profession.

On peut distinguer les catégories des classes sociales comme suit :

La classe supérieure : Revenu élevé.

La classe moyenne : veut se hisser au rang supérieur et constitue la majorité sociale.

La classe inférieure : revenu faible.

2.1.3. La religion :

La pratique d'une religion s'accompagne de plusieurs normes, de règles de conduite imposées, de traditions et de valeurs. Elle conditionne également la famille, la langue et l'éducation, donc elle influence directement le comportement de consommation des individus.⁴⁵

2.2. Les caractéristiques sociodémographiques :

- **L'emploi et le temps disponible** : l'emploi peut influencer le revenu disponible mais également le temps disponible.
- **La localisation géographique** : région, commune, type d'habitation.
- **Le revenu** : Le revenu réfère à la capacité financière dont dispose un individu ou sa famille dans une période de temps pour subvenir à ses besoins.

Selon Darpy et Volle (2007), « de façon pratique, pour mesurer l'appartenance d'un foyer à une classe sociale, on peut ne retenir que le niveau de revenu ». Le revenu est un bon

⁴³Drapy D. et Volle P, Op.cit, P.86

⁴⁴ Kotler P. et Dubois B., « marketing management », 10^{ème} édition, publi-union, Paris, 2000, P.197.

⁴⁵ Lewi G., Albert A. et Boche G., « branding management : la marque, de l'idée à l'action », édition Pearson, Paris, 2005, P.23.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

indicateur de la classe sociale d'appartenance de l'individu et qu'il permet de compléter l'information apportée par la connaissance de la catégorie.

- **Le niveau de formation** : c'est le niveau d'étude.⁴⁶

2.3. Les facteurs sociaux

Un autre type de facteurs centré sur les relations personnelles, interpersonnelles, joue un rôle important en matière d'achat.

a) La famille :

Le comportement du consommateur est influencé par les différents membres de sa famille en tant que groupe primaire.

La famille constitue le groupe d'influence le plus immédiat et le plus durable relativement à chaque individu.

On distingue deux sortes de cellules familiales :

- ✚ La famille d'orientation : qui se compose des parents.
- ✚ La famille de procréation : fondée par le mari et les enfants.

Dans la famille d'orientation, l'individu acquiert certaines attitudes envers l'économie, la religion et la politique, mais aussi envers lui-même, ses ambitions et ses espoirs. Même quand il a quitté le nid familial, il est toujours influencé par ses parents dans certaines décisions d'achat. Ainsi, les femmes restent très influencées par la pratique de consommation de leurs mères surtout dans le domaine culinaire, ce qui manifeste à la fois dans le choix des produits.

La famille de procréation exerce l'influence la plus profonde et la plus durable sur les valeurs et les opinions d'un individu de tous les groupes interpersonnels.

En matière d'achat, l'influence relative des époux varie selon le produit :

1. Les achats résultant d'une décision conjointe : appartement, vacances
2. Les produits pour lesquels la décision d'achat est dominée par le mari : voiture, assurance vie.
3. Les produits dominés par la femme : vêtements pour les enfants, mes produits alimentaires.⁴⁷

⁴⁶ Kotler P., Keller K. et Manceau D., Op.cit, P.186.

⁴⁷Ibid, P. 188.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

b- Les groupes sociaux : Les groupes sociaux sont définis comme : « un ensemble de personnes qui ont en commun des affinités, des relations interpersonnelles et des comportements »⁴⁸

Il existe deux types de ces groupes :

- 1. Les groupes d'appartenance :** c'est un groupe auquel l'individu appartient (famille, amis... etc.).
- 2. Les groupes de références :** c'est un ensemble d'individus ayant une influence directe ou non sur les attitudes, les normes et le comportement d'achat.

L'individu qui appartient à divers groupes sociaux subit une influence sur son comportement. Lorsqu'il entretient des relations directes avec les autres membres du groupe. L'influence des groupes intervient des trois façons : ils proposent à l'individu des modèles de comportement et de mode de vie, ils engendrent des pressions en faveur d'une certaine conformité de comportement et ils influencent l'image qu'il se fait de lui-même.

c- Les cliques :

Selon Kotler : ⁴⁹« les chercheurs en communication voient la société comme un ensemble de cliques, de petits groupes composés de membres en fréquente interaction ».

Selon les chercheurs en communication la société est composée d'un ensemble de cliques, les membres d'une même clique répartissent les mêmes caractéristiques et écoutent les mêmes leaders d'opinion, ce qui facilite la communication entre eux.

d- Les statuts et les rôles :

Un individu appartient à plusieurs groupes tout au long de sa vie : famille, amis, club... la position qu'il occupe dans chacun de ces groupes est dirigée par un statut auquel correspond un rôle.

« Un rôle se compose de toutes les activités qu'une personne est censée accomplir, compte tenu de son statut et des attentes de l'entourage ».

⁴⁸ Ladwein R., « le comportement du consommateur et de l'acheteur », 2^{ème} édition, Economica, Paris, 1999, P.92.

⁴⁹ Kotler P., Keller K. et Manceau D., Op.cit, P.185.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

Le statut est une position plus ou moins valorisée dans la société. Les statuts et les rôles exercent une profonde influence sur le comportement du consommateur, les gens ont tendance à choisir les produits en tenant compte de leur statut social.⁵⁰

2.4. Les facteurs situationnels

Les facteurs situationnels sont définis selon Belk comme : « tous les facteurs particuliers au temps et à l'espace d'observation qui ne sont pas dû à la connaissance personnelle ou à la réaction face à un stimulus, et qui ont un effet démontrable et systématique sur un comportement courant ». ⁵¹

De cette définition, cinq dimensions sont évoquées pour définir une situation :

- a) **L'environnement physique** : toutes caractéristiques apparentes de la situation notamment le décor, la température, l'éclairage, la propreté, les couleurs, la musique et les odeurs.
- b) **L'environnement social** : est souvent pris en compte à l'occasion d'études consacrées aux effets de comportement du consommateur dans le point de vente.
- c) **La définition des rôles et leurs caractéristiques** : l'objectif d'un achat peut altérer le processus décisionnel et son résultat
- d) **La perspective temporelle** : le temps disponible pour effectuer l'achat, le moment d'achat ou de consommation du bien ou service, la saison... etc.
- e) **Les états antérieurs propres à l'individu** : concernent les conditions du moment : (la fatigue, les maladies, l'argent disponible) et son humeur : (degré d'excitation, état d'anxiété).

Le comportement du consommateur est influencé par des situations dans lesquels il se trouve au moment de sa décision d'achat.

L'environnement d'achat : Toutes situation d'achat du consommateur peut être répétée à l'aide de :

- **L'environnement physique** : le décor, la température, les promotions sur lieu de vente...
- **Le temps**
- **Le moment** : matin ou soir, weekend
- **L'environnement social** : l'absence ou la présence d'autres personnes dans le point de vente.

⁵⁰ Kotler P., Keller K. et Manceau D., Op.cit, P.188.

⁵¹ Sylvie M.V., « initiation au marketing : les concept-clés », édition d'organisation, 2005, P.68.

CHAPITRE 01 : COMPRENDRE LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR

- **Les dispositions personnelles** : c'est le fait de se sentir fatigué ou en forme, heureux ou triste peut avoir une influence sur les activités et sur le choix du consommateur.⁵²

Conclusion

L'analyse du comportement du consommateur a été établie dans le but de comprendre le profil de ce dernier et savoir quels sont les facteurs qui influencent son comportement avant de passer à l'étude du comportement du patient et son processus de prise de décision car le patient est avant tout un consommateur.

Et dans le suivant chapitre, nous essayerons de comprendre le comportement du patient et son processus décisionnel.

⁵² Michon C. et Alii, « le marketeur les nouveaux fondements du marketing », Pearson édition, France, 2003, P.81.

Chapitre 02 :

**Le comportement du patient et le
processus décisionnel d'achat des
soins médicaux**

CHAPITRE02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Introduction

Le système de soins mondial connaît d'importantes transformations depuis les années 1980, une des plus intéressantes est le développement du concept de démocratie sanitaire, ce concept consacre l'entrée du patient décideur.

En effet, afin de comprendre comment les consommateurs prennent leurs décisions d'achat, il faut bien comprendre les mécanismes psychosociaux, depuis l'identification du besoin, l'analyse de l'information et le choix de la marque jusqu'à l'utilisation ou l'abandon du produit.

Le modèle du processus d'achat classique illustre cinq étapes que nous allons analyser. Ce deuxième chapitre a pour but de souligner les concepts fondamentaux qui permettent de mieux comprendre le comportement du consommateur patient et son processus de décision d'achat

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Section 01 : le comportement du consommateur des soins médicaux

La compréhension du comportement du consommateur plus spécialement celui des soins médicaux suppose de faire appel à des disciplines très différentes les unes des autres.

Dans cette partie de travail, nous essaierons de définir le consommateur des soins médicaux « patient » ainsi que son comportement.

1. Le patient

1.1. Définition du patient

Un consommateur est un individu disposant d'un potentiel pour consommer un bien ou un service. Tous les individus exprimant un besoin pour un produit ou un service sont potentiellement des consommateurs. Dans le cas des produits de santé, tous les individus auront potentiellement besoin d'un produit de santé à un moment de leur existence.⁵³

Le patient est une personne à la recherche d'un meilleur état de santé et ceci par le biais de la médecine. Le soigné dit "patient", dérivé de sa racine latine *patiens* : "celui qui souffre" est une personne recevant une attention médicale ou des soins médicaux⁵⁴

D'après une définition de la santé selon l'OMS : « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, ... »

Le patient en médecine c'est celui qui bénéficie d'examens médicaux, de traitement prodigués par des professionnels de santé pour faire face aux maladies. Le patient peut bénéficier d'actes de prévention.

Le patient est un individu qui se trouve atteint d'un trouble ou d'une pathologie, de nature organique ou mentale. On l'appelle aussi très souvent « le malade ».

Dans une vision comptable de la médecine, le patient est décrit comme un consommateur de soins. Ceux-ci sont prescrits par les médecins, qui deviennent des prescripteurs de dépenses de santé.

« Le patient est une personne avant tout et chaque personne a sa propre histoire, sa personnalité et ses émotions, c'est pourquoi chaque soin, chaque prise en charge est

⁵³ Serre M., « marketing des produits de santé », 1ère édition, Dunod, Paris, 2008, P.151.

⁵⁴ Berrached A. « la décision d'achat d'un médicament a prescription obligatoire ou facultative, université abou bakr belkaid-TLEMCEM, tlemcen, 2017-2018, 41.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

individualisé et qu'il n'existe pas de soins ou de prise en charge commune, tout est personnalisé. »⁵⁵

1.2. Types de patient

1.2.1. Le patient promouvant : est expansif, dominant et large d'esprit. Il vit dans le futur, il se montre ouvert à l'échange et il anticipe. Ce patient est peu précis et à tendance à minimiser. Il est motivé par les activités pratiques.

1.2.2. Le patient facilitant : est consentant, exposant. Il est parfois difficile de savoir ce qu'il pense vraiment, il aime être admis dans la société. L'observance de ce patient va dépendre beaucoup du soutien de son entourage, il demande du temps et il affectionne la vie en groupe.

1.2.3. Le patient contrôlant : est dominant mais réservé. Il est caractérisé par sa franchise, il vit au moment présent. L'observance de ce patient dépend du résultat qui doit être immédiat. Le contrôlant est très anxieux car il a peur de la maladie.

1.2.4. Le patient analysant : est consentant mais réservé, il est plutôt tourné vers le passé. Il est fiable, mais il manque d'ouverture et de créativité. Avec l'analysant il faut être systématique, précis, chronologique. Il lui faut un apprentissage bien défini.⁵⁶

2. Le comportement du patient

2.1 Définition du comportement du patient

« La notion de comportement du patient lié à la santé correspond à tout comportement ou toute activité faisant partie de la vie quotidienne mais qui influe sur l'état de santé de la personne. Presque tous les comportements ou activités peuvent avoir une influence sur la santé et dans ce contexte il peut être utile de considérer les comportements liés à la santé comme partie intégrante des modes de vie d'un individu ou d'un groupe »⁵⁷

Le comportement du consommateur patient peut se définir aussi comme le processus par lequel l'individu élabore une réponse à un besoin. Ce processus contient des phases cognitives (prise de décision) et des phases d'action (l'achat et la consommation)⁵⁸

⁵⁵ Berrached A., Op.cit, p.42.

⁵⁶ Golay A., Schalch A. et Deletraz M., « guide de l'éducation thérapeutique du patient », 1998, p.52.

⁵⁷ Glossaire de la banque de donnée de la santé publique, 2013

⁵⁸ Filser, 1994, p.75.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

2.2 Comportement du consommateur classique

Le comportement du consommateur examine comment les individus acquièrent, utilisent et disposent des offres de l'établissement.

Le comportement du consommateur est défini comme « le comportement que les consommateurs affichent dans la recherche, l'achat, l'utilisation, l'évaluation et l'élimination des produits et services qu'ils attendent pour satisfaire leurs besoins »⁵⁹

La compréhension du comportement du consommateur constitue la base du marketing. C'est l'élément essentiel de la mise en place d'une politique marketing.

Dans toutes les industries, les services et biens⁹ offerts reflètent théoriquement les désirs et les besoins des individus. Quand on parle santé, il est toujours délicat de faire appel à cette notion de consommateur. La santé se consomme-t-elle réellement ? Est-on consommateur de soins de santé, de prestations médicales... ?⁶⁰

Le but du marketing est de répondre aux attentes et aux besoins des consommateurs présents sur le marché. Donc il faut étudier le comportement des consommateurs pour atteindre cet objectif.

L'étude du comportement du consommateur est devenue une pratique indispensable dans l'analyse et la pratique du marketing.

Selon Solomon⁶¹, le comportement du consommateur est « le processus impliqué lorsque des individus ou des groupes sélectionnent, achètent, utilisent ou éliminent des produits, services, idées ou expériences pour satisfaire les besoins et les désirs ».

2.3 Le comportement du patient

La recherche d'information de la santé sur internet a un impact sur les connaissances et la façon d'envisager la santé, ce qui entraîne des changements importants dans les comportements des consommateurs des soins.

En effet comme l'explique l'OMS : « l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans la démarche de soins et centré sur le patient. (...) ce processus éducatif

⁵⁹ Schiffman, L. G. Kanuk, L. L., « Consumer behavior. Uppersaddle river », prentice Hall, 2007, p.100.

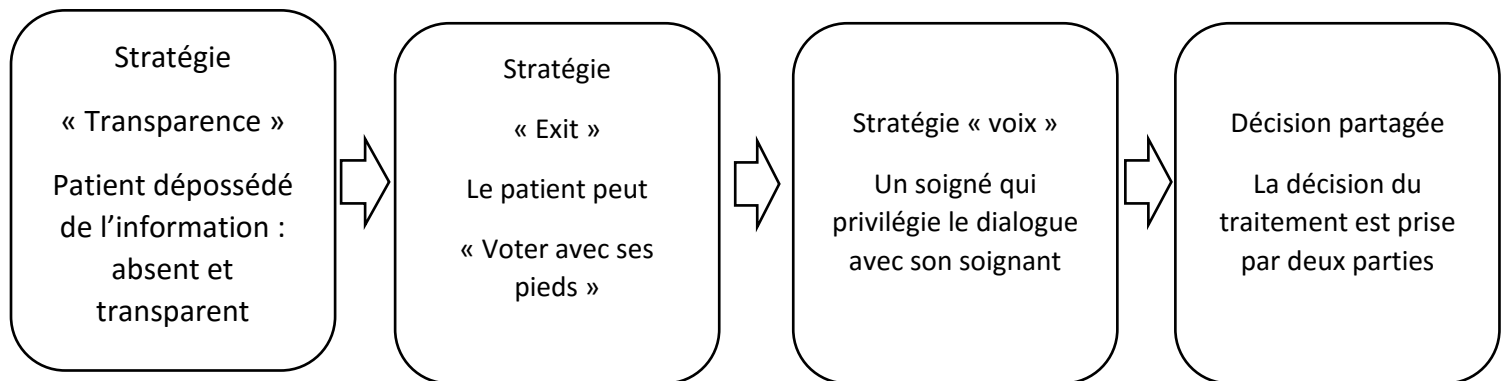
⁶⁰ Serre M. Op.cit, P.144.

⁶¹ Solomon, M., « Consumer behavior : a european perspective. Essex : prentice Hall », 2010, p.85.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

visé à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants et à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie. »⁶²

Figure 15 : le développement du comportement du patient.



Source : MOYNIHAN R., Heath I., « selling sickness : rhe pharmaceutical industry and disease mongering », British médical journal, 2002, p.886.

Tableau 04 : Exemples de comportements développés par l'acheteur ou le consommateur, en fonction du rôle assumé

Rôle	Exemples de comportements développés
Acheteur	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à l'offre • Transport • Transaction
Consommateur	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation, utilisation • Préparation, transformation • Extraction sémantique • Destruction, altération

Source : R Ladwein, Le comportement du consommateur et de l'acheteur, 2eme édition, Economica, Paris, 2003.

3. Du consommateur patient passif au consommateur patient actif

Durant les dernières années, le monde a connu plusieurs changements, évolutions, phénomènes et évènements. Les conséquences, les effets, l'impact et l'influence ont concerné

⁶²MOYNIHAN R., Heath I., « selling sickness : rhe pharmaceutical industry and disease mongering », British médical journal, 2002, p.886

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

la plupart des domaines, et l'individu, avec son mode et son style de vie, son comportement, ses habitudes et ses attentes, n'a pas échappé à cet impact et il a été influencé d'une manière ou d'une autre, et l'impact a concerné plusieurs niveaux et dimensions. En tant que consommateur, il faut dire que l'individu a beaucoup changé de comportement.

Depuis la fin des années 1980, le système de santé connaît des transformations importantes notamment le développement du concept de démocratie sanitaire qui consacre l'entrée du patient comme décideur dans le colloque singulier : le malade ne délègue plus aux médecins les initiatives, mais il intervient dans le processus de décision. Le malade est gestionnaire de sa maladie, ses compétences doivent être reconnues par les médecins.

Aujourd'hui, le patient a la possibilité d'interagir avec les professionnels de santé. La communication est devenue bilatérale et interactive, elle ne va plus que du médecin vers le patient, mais ce dernier a aussi la possibilité de répondre, de réagir, de parler, d'exprimer son avis.

Le patient d'aujourd'hui est de plus en plus informé, grâce aux informations disponibles sur le web et d'autres supports, il a le pouvoir de donner des recommandations et d'influencer les décisions de ceux qui font partie de son entourage, et qui peuvent lui faire confiance.

Il veut que les établissements produisent pour lui, avec lui, il veut être un Co créateur, qu'il soit écouté et que son avis soit pris en considération.⁶³

4. Les différents comportements du consommateur des soins

Les différents types de consommateurs dans le cadre d'un produit de santé, en ne perdant pas la vue qu'une même personne peut être tous les consommateurs à la fois ⁶⁴:

- **Initiateur** : la personne qui initie le processus de décision ou bien la personne qui fait ressortir le besoin chez l'utilisateur. Par exemple un parent qui s'inquiète de la toux d'un enfant.
- **Prescripteur** : c'est la personne qui prescrit, on pense tout de suite au rôle du médecin, que ce soit pour les produits à prescription obligatoire ou pour le conseil donné.
- **Informateur** : c'est la personne réelle ou morale qui aide le consommateur dans sa recherche d'information.

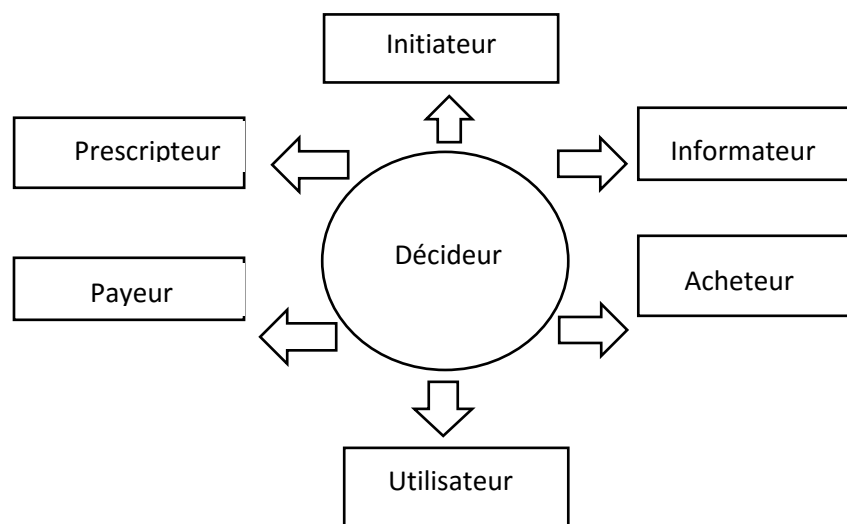
⁶³ PAREL V., « l'imprécise figure du consommateur de médicaments », mouvements 2/2004, p.17-19.

⁶⁴ SERRE M.P, Op.cit, p.62.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

- **Décideur** : c'est la personne qui se décide pour le choix d'un produit, ce n'est pas forcément l'utilisateur, par exemple le cas d'un enfant, le décideur est le parent et non pas l'enfant qui est lui l'utilisateur.
- **Acheteur** : dans le domaine de santé, il y'a une distinction entre acheteur et payeur et ce pour les médicaments remboursés. Pour les produits non remboursables, l'acheteur est le payeur.
- **Payeur** : le payeur est soit l'acheteur soit l'organisme qui prend en charge les dépenses.
- **Utilisateur** : enfin l'utilisateur est la personne qui consomme le produit ou le service proposé.

Figure 16 : Les différents types de consommateurs



Source : Serre M.P, « marketing des produits de santé », Wallet Wodka D., Dunod, 2008.

5. Analyse du comportement du patient

L'analyse du comportement du consommateur patient cherche à identifier les déterminants de ce comportement : besoins, attentes, motivations, critère de choix...

Ce comportement comprend toutes les activités physiques et mentales nécessaire pour prendre des décisions.

Tout d'abord, le patient est un individu disposant d'un potentiel pour consommer un bien ou un service de santé, tous les individus exprimant un besoin ou un désir pour un produit ou un

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

service de santé à un moment de leur existence, avec plus ou moins d'intensité et de régularité en fonction du type d'individus et de son état de santé.⁶⁵

6. Les différents modèles du comportement du patient

6.1. Principales théories du comportement du consommateur santé

Différents modèles globaux ont été proposés en marketing afin de modéliser le comportement du consommateur patient. Nous allons citer ceux qui ont servi de base à de nombreuses recherches dans le domaine.

6.1.1. Théorie des croyances de santé (health belief model HBM)

Est un modèle théorique qui a fait son apparition vers 1950. A l'origine, il a été formulé afin d'expliquer pourquoi les gens acceptaient ou non de passer un test de dépistage des maladies par exemple le cancer des poumons. Par la suite ce modèle peut être utilisé pour guider les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies. Il est utilisé pour expliquer et prévoir les changements individuels dans les comportements de santé. Il s'agit de l'un des modèles les plus utilisés pour comprendre les comportements de santé.⁶⁶

Le HBM dérive de la théorie psychologique et comportementale avec le fondement que les deux composantes du comportement lié à la santé sont : le désir d'éviter la maladie, ou inversement de se rétablir s'il est déjà malade ; et la conviction qu'une action sanitaire spécifique préviendra ou soignera la maladie. En fin de compte, le pan d'action d'un individu dépend souvent de sa perception des avantages et des obstacles liés aux comportements de santé.⁶⁷

La perception d'une menace pour la santé est définie par deux croyances spécifiques : l'individu peut d'une part se considérer comme potentiellement vulnérable à une maladie ou à une condition défavorable pertinente, il peut d'autre part percevoir l'apparition éventuelle d'un état désagréable comme dangereux et pouvant avoir des conséquences sévères sur quelques aspects de sa vie.

⁶⁵ Le Pen C., « patient ou personne malade ? Les nouvelles figures du consommateur de soins », revue économique, vol 60, N°2, 2009, P.257-271.

⁶⁶ SULCLOS K., « réflexions sur les déterminants de l'observance thérapeutique perspectives », 2000, p.52.

⁶⁷ RISKER D., « the health belief model and consumer information searches », health marketing quarterly, p13-26.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Ainsi, selon le HBM, un individu devrait prendre la décision de faire de l'exercice physique sur une base régulière s'il réalise que la sédentarité représente une menace pour sa santé⁶⁸.

Les variables principales du HBM sont présentées comme suit :

- **Menace perçue** : elle se compose de deux parties : sévérité perçue d'un état de santé et susceptibilité perçue.
- 1. **Sévérité perçue** : sentiments au sujet du sérieux de contracter une maladie ou de la laisser non traitée.
- 2. **Susceptibilité perçue** : perception subjective au risque de contracter la maladie.
- **Avantages perçus** : c'est l'efficacité perçue des stratégies conçues pour réduire la menace de la maladie.
- **Barrières perçues** : les conséquences négatives qui peuvent résulter de l'adoption des mesures préventives de santé.
- **Sélection à l'action** : c'est un évènement corporel ou ambiant qui motive les personnes à agir (pour agir).
- **D'autres variables** : les variables psychosociologiques, les variables démographiques et les variables structurelles qui affectent la perception d'un individu, de ce fait influencent indirectement le comportement relatif à la santé.
- **L'auto-efficacité** : la croyance pour l'individu de pouvoir exécuter le comportement requis pour produire les résultats désirés⁶⁹.

Il y'a des croyances « moteurs » qui vont faciliter l'adoption d'un comportement favorable à la santé :

Croyance de gravité : par exemple : croire que le sida tue.

Croyance de susceptibilité ou de vulnérabilité : exemple : croire que je peux être contaminé.

Croyance de détectabilité : exemple : croire que si je suis séropositif et que je fais un test, le test permettra vraiment de détecter le virus dans mon sang.

Croyance de curabilité : exemple : croire que les traitements vont ralentir l'évolution de la maladie dans le corps.

⁶⁸ ROSENSYOCK M., « historical origins of the health belief model », health education monographs, 1974, p.328-335.

⁶⁹ RISKER D., Op.cit, p.30.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Il y'a des croyances « freins » qui vont freiner l'adoption d'un comportement favorable à la santé :

Croyance de douleur : exemple : si on me relève ma séropositivité, ça va être trop douloureux à supporter.

Croyance de perte de temps : exemple : je n'ai pas de temps pour aller faire le dépistage.⁷⁰

Tableau 05 : Analyses complémentaires au HBM

Modèle	Auteurs	Analyse
Analyse de becker	Becker et Maiman 1975	<p>Ce modèle complete le HBM à la particularité de chaque patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La perception subjective par le patient de la gravité de sa maladie. - La perception par le sujet de la vulnérabilité : les croyances du malade - Le rapport contrainte du traitement, bénéfice ressenti.
Le Health Decision model	Eraker, Kirscht et becker, 1984.	<p>Les auteurs dans ce modèle s'intéressent aux expériences médicales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient s'appuie sur ses croyances préexistantes, qu'il faut les connaitre pour adapter les prescriptions. - Il est important de s'appuyer sur les préférences du patient pour y adapter les prescriptions.

Source : M bureau, l'observance thérapeutique: ses facteurs et ses enjeux, thèse de doctorat en médecine, université de Nancy, France 2001

⁷⁰ ROSENSYOCK M., Op.cit, P.336.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

6.1.2. La théorie de l'action raisonnée TRA

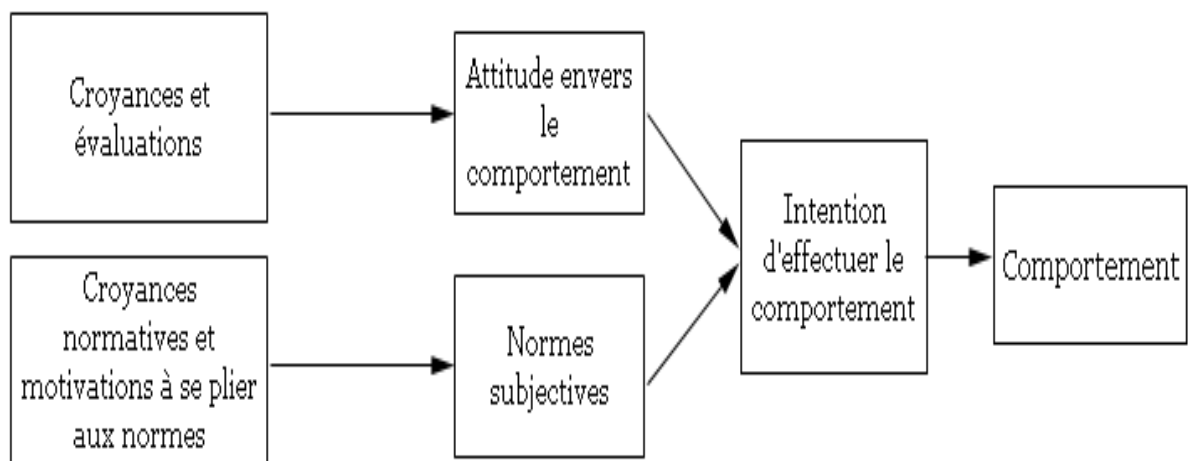
Développée par martin fishbein et icek ajzen en 1967, elle vise à expliquer la relation entre les attitudes et les comportements au sein de l'action humaine.

Elle rejette l'idée que les actions de l'individu puissent être sous-tendues par des motivations inconscientes qui sont par nature capricieuses et imprévisibles. Pour eux, avant d'agir, l'être humain considère les implications de ses actions et en fonction de cela décide ou non de s'engager dans l'action, d'où le nom de leur théorie.

Cette théorie est principalement utilisée pour prédire comment les individus se comporte en fonction de leurs attitudes préexistantes et les intentions comportementales.

Selon cette théorie, l'attitude d'une personne envers un comportement serait déterminée par ses croyances envers les conséquences de ce comportement multiplié par son évaluation de ses conséquences. Les croyances sont définies par la probabilité subjective de l'individu sur le fait qu'effectuer un comportement particulier va produire des résultats spécifiques. Donc ce modèle se base sur le postulat que les stimuli externes influencent les attitudes en modifiant la structure des croyances de l'individu. Par ailleurs, l'intention d'effectuer un comportement est également déterminée par les normes subjectives qui sont elles-mêmes déterminées par les croyances normatives d'un individu et par sa motivation à se plier aux normes.⁷¹

Figure 17 : le modèle de fishbein et icek ajzen 1967, la théorie de l'action raisonnée



Source : Fishbein et Ajzen, « The theory of planned behavior, Organizational Behavior and Human Decision Processes », vol. 50,1991, pp. 179-211.

⁷¹ AJZEN I., « The theory of planned behavior, Organizational Behavior and Human Decision Processes », vol. 50,1991, pp. 179-211.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

6.1.3. Théorie du comportement planifié de Ajzen (1975-1991)

La théorie du comportement planifié, mise au point par Ajzen en 1985, est une extension de la théorie de l'action raisonnée.

Selon cette théorie, l'action humaine est guidée par trois types de croyances :

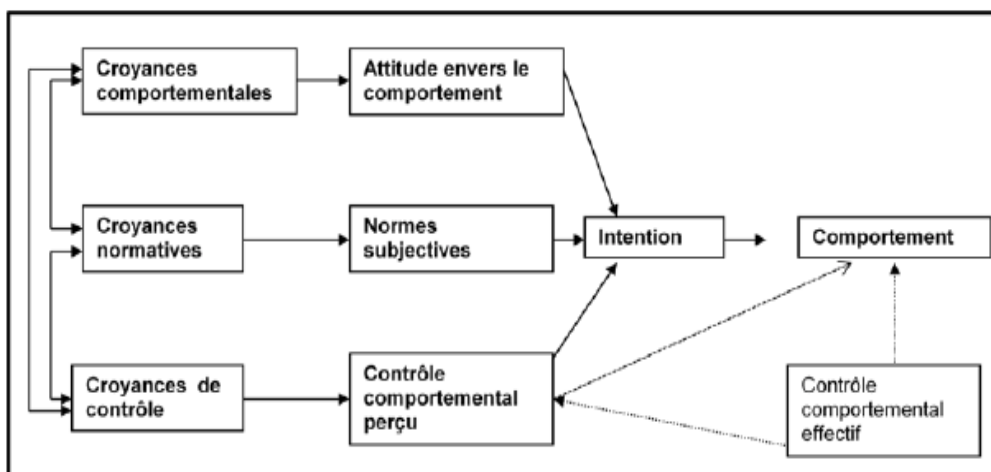
Les croyances comportementales : qui constituent une évaluation par le sujet des conséquences probables du comportement, ces croyances produisent une attitude favorable ou défavorable envers un comportement.

Les croyances normatives : renvoyant à la façon dont le sujet se représente les normes sociales et les attentes de la société en intégrant aussi la motivation du sujet à se conformer à ces attentes, ces croyances produisent des normes subjectives.

Croyances de contrôle : se rapportent à la présence et à l'influence de facteurs pouvant faciliter, ou au contraire entraver l'exécution du comportement, ces croyances donnent lieu quant à elles à un contrôle comportemental perçu.

En combinaison, l'attitude envers le comportement, les normes subjectives et la perception du contrôle comportemental mènent à la formation d'une intention comportementale.⁷²

Figure 18 : le modèle du comportement planifié d'Ajzen (1991)



Source : Ajzen, Op.cit, p.211.

⁷² Ajzen I., Op.cit, p.179-211.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

6.2. Tableau 06 : récapitulatif des principales théories psychosociales

Modèles	Auteurs	Déterminants	Commentaires
Théorie de l'action raisonnée.	Ajzen et Fishbein, 1980	Attitude : croyances liées aux conséquences de la réalisation du comportement. Normes subjectives : croyances liées à l'opinion du groupe.	Dans cette théorie, le comportement est déterminé par l'intention de réaliser ce comportement.
Théorie du comportement planifié.	Ajzen, 1985, 1988, 1991.	Théorie de l'action raisonnée+ la perception du contrôle .	Ce modèle est plus complet pour prendre en compte les comportements qui ne dépendent pas que de la volonté individuelle.
Théorie du croyances de santé HBM.	Rosendstock, 1966, 1974.	Ce modèle spécifié trois facteurs : la menace perçue, les avantages perçus et les obstacles perçus.	Ce modèle a été construit pour prédire les comportements sains à partir des facteurs cognitifs.

Source : K S. Benrached, les déterminants de la consommation des services de E-santé : proposition et validation d'un cadre conceptuel ; Etudes de recherche en Marketing

(ERMA), Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, Université de Tunis, El Manar.

7. Les soins médicaux

7.1. Définition

Les soins de santé ou les soins médicaux sont un ensemble d'actes thérapeutiques primaires nécessaires à toute personne, ils ne nécessitent pas d'hospitalisation et peuvent aussi se pratiquer en cabinet, en clinique ou en centre de soins. Les soins suivants sont considérés comme des soins médicaux :

- La consultation d'un médecin généraliste ou spécialiste
- La réalisation d'examen de radiologie

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

- L'achat de médicaments⁷³

Les soins médicaux sont des soins de santé essentiels fondés sur des techniques pratique, rendus universellement accessibles à tous les individus, ils englobent les soins médicaux de base et les soins curatifs.

L'approche de ces soins comprends les composants suivants : équité, participation, technologie, implication de la communauté et couts accessibles. Les cinq principes généralement associés à l'approche axée sur les soins médicaux sont énumérés ci-dessous :

- L'accessibilité : les services de soins médicaux sont à la disposition de chaque individu sur une base continue et organisée.
- La promotion de la santé : c'est de donner aux personnes les moyens d'avoir un plus grand contrôle sur leur état de santé et de l'améliorer.
- La participation du public : les personnes ont la responsabilité et le droit d'être des partenariats à la prise de décision concernant leur état de santé.
- La collaboration intersectorielle : il est essentiel de déterminer l'ensemble des secteurs pour agir sur les déterminants de santé.
- Le recours à des technologies appropriées : ce principe englobe la prestation des services, les méthodes de traitements et l'équipement dont le cout est abordable.⁷⁴

7.2. L'importance des soins médicaux

Il est essentiel de renouveler les soins de santé et de les placer au cœurs des efforts d'amélioration du bien-être pour trois raisons :

- Il a été prouvé que les soins médicaux représentent un moyen d'action particulièrement efficace face aux principaux facteurs et risques qui engendrent un mauvais niveau de santé, et qu'ils permettent de faire face aux défi émergents qui menace la santé de l'individu à l'avenir. Les soins médicaux recouvrent les principaux éléments nécessaires pour améliorer la sécurité sanitaire et prévenir les menaces pour la santé telles que les épidémies.
- Les soins médicaux sont bien placés pour répondre aux évolutions rapides observées sur le plan économique et tous les domaines qui influencent le bien être.

⁷³ Richard K. Thomas, Marketing Health Services, Aupha/HAP, 2005, p.84.

⁷⁴ Ibid, p.115.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

- Pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, il est nécessaire de disposer de soins médicaux, cela permettra d'atteindre d'autres objectifs.⁷⁵

7.3. Classification des soins médicaux selon le but curatif

Cette classification est définie selon la finalité et le but du service car les soins médicaux de nos jours possèdent plusieurs finalités :

a. Les soins médicaux qui suppriment la cause de la maladie

Ils permettent d'obtenir la guérison du malade, puisqu'ils s'attaquent à la cause principale de la maladie. Ce traitement est encore limité aux maladies influenceuses.

b. Les soins médicaux utilisés à titre préventif

Ils permettent de protéger le patient contre des maladies futures (vaccins).

c. Les soins médicaux qui permettent de corriger les symptômes d'une maladie

Ils permettent d'attaquer les symptômes de la maladie sans qu'ils s'attaquent à la cause principale.

d. Les soins médicaux qui permettent un traitement substitutif

Ces soins aident le renforcement du corps de patient soit avec des soins exogènes notamment es vitamines, soit avec les soins endogènes telle que l'insuline chez les diabétiques par exemple.⁷⁶

⁷⁵ P.Lechat. « Pharmacologie médicale ,3eme Edition MASSON, 1978, P. 6 ,7

⁷⁶ Ibid, P.11.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Section 02 : le processus de prise de décision d'un consommateur des services

Comprendre les mécanismes psychosociaux est très essentiel pour comprendre comment les consommateurs prennent leurs décisions d'achat.

Le processus d'achat d'un consommateur peut être décomposé selon plusieurs étapes déterminées par le consommateur lui-même, le produit et la situation d'achat.

Il s'agit d'identifier les différentes étapes pour prendre sa décision de consommer, chaque étape détermine certaines interventions qui influenceront la décision d'achat finale.

Le processus d'achat est le même chez la plupart des consommateurs, mais le choix de la décision finale diffère d'une personne à l'autre.

1. Le processus de décision d'achat

Le processus de décision d'achat d'un consommateur est un processus qui se compose de plusieurs étapes : la reconnaissance du problème, la recherche de l'information, l'évaluation des alternatives, la décision d'achat et le comportement post-achat. L'importance accordée à chaque niveau de ce processus varie beaucoup d'un consommateur à un autre. Tous les processus de décision, une fois initiés, ne mènent pas à un achat final, le consommateur peut mettre fin au processus à n'importe quel stade.

Le processus de décision du patient ou d'un consommateur des services de santé peut s'avérer restreint dans le cas des produits de santé, car avec le développement technologique, social et économique le patient prend l'autonomie et la puissance face à son prescripteur, il peut aussi avoir un rôle à jouer : il peut changer de médecin en cas de désaccord et il peut ne pas suivre le traitement conseillé.

Le patient d'aujourd'hui est de plus en plus informé, il a plus d'influence dans le processus de prise de décision grâce aux informations disponibles sur le web. En conséquence, le comportement du consommateur patient s'éloigne du consommateur classique.⁷⁷

⁷⁷ NOEL H., « basics marketing : consumer behaviour », AVA publishing, 2009, p.215.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

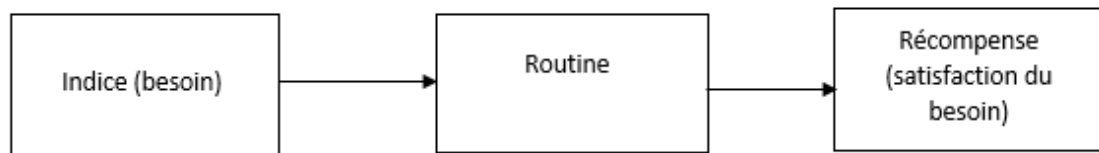
Le processus de décision d'achat peut être défini comme « le cheminement psychologique poursuivi par le consommateur à partir de sa prise de conscience de l'existence d'un besoin non assouvi jusqu'à son acte d'achat »⁷⁸

1.1. Les types d'achat

On distingue trois types d'achat :

- **Les achats routiniers** : c'est un type d'achat que réalise fréquemment le consommateur et qui répond aux besoins physiologique (produit alimentaire). Dans ce cas l'achat est souvent répété. Il concerne des biens de consommation courante pour lesquels le client doit renouveler périodiquement l'achat, la prise de décision dans ce type d'achat est régie par habitude.
- **Les achats impulsifs** : achat impulsif est un achat non réfléchi et non planifié pour lequel il n'existe aucune préméditation dans l'esprit du consommateur avant d'entrer dans un point de vente. Ce type de comportement correspond souvent à des produits peu impliquant.
- **Les achats réfléchis** : on les appelle aussi achats raisonnés, ce type correspond à des produits impliquant notamment de leur cout financier, il est caractérisé par une période relativement longue d'exploration, de comparaison, de réflexion et d'information de la part du consommateur.⁷⁹

Figure 19 : processus d'achat routinier.



Source : LENDREVVY J. et LEVY J., « mercator : tout le marketing à l'air numérique », édition DUNOD, 11^{ème} édition, Paris, 2014, P.171.

1.2. Les intervenants dans le processus de décision d'achat

Il y'a plusieurs catégories de personnes qui peuvent intervenir dans le processus d'achat. Les personnes qui éprouvent le besoin ne sont pas forcément celles qui recherchent de l'information, qui évaluent les solutions, décident, achètent et utilisent le produit.

⁷⁸ AMINE A., « le comportement du consommateur face aux variables d'action marketing », édition management et société, 1999, P.35.

⁷⁹ LENDREVVY J. et LEVY J., Op.cit, P.176.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Ces différentes fonctions conduisent à considérer plusieurs types de personnes :

- **Le collecteur de l'information** : c'est celui qui recherche les informations nécessaires.
- **Le prescripteur** : la personne qui impose l'achat du produit d'une façon impérative.
- **Le préconisateur** : c'est une personne influenceuse, qui peut forcément influencer l'acheteur mais sans s'imposer.
- **L'acheteur** : c'est la personne qui achète et paie le produit ou le service, et qui n'est pas forcément le consommateur.
- **Le consommateur** : c'est la personne qui achète le produit ou le service pour son propre usage.⁸⁰

2. Les différentes étapes du processus de prise de décision

L'analyse du processus décisionnel est un domaine principal en comportement du consommateur comme on vient de le voir. En effet, afin de pouvoir comprendre ce comportement, il faut connaître tous les détails de son processus de prise de décision : comment oriente-t-il son choix ? comment organise et construit-t-il ses préférences ? et quels sont les facteurs générateurs de l'achat ?

Comprendre le processus de décision du consommateur apporte au responsable marketing deux données : l'adéquation entre la valeur d'usage et la valeur perçue, ce qui permet de créer la juste valeur ajoutée, de sa recherche d'information à l'acte d'achat, ce qui permet d'instaurer un marketing relationnel avec le client.⁸¹

Le processus de décision correspond généralement aux cinq phases. Ce modèle explique clairement que le processus de décision commence bien avant et fini après l'acte d'achat.

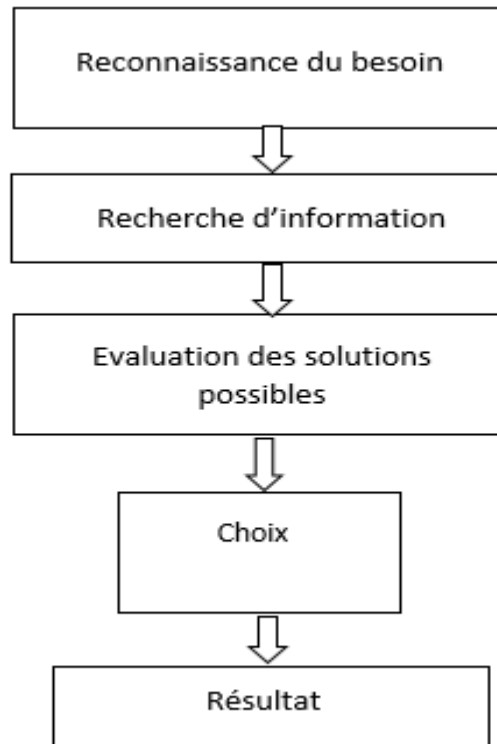
Ces cinq étapes peuvent être sautées ou inversées, c'est pourquoi il est important d'être en contact avec les consommateurs à chaque stade de décision.

⁸⁰ KRUGER A. CARPENTIER L. et FERRANDI J., « mini manuel marketing », 2^{ème} édition, DUNOD, Paris, 2015, P.40.

⁸¹ LENDREVY J. et LEVY J., Op.cit, P.179.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Figure 20 : les étapes du processus d'achat.



Source : KOTLER P., KELLER K. et MANCEAU D., opcit, P.199.

2.1.L'identification d'un besoin ou la reconnaissance d'un problème

Le point de départ du processus d'achat commence toujours par la révélation du besoin ou du problème. Le consommateur n'achète pas au hasard. Chaque service qu'il utilise, chaque produit qu'il consomme correspond généralement à plusieurs besoins, même si ces besoins ne sont pas toujours exprimés consciemment.

Le besoin est manifesté ou provoqué par des stimuli internes ou externes. Les stimuli internes sont les besoins primaires ressentis par l'individu, comme la soif et la faim, l'expérience a fait que l'individu répond naturellement à ces besoins en se référant à des produits satisfaisants, par contre les stimuli externes sont exprimés par des éléments externes au consommateur notamment lorsque le téléphone portable est en panne, l'individu prend conscience qu'il faut le réparer ou le changer.⁸²

⁸² BAYNAST A. LANDREVIE J. et LEVY J., « mentor, tout le marketing à l'ère digitale », 12^{ème} édition, ed : Dunod, Paris, 2017, p.95.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

La phase de reconnaissance du besoin advient quand le consommateur commence à prendre conscience d'un écart entre son état idéal ou désiré, et il s'achève quand il admet la réalité de son besoin et la nécessité d'un achat. Le consommateur ne recherche pas une solution à un problème ou à un besoin mais il découvre le problème en même temps qu'il découvre la solution.

La première étape dans le processus décisionnel pour les soins médicaux est assez particulière, il s'agit en réalité simplement de reconnaître le fait d'avoir besoin de soins l'individu peut lui-même identifier un malaise, cette reconnaissance vient du décalage entre la situation idéale du patient (d'être en bonne santé) et la situation réelle (d'être malade).

Par ailleurs, en économie de la santé, le besoin se décompose en deux types :

- ✓ **Besoin réel** : c'est le fait d'être réellement malade et d'avoir un besoin immédiat de soins.
- ✓ **Besoin ressenti** : c'est le fait de vouloir à tous prix avoir un corps de mannequin même en l'absence de maladie ne nécessite pas forcément une intervention d'un professionnel de santé.⁸³

a. Analyse du besoin de santé en économie

La notion du besoin de santé renvoie à l'écart entre un état de santé constaté et un état de santé souhaité, donc pour évaluer les besoins de santé, il faut mesurer l'état de santé d'une part et définir et quantifier un état de santé souhaité d'autre part.

L'expression d'un besoin de santé traduit une détérioration de l'état de santé, cette détérioration est la première phase qui explique le processus décisionnel.⁸⁴

2.2.La recherche d'information

Afin de satisfaire le besoin, d'abord, le consommateur commence par l'analyse des informations internes (stockées dans sa mémoire) suivie d'une recherche d'informations externes plus active (web, famille, amis...) en cas où les informations stockées ne sont pas suffisantes et utiles pour prendre une décision.

⁸³ DRAPY D. et VOLLE P., « comportement du consommateur », Dunod, paris, 2003, p.120.

⁸⁴ CHAMBARETAUD S. et HARTMANN L., « l'assurance maladie économie de la santé », revue de l'OFCE, 2004, P.91.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

L'une des raisons qui pousse le consommateur à rechercher de l'information avant l'achat des produits est de réduire l'incertitude à toute décision et de la ramener à un niveau acceptable.⁸⁵

a. Les sources d'information

Il est essentiel pour le responsable marketing de connaître les différentes sources d'informations auxquelles le consommateur fait appel, ainsi que leur influence sur sa décision. On classe ces sources en quatre catégories comme suit :

- ✓ Les sources personnelles (familles, amis...)
- ✓ Les sources publiques (revues de consommateurs)
- ✓ Les sources commerciales (publicités, sites web...)
- ✓ Les sources liées à l'expérience (consommation du produit).⁸⁶

b. La dynamique de la recherche d'information

Le consommateur se renseigne sur les produits concurrents et réduit progressivement son éventail de choix à quelques marques. Le responsable marketing est particulièrement intéressé par les mécanismes de réduction de choix. Il se renseigne en demandant aux acheteurs comment ils ont appris l'existence du produit et quelles sources d'information ils ont utilisé afin de prendre la meilleure décision d'achat possible.

c. Définition de la recherche

La recherche est définie comme : « le processus de recherche d'informations pertinentes sur les solutions potentielles du problème à partir de l'environnement externe, ou l'activation des connaissances de la mémoire »

De cette définition, on peut dire que la recherche peut être interne ou externe, et lorsque les consommateurs réalisent qu'ils ont besoin de plus d'information après la recherche interne, ils essaient de rechercher des informations en consultant d'autre source notamment les publicités, la famille...

Par ailleurs, l'information semble d'être nécessaire, elle conditionne la sécurité et la qualité de prise en charge thérapeutique du patient.

⁸⁵ KOTLER P., KELLRT K. et MANCEAU D., Op.cit, p.199-200

⁸⁶Ibid, P.229.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Mieux informé, les patients ont la possibilité de vérifier que les soins prodigués correspondent aux dernières recommandations scientifiques. Aujourd'hui l'un des premiers enjeux de santé publique consiste à traduire le plus rapidement possible dans les pratiques les avancées des connaissances sur les maladies, le diagnostic et les traitements.

d. Les types d'informations chez le patient

Le patient se prend en charge plus efficacement et renforce sa position dans le système de santé, il peut mobiliser l'information pour mieux connaître les maladies et les traitements afin de choisir un producteur de soins ou une assurance, pour superviser les producteurs.

➤ L'information pour connaître

Cette information peut aider le patient de la manière suivante :

- ✓ La compréhension de la maladie : l'information permet de comprendre le problème de santé et de tirer le meilleur profit de la consultation.
- ✓ La gestion de la maladie : elle a une importance particulière dans le cas des maladies chroniques.
- ✓ La décision médicale : l'intervention du patient dans un choix thérapeutique se fonde sur sa connaissance des traitements possibles.
- ✓ La prévention : les patients peuvent modifier leurs comportements pour améliorer leur santé.
- ✓ La prise en charge : le patient et son entourage sont les premiers intervenants de la prise en charge.

➤ L'information pour superviser

Concerne les informations mobilisées par des groupes de patient, lorsqu'ils ont la possibilité de contrôler la production de soins.

L'information pour connaître et l'information pour superviser sont susceptibles de diminuer l'asymétrie de l'information. En effet, les acteurs ne sont pas égaux vis-à-vis de l'information.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

➤ L'information pour produire et se coordonner

L'information personnelle est nécessaire à la production des traitements adéquats. Les patients jouent un rôle important en communiquant cette information lors des rencontres avec les professionnels de santé.⁸⁷

Tableau 07 : types d'informations utilisées par les patients.

Type d'information	Définition
Information pour connaître	Informations sur les maladies, le traitement : afin de mieux comprendre la maladie et comment se prendre en charge, décider, suivre les actions de préventions...
Information pour choisir	Informations qui aide le patient à choisir un professionnel de santé, un assurance maladie...
Information pour superviser	Informations portant sur l'action des producteurs et des assurances.
Information pour produire	Données médicales personnelles : énoncé des symptômes, résultats d'examens, carnet de santé...
Information pour se coordonner	Information de coordination administrative et financière : prise de rendez-vous, feuille des soins...

Source : Coutler et al, opcit, P.320.

+ Information par le médecin

L'information est transmise au cours d'un entretien individuel et doit être comprise par le patient. Le médecin doit s'adapter à la personnalité de son patient car dispenser l'information n'est pas tout, il y'a aussi l'art et la manière de l'annoncer.

L'information du patient ou malade est reconnu comme un véritable droit, car elle est la base essentielle pour la compréhension de l'intérêt du traitement.⁸⁸

⁸⁷ Coutler et al, « sharing decisions with patients : is the information good enough ? », british Medicaljournal, P.318.

⁸⁸ Beisecker A E., « patient's information seeking behaviors while communicating with doctors », 1990, P.19-28.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

+ Information par internet

Le premier réflexe de chaque patient est de s'informer d'internet, en tapant les symptômes dont il souffre afin d'avoir une idée sur son état de santé avant de consulter le médecin.

En effet, l'internet médical est un outil dans lequel les patients peuvent avoir accès aux informations médicales, il offre diverses possibilités d'information et de communication aux producteurs et aux consommateurs pour l'échange des informations.⁸⁹

2.3.L'évaluation des alternatives

Après la récolte des informations, le consommateur cherche toujours à réduire son incertitude vis-à-vis de ces informations. Il consacre la plus grande partie de l'effort nécessaire à une décision d'achat ou il doit choisir un produit parmi plusieurs options.

Cette étape n'est pas nécessairement facile à cause de la multiplicité des choix sur le marché, et pour simplifier le choix du consommateur, il regroupe différentes marques de produits pour lesquelles il a développé une attitude positive.⁹⁰

Les marques sont classées en trois ensembles :

- + **L'ensemble de rejet** : le consommateur considère que les prestations ou les produits de cet ensemble sont inacceptable.
- + **L'ensemble d'indifférence** : le consommateur ne sait pas bien comment se positionner par rapport à la marque de cet ensemble parce qu'elle a peu de chance d'être achetée par le consommateur.
- + **L'ensemble de considération** : le consommateur a mémorisé les marques dont la probabilité d'être choisies est importante, ce sont les marques que le consommateur apprécie.

L'évaluation des alternatives peut également être le choix de plusieurs catégories de produits de santé. En effet, il y'a une différence entre deux effets distinctifs d'un traitement : l'effet curatif et l'effet symptomatique. Les auteurs nous font comprendre la diminution des symptômes de leur maladie ou l'apparition des effets secondaires du traitement c'est ce qu'on appelle l'effet symptomatique, l'effet curatif c'est le pourcentage de guérison du patient.

⁸⁹ Eysenbach G., « consumer health informatics », british medical journal, 2000, p.320.

⁹⁰ SOLOMON M., Op.cit, P.208.

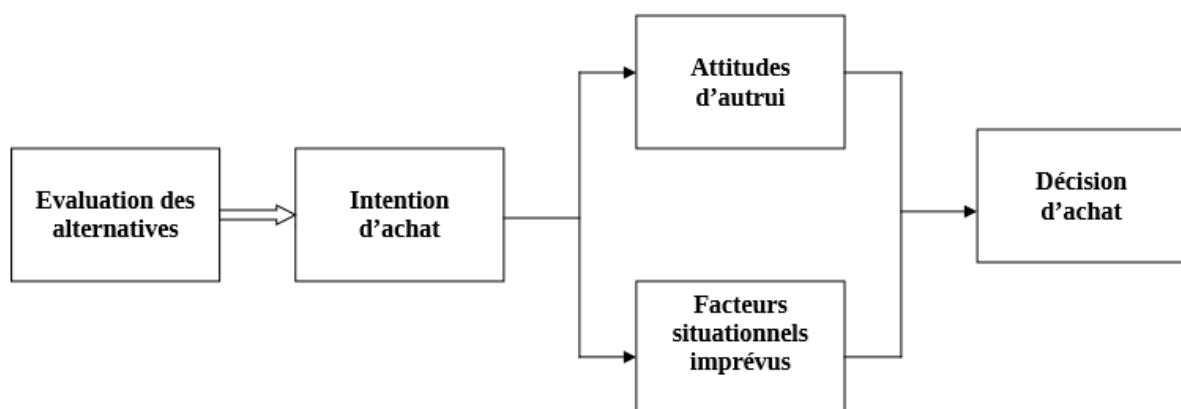
CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

2.4. La décision d'achat

Cette phase est l'étape dans laquelle le consommateur décide d'acheter un produit ou un service ou non. Il y'a deux facteurs qui peuvent intervenir dans le passage de l'intention d'achat à la décision :

- L'attitude d'autrui : c'est-à-dire que le consommateur peut choisir un opérateur qu'il juge adéquat avec ses besoins, mais il va opter pour celui recommandé par les autres.
- Les facteurs situationnels imprévus : « le consommateur perçoit un risque lorsqu'il ne peut pas anticiper avec certitude les conséquences potentiellement négatives de ses comportement d'achat et de consommation »⁹¹

Figure 21 : de l'évaluation des alternatives à la décision d'achat.



Source : kotler P., keller K. et Manceau D, opcit, P.207.

Le fait de différer, modifier ou abandonner une intention d'achat est étroitement lié au degré de risque perçue. En effet, le risque perçue influence le comportement du consommateur a des degrés différents d'un consommateur à un autre selon l'implication personnelle, la situation d'achat et le type du produit.

a. Le risque perçu

L'achat représente toujours un risque pour le consommateur : celui d'acheter des produits défectueux, de perdre son temps ou d'être insatisfait. La perception du risque par le consommateur a un impact sur la manière de conduire l'achat et l'issue du processus. Le risque

⁹¹ Darpy D. et Volle P., Op.cit, p.133.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

peut se définir comme « le nombre d'états d'une situation peut prendre, la probabilité objective d'apparition de chacun et la perte ou le gain qui y associé », le risque perçu par le consommateur ne peut jamais être assimilé à ce calcul de probabilité et d'utilité.⁹²

Il y'a plusieurs types de risques associés à l'achat d'un produit :

- Le risque physique : si le produit peut avoir des menaces sur la santé et le bien-être de l'individu.
- Le risque fonctionnel : peut être définie comme le risque de voir que le produit n'est pas à la hauteur des attentes.
- Le risque psychologique : si le produit remet en question la confiance en soi.
- Le risque monétaire : le produit ne reflète pas son prix.
- Le risque social : il est en fonction de l'image que les autres ont de nous.
- Le risque temporel : c'est de consacrer le temps et l'énergie pour trouver un nouveau produit qui va remplacer le mauvais.⁹³

Le concept du risque perçu permet d'étudier les conséquences d'un achat ou de l'utilisation d'un service surtout quand on parle de la santé, le patient doit faire attention de ne pas choisir n'importe quels soins. Ce concept convient de décrire les deux composantes du risque perçu, les conséquences négatives et l'incertitude.

- Les conséquences négatives : les chercheurs appellent aussi « perte » ou « importance de la perte », elles représentent l'importance perçu par le consommateur d'une conséquence négative.
- L'incertitude : ce terme est expliqué par le fait que l'individu est incapable d'envisager absolument toutes les conséquences du choix qu'il fait lors d'un achat d'un bien ou d'un service.

- Mesure de risque selon les individus

Chaque individu évalue le niveau de risque d'un ensemble de situations. Les individus qui ont évalué une situation risquée comme pas très risquée sont jugés preneurs de risque et inversement pour les individus ayant évalué comme très risquée une situation pas très risquée.

La littérature en psychologie du risque perçu montre que la perception des risques se structure selon un certain nombre de déterminants, qui sont liés soit à des facteurs liés aux

⁹² Drapy D. et Volle P., Op.cit, P.161.

⁹³ Kotler P., Keller K. et Manceau D., Op.cit, P.207.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

caractéristiques propres aux individus percevant le risque, soit aux dimensions et à la nature du risque.⁹⁴

- La subjectivité du risque perçu

La perception du risque est subjective, car ce n'est pas le niveau réel du risque qui modifié le comportement du consommateur, mais la représentation que ce dernier se fait de son exposition au risque. Le risque perçu est subjectif car propre à chaque situation de choix et à chaque individu. Certaines études ont montré que pour la même situation, les consommateurs tendent à percevoir des degrés élevés de risque, alors que d'autres ne perçoivent que peu de risque.⁹⁵

- La perception du risque en santé

Le risque perçu est un concept qui a été défini dans le domaine économique, finance et les sciences liées à la prise de décision, il se définit autour de deux composantes : la sévérité de perte et la probabilité.

Le risque perçu est au cœur de plusieurs modèles cognitifs de comportement de santé, notamment le health belief model, qui tente de formaliser le processus qui conduit de la perception du risque perçu au comportement de protection, ce modèle suppose donc que les attitudes, croyances et attentes influencent l'adoption d'un comportement de santé à travers leurs effets sur l'intention comportementale.

Ainsi, dans le domaine de santé, l'étude du risque perçu est de première importance pour comprendre ce qui freine ou motive les individus à adopter des comportements en santé.⁹⁶

- La mesure du risque perçu

Il existe plusieurs échelles pour mesurer le risque perçu :

Commençant par les mesures de niveau d'abstraction élevé : qui tente de mesurer les traits de personnalité de la personne par rapport au risque.

Les mesures d'un niveau intermédiaire d'abstraction : l'objectif de cette échelle est de mesurer le degré de risque global d'un produit ou d'un service.⁹⁷

⁹⁴ Dillard J. et Anderson J., « The role of fear in persuasion, Psychology and marketing », 2004 21, P.909-926

⁹⁵ Agrawal N., Menon G. et Aacker J., « Getting Emotional about Health », Journal of marketing research, vol 43, 2007, p.100-113

⁹⁶ Dillard J. et Anderson J., Op.cit, P.950.

⁹⁷ Agrawal N., Menon G. et Aacker J., Op.cit, P.120.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Enfin, les mesures d'un faible niveau d'abstraction : ces échelles sont les plus utilisées en marketing, elles reliraient le risque perçu à un produit ou un service précis.

Le comportement post-achat

C'est la dernière étape du processus de décision d'achat. Suit à l'achat, le consommateur peut éprouver soit un sentiment de satisfaction ou un mécontentement, il ressent de dissonance s'il est déçu par le produit ou une de ses caractéristiques. Cette étape de retour sur expérience (feed-back) aura de l'influence sur les choix ultérieurs.

La tâche du marketing ne s'arrête pas à l'acte de vente, il est essentiel d'étudier la satisfaction, les actions post-achat et l'utilisation qui est faite du produit.⁹⁸

2.4.1. La satisfaction

La satisfaction se définit comme : « un sentiment de plaisir qui naît de la comparaison entre des attentes préalables et une expérience de consommation ». ⁹⁹Elle dépend de la comparaison entre les attentes du consommateur et la performance perçue du produit (valeur, fiabilité...),

Pour favoriser la satisfaction, certaines marques mettent en places des formations à l'utilisation du produit, soit sur internet ou bien sous forme de séminaires payants.

2.4.2. Les actions post-achat

Le comportement ultérieur du consommateur est déterminé par le niveau de satisfaction. Un consommateur satisfait a tendance à racheter le même produit lors du prochain achat et d'en parler à son entourage. Un client mécontent réagit d'autre manière, il peut renoncer au produit en s'en débarrassant ou en le retournant contre remboursement, il peut exprimer son mécontentement de manière publique ou privée.

2.4.3. L'utilisation du produit

La fréquence d'achat dépend du degré d'utilisation du produit : plus le consommateur utilise le produit, plus il renouvelle rapidement son achat. Certains consommateurs surévaluent la durée de vie de leurs produits. Pour y remédier, on peut leur rappeler la date à laquelle ils l'ont acheté.

⁹⁸Kotler P., Keller K. et Manceau D., Op.cit, P.209.

⁹⁹ Soulez S, « le marketing », 5^{ème} édition, Gualiano, 2015, P.280.

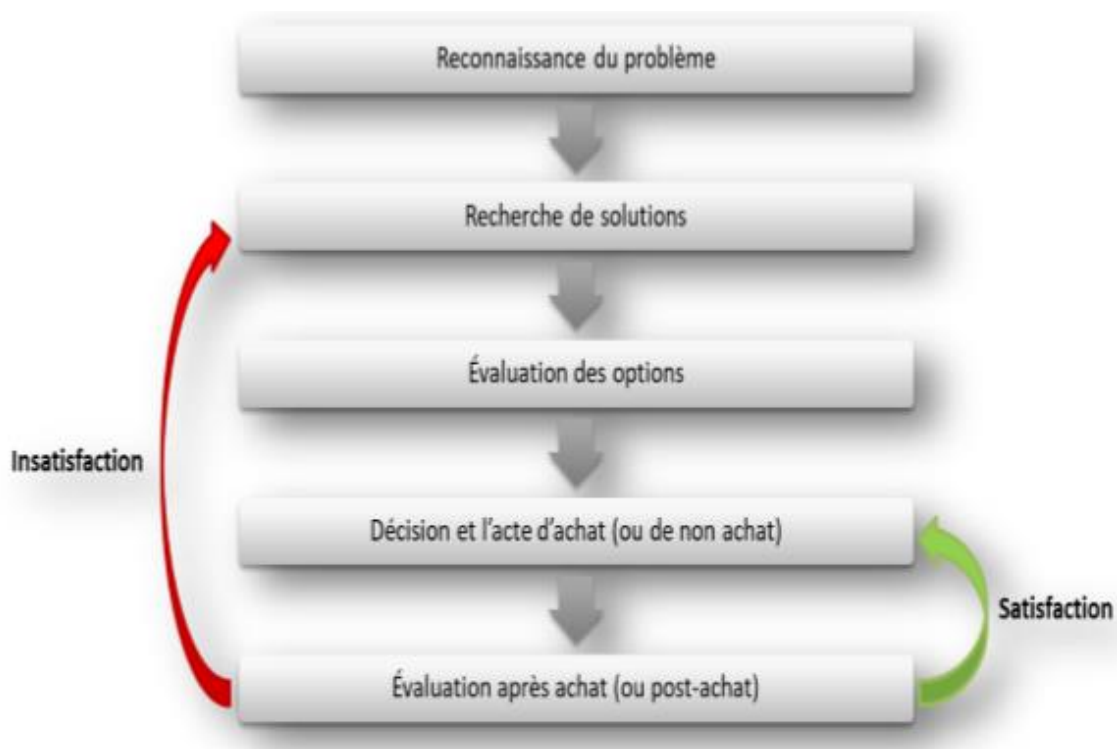
CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

Pour les produits de santé, un produit mal toléré ou présentant trop d'effets secondaires sera refusé par le patient même qu'il soit remboursé.

En effet, si le produit est égal ou supérieur à ses attentes, alors le consommateur patient sera satisfait, et il deviendra fidèle au produit et passera directement à l'acte d'achat sans passer par les étapes précédentes pour un prochain achat du même type. Ainsi sa satisfaction lui rendra susceptible de faire de la publicité pour ce produit.¹⁰⁰

Par contre, si le produit est inférieur à ses attentes, le consommateur patient sera insatisfait, ce que lui pousse de recommencer en partie les cinq phases du processus pour un achat futur.

Figure 22 : impact de l'évaluation post-achat sur les processus d'achat futurs.



Source : Soulez S., opcit, p.288.

3. Les types de processus décisionnels

On considère qu'il existe quatre grands types de processus décisionnels :

¹⁰⁰ Soulez S, Op.cit, P. 285.

CHAPITRE 02 : LE COMPORTEMENT DU PATIENT ET LE PROCESSUS DECISIONNEL D'ACHAT DES SOINS MEDICAUX

3.1. Les processus décisionnels routiniers

Ce processus d'achat est le plus court, il ne nécessite pas d'efforts pour la recherche d'information, il est moins réceptif aux actions marketing (publicité, promotions...), il ne passe pas par les cinq étapes du processus décisionnel. Ce processus décisionnel respecte alors un schéma tertiaire.¹⁰¹

3.2. Les processus décisionnels limités

Ces processus sont mis en jeu si l'achat est effectué sur un produit connu par le consommateur. La recherche d'information est donc faible. Le choix se fait selon les informations que le consommateur a déjà acquises via son expérience (par le biais de l'apprentissage).¹⁰²

3.3. L'achat impulsif

Ce processus est fait pour les achats non planifié, c'est-à-dire soudain, il n'y a aucune recherche d'information avant l'acte d'achat. Le besoin pressant est déclenché lors de la confrontation au produit.¹⁰³

3.4. Les processus décisionnels étendus

Ce sont les processus qui suivent les cinq étapes. Ils concernent les produits rares non connus par le consommateur. Ce dernier sera motivé pour la recherche d'information en utilisant tous les canaux. Ces processus demandent beaucoup de temps au consommateur, il passe à l'acte d'achat, puis l'évaluation post-achat.¹⁰⁴

Conclusion

La compréhension du comportement du patient a été faite pour savoir comment est devenu ce patient, quels sont les éléments qui influencent son comportement et comment il prend sa décision d'achat, en effet, le modèle du processus décisionnel comporte cinq phases dont : la reconnaissance du besoin, la recherche d'information, l'évaluation des alternatives, la décision d'achat et le comportement post achat.

¹⁰¹ LENDREVIE J., LEVY J., « théorie et nouvelles pratiques du marketing », 10^{ème} édition, dunod, 2012, p.140.

¹⁰² Ibid, p.145.

¹⁰³ HALAWANY R., « le traitement de l'information dans le processus de prise de décision du consommateur », 2010, p.489.

¹⁰⁴ Ibid, p.491.

Chapitre 03 :

Partie empirique

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Introduction

Dans ce dernier chapitre, nous allons présenter les aspects méthodologiques relatifs à l'étude empirique. Tout d'abord, nous commençons par la présentation du champ de recherche, du modèle conceptuel et des hypothèses établies afin d'exposer l'outil de collecte de données.

En second lieu, nous allons présenter l'enquête, et la démarche méthodologique suivie pour sa réalisation.

Finalement, nous allons analyser les réponses obtenues, et nous ferons une synthèse de résultats

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Section 01 : champ de recherche et cadre conceptuel :

Dans cette section, nous allons présenter et expliquer la méthodologie suivie durant la réalisation de notre enquête, dont l'objectif principal est d'étudier les facteurs influençant le comportement et le processus de décision d'achat des soins médicaux par les patient Algérien.

En vue de bien mener cette enquête et d'apporter des réponses à notre problématique et aux hypothèses définies préalablement, nous avons commencé par la définition de l'objectif recherché par l'enquête effectuée et après l'identification de l'échantillon, la conception du questionnaire, la collecte des données et enfin l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus.

1. Le cadre théorique

1.1.Le choix du domaine

Nous avons choisi les services de santé vu ses caractéristiques spécifiques. En effet, la majorité des études existantes dans le domaine traitent d'autres services dont le processus décisionnel se rapproche de celui d'un service classique.

La décision médicale est l'un des aspects importants de la relation soignant soigné.

La nature de cette relation est en fonction du degré du contrôle exercé par le patient sur la prise de décision lors d'une consultation.

1.2.Présentation des soins médicaux

Les soins médicaux ou les soins de santé sont un ensemble d'actes thérapeutiques primaires nécessaires à toutes personnes, chaque individu a besoin de faire des soins médicaux afin d'améliorer son état de santé et de garder son bien être tout simplement. Ces soins ne nécessitent pas une hospitalisation car ils peuvent se pratiquer en clinique ou bien en cabinet ou en centre de soin.

La consultation d'un médecin généraliste ou spécialiste, la réalisation d'examens de radiologie, l'achat des médicament et d'autre consultation des spécialistes sont considéré comme des soins médicaux.

1.3. L'objectif de l'enquête

Notre étude s'effectue dans le domaine du marketing des services de santé, plus précisément le comportement du consommateur patient ou encore la prise de décision pour l'achat des soins médicaux.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Cette étude porte sur les facteurs qui influencent la prise de décision pour l'achat des soins médicaux par le patient Algérien. L'originalité de cette recherche réside dans le fait qu'elle étudie un processus décisionnel aussi atypique que celui d'achat des services médicaux.

Nous tentons à travers notre travail de recherche de déterminer les différentes dimensions des facteurs en question, ainsi que leur impact.

Notre objectif principal consiste à déterminer les éléments qui influencent la décision d'achat des patients et l'impact de ces derniers sur leurs processus comportementales l'heure de l'achat.

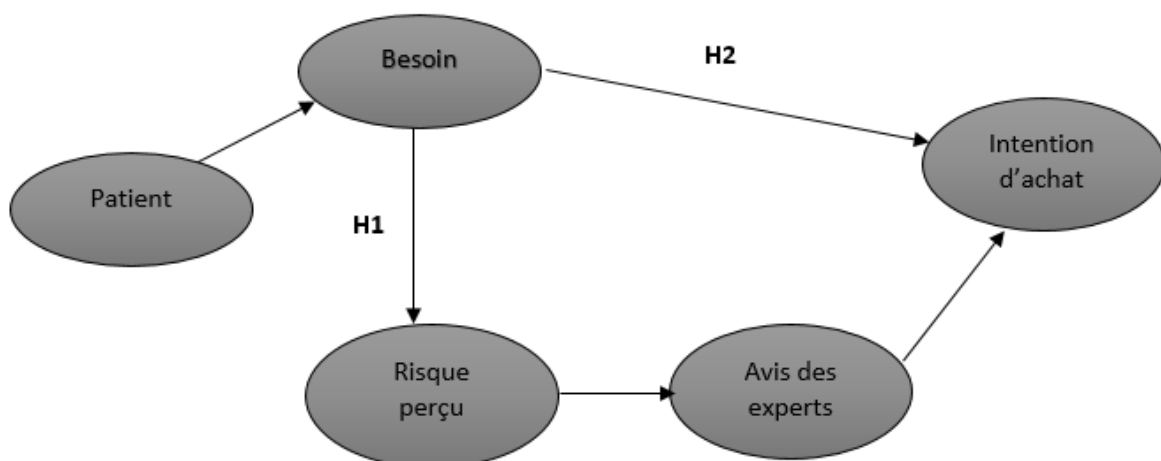
2. Cadre conceptuel : modèle et hypothèses de recherche

2.1. Présentation du modèle

Nous avons basé sur une littérature approfondie de plusieurs études précédentes pour le choix de notre modèle, nous avons rencontré plusieurs modèles qui traitent 'impact d'une variable sur le processus décisionnel pour l'achat d'un produit ou un service. Ces études nous ont permis de mieux comprendre le processus de décision pour l'achat des services médicaux ainsi que de mieux cerner la multitude de variables pouvant avoir une influence sur l'intention d'achat et la prise de décision d'achat.

Le modèle conceptuel de notre recherche est schématisé au niveau de la figure ci-dessous :

Figure 23 : modèle conceptuel de recherche



Source : élaboré par nous-mêmes

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

2.2.Problématique et hypothèses de recherche

Nous avons proposé les hypothèses de notre recherche à partir de la littérature et les études qui ont été réalisées sur le comportement d'achat du consommateur patient et le processus de prise de décision.

La question fondamentale de notre recherche est la suivante : **Quels est l'impact des facteurs explicatifs du comportement d'achat des soins médicaux par le patient Algérien sur sa décision d'achat ?**

Afin d'éclaircir notre problématique, nous avons émis à priori des hypothèses théoriques :

- **H1.** Les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à fort risque perçu engendrent un comportement cognitif.

Le comportement cognitif du patient englobe les caractéristiques du patient (les facteurs qui ont un impact sur l'achat des soins médicaux), le besoin : la notion de besoins de santé renvoie à l'écart entre un état de santé constaté et un état de santé souhaité (détérioration), le risque perçu : d'après ce travail le risque perçu par le consommateur patient peut être différent selon les catégories du service, l'avis des experts : c'est-à-dire que le patient avant qu'il prend n'importe quelle décision d'achat, il recherche l'information et il prend en considération l'avis des professionnels de santé et finalement l'intention d'achat : puisque l'intérêt principal de l'étude actuelle est l'intention d'achat, il a été constaté que l'implication dans l'achat est positivement lié à la qualité d'efforts de recherche d'information.

- **H2.** Les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à faible risque perçu engendrent un comportement affectif

Le comportement affectif du patient passe par les caractéristiques du patient ensuite le besoin et finalement l'intention d'achat qui est totalement différente de celle du comportement cognitif c'est-à-dire le patient dès qu'il ressent le besoin, il prend directement sa décision sans la recherche de l'information.

3. Méthodologie de recherche

Dans notre étude, nous avons suivi une étude quantitative qui repose sur une enquête par sondage, afin de collecter des données sur un échantillon représentatif de la population et vérifier les hypothèses de la recherche.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Une étude quantitative est « une étude des comportements, attentes ou opinions réalisée par un questionnaire auprès d'un échantillon de la population étudiée et dont les résultats sont ensuite extrapolés à l'ensemble de la population étudiée. Elles sont donc faites par sondage ». ¹⁰⁵

4. Méthode d'analyse des données

On a utilisé la méthode d'analyse statistique pour les questionnaires, où on a utilisé la méthode d'analyse des moyens, SPSS (version 20.0) : est l'un des programmes statistiques les plus utilisés dans de nombreux domaines, y compris la recherche scientifique. SPSS a commencé à préparer ce système qui fonctionne sous MSDOS et a été développé pour fonctionner dans le cadre du programme WINDOWS au début de l'année 1993, évitant toute les difficultés auxquelles sont confrontés les travailleurs.

¹⁰⁵ OUACHRINE H. et CHABANI S., « Guide de méthodologie de la recherche en sciences sociales », 2^{ème} édition, Taleb, 2018, p.77.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Section 02 : l'élaboration du questionnaire et l'échantillonnage

Dans cette section nous allons présenter notre questionnaire et expliquer la méthode d'échantillonnage.

1. La collecte de données

L'objectif principal de notre recherche est de découvrir l'influence des facteurs explicatifs sur le processus décisionnel du patient lors de l'achat des soins médicaux, et afin de réaliser cet objectif nous avons utilisé l'une des grandes méthodes les plus utilisées en recherche marketing « le questionnaire », c'est une méthode quantitative de recueil d'informations en vue de comprendre et d'expliquer les faits, elle s'applique à un ensemble (échantillon).

Le modèle de questionnaire utilisé a été élaboré à l'aide des méthodes de recherche en marketing et des questionnaires utilisés dans des travaux empiriques antérieurs.

2. Méthode d'échantillonnage

Dans le cadre d'une étude quantitative par sondage, l'échantillonnage est la phase qui consiste à sélectionner les individus que l'on souhaite interroger au sein de la population de base. Les résultats obtenus sur l'échantillon sont ensuite extrapolés à la population que l'on souhaite étudier. Le plus souvent l'échantillon est prélevé de manière aléatoire.

3. La description de l'échantillon

« L'échantillon est une parcelle ou une unité reproduite de la population mère, le recours à une procédure d'échantillonnage se justifie lorsque la population sur laquelle porte l'étude est de grande taille »

Les unités d'échantillonnage sont généralement les individus que l'on interroge, dans notre cas, le consommateur patient est cependant l'unité d'échantillonnage la plus pertinente.

4. Le choix des personnes à interroger

Afin de collecter des informations fiables, il faut déterminer quels sont les consommateurs patients que nous pouvons interroger et qui vont nous fournir des informations utiles pour notre étude.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

5. Conception du questionnaire

5.1. Définition et types de questionnaires

Le questionnaire est une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individus qui permet de les interroger et de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématiques et de faire des comparaisons chiffrées.

Le questionnaire peut comporter plusieurs types de questions :

- **Questions ouvertes** : ces questions laissent l'individu interrogé totalement libre du choix de sa réponse.
- **Questions fermées** : ce sont les questions pour lesquelles il est imposé à l'individu une forme précise de réponse et un nombre limité de choix.
- **Echelles à catégories spécifiques** : il s'agit d'une forme particulière de question fermée, principalement utilisée pour mesurer des variables psychologiques sur une échelle comme par exemple l'échelle de Likert.¹⁰⁶

Le questionnaire aura pour objectif de savoir l'influence de quelques éléments sur la prise de décision du patient Algérien.

- **Echelle de mesure** : dans notre recherche, nous avons utilisé l'échelle d'intervalle de type « Likert » : c'est une échelle métrique adaptée aux recherches marketing et compatible qui facilite l'analyse des données, nous avons choisi de l'appliquer sur cinq échelons de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) afin de permettre aux répondants de s'exprimer avec plus de nuances.

Tableau 08: Echelle de Likert

Echelle de Likert	Pas du tout d'accord (1)	(2)	(3)	(4)	Tout à fait d'accord (5)
-------------------	---------------------------------	------------	------------	------------	---------------------------------

¹⁰⁶ OUACHRINE H. et CHABANI S., « Guide de méthodologie de la recherche en sciences sociales », 1^{ère} édition, EHEC Alger, 2013, P.77.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

5.2. L'élaboration du questionnaire

Afin de pouvoir répondre à notre problématique et nos hypothèses, nous avons élaboré un questionnaire (Annexe 1) en utilisant l'ensemble des types de questions citées précédemment pour guider le répondant dans ses réponses et aussi d'avoir l'information voulue.

Pour la formulation des questions, nous nous sommes basés sur la simplicité et ce à travers des questions claires, simples, courtes et avec un style pouvant être compris par l'échantillon.

5.3. Le pré-test

Cette étape est très importante dans notre enquête, elle consiste à tester le questionnaire auprès d'un mini-échantillon avant de l'administrer définitivement.

Nous avons testé notre questionnaire sur un petit effectif (entre notre encadreur, quelques membres de famille) dans le but de vérifier :

- Si les termes utilisés ne sont pas ambigus.
- Si on a posé toutes les questions qui apportent les résultats voulus de notre enquête.
- La durée et la quantité du questionnaire.
- La cohérence des questions.

5.4. Mode d'administration du questionnaire

Le choix de la méthode de recueil des données est une phase importante, car les résultats de l'analyse dépendent de la qualité des données recueillies. Nous avons élaboré notre questionnaire en ligne à l'aide de l'outil « google forms » : c'est un site web qui permet d'établir le questionnaire d'une manière simple et gratuite. Cette méthode nous a permis un gain de temps et facilite le traitement des données et toucher un plus large nombre de personnes.

6. Présentation des items

a. Le patient : c'est un individu avant tout, et chaque individu a des besoins donc on peut dire que le patient est un consommateur des soins. Ce consommateur va prendre plusieurs décisions afin de satisfaire ses besoins. Plusieurs facteurs influent sur le comportement de ce dernier, ces facteurs varient de même que leur influence pour certains, nous avons choisi de tenir en compte au niveau de notre étude des dimensions l'état de santé, l'influence interpersonnelle et le comportement du patient.

Le tableau suivant résume les principales dimensions

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Tableau 09 : principales dimensions du patient

Variables	Items
Etat de santé (1)	A chaque fois que les premiers symptômes apparaissent
Etat de santé (2)	Généralement, en cas de détérioration de mon état de santé
Etat de santé (3)	Globalement, dans le cas où la maladie se développe
Influence interpersonnelle (1)	Je considère que mon âge a un impact sur mon état de santé donc sur l'achat des soins médicaux
Influence interpersonnelle (2)	Au tant que je suis, je dois consulter mon médecin pour n'importe quel problème de santé
Influence interpersonnelle (3)	Je pense que c'est un trait de personnalité l'envie d'achat des soins médicaux
Influence interpersonnelle (4)	Les habitudes familiales ont beaucoup à voir avec mes choix d'achat de soins médicaux La fonction que j'occupe me guide dans le choix de mes achats de soins
Influence interpersonnelle (5)	
Comportement du patient (1)	Généralement, je visite un médecin
Comportement du patient (2)	Occasionnellement, je commence par un traitement naturel
Comportement du patient (3)	Des fois, j'achète des médicaments sans prescription (sans voir le médecin)
Comportement du patient (4)	A chaque fois je prends l'avis du pharmacien

b. Le besoin : c'est l'écart entre l'état de santé actuel et l'état de santé souhaité, chaque individu veut être en bonne santé donc chaque individu a des besoins à satisfaire.

Le tableau suivant résume les principales dimensions :

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Tableau 10: dimensions du besoin

Variables	Items
Besoin (1)	Sur une échelle de 1 à 5, quel est votre besoin
Besoin (2)	d'acheter des soins médicaux?
Besoin (3)	J'ai besoin d'être en bonne santé donc j'achète des soins médicaux
Besoin (4)	J'ai besoin d'acheter des soins parce que j'ai l'habitude de le faire
Besoin (5)	J'achète des soins médicaux pour la prévention contre certaines maladies
	J'achète des soins médicaux pour me sentir en confiance

c. Le risque perçu : lors de la prise de décision, le consommateur patient confronte à une incertitude sur la pertinence de son choix. Le risque consiste en la perception d'une incertitude relative aux conséquences négatives, il est donc la possibilité de subir des pertes à l'occasion de l'achat ou de la consommation des soins médicaux.

Le tableau ci-dessous résume les dimensions

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Tableau 11 : dimensions du risque perçu

Variables	Items
Risque perçu (1)	Dès les premiers symptômes je vais voir un médecin pour éviter de futures complications
Risque perçu (2)	J'ai une maladie chronique donc je dois consulter un médecin le plutôt possible
Risque perçu (3)	Je ne fais pas trop confiance à mes choix d'achat des soins
Risque perçu (4)	J'ai peur des effets secondaires d'un achat sans consultation
Risque perçu (5)	Je risque de perdre l'argent si j'achète le mauvais produit

d. L'avis de experts : pour plus de précision dans la décision d'achat des soins, le consommateur patient demande toujours l'avis des experts ou des professionnels de santé. Le tableau suivant représente les dimensions de cette variable :

Tableau 12 : dimensions d'avis des experts

Variable	Items
Avis des experts (1)	Je ne consomme aucun traitement si je ne ferais pas de recherche
Avis des experts (2)	Je dois consulter mon médecin spécialiste pour l'achat des soins médicaux
Avis des experts (3)	Je n'achète pas un traitement directement de la pharmacie
Avis des experts (4)	L'avis d'un professionnel de santé est important pour moi
Avis des experts (5)	Je fais en général ce que mon médecin demande
Avis des experts (6)	Je suis à la lettre le traitement et les conseils de mon médecin

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

e. **L'intention d'achat** : est la volonté que le consommateur manifeste pour effectuer un comportement, le tableau suivant résume l items de cette variable :

Tableau 13 : dimension d'intention d'achat

Variable	Items
Intention d'achat (1)	J'ai l'intention d'acheter des soins médicaux
Intention d'achat (2)	J'ai l'intention d'acheter des médicaments avec ou sans voir le médecin
Intention d'achat (3)	J'ai l'intention d'attendre que la maladie disparaisse
Intention d'achat (4)	Il est fort probable que j'effectue l'achat des soins médicaux
Intention d'achat (5)	A chaque fois que je ne me sens pas bien, je vais acheter des soins médicaux

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Section 03 : présentation et analyse des données

Après la présentation du cadre théorique et la méthodologie de notre recherche, nous allons passer dans cette section au test empirique des données théoriques. Cette étude porte sur la vérification de la relation existante entre les différentes variables de notre modèle conceptuel.

1. Présentation des données

Pour commencer, nous allons présenter le profil sociodémographique des répondants :

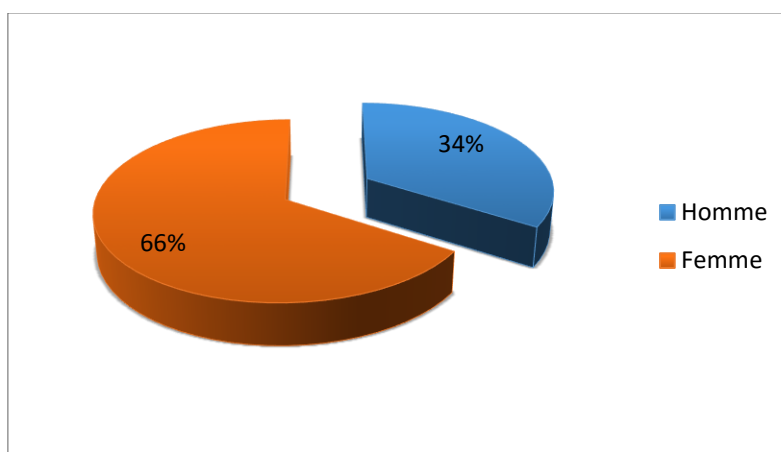
1.1.Genre :

Tableau 14 : la répartition de l'échantillon selon le sexe

	Fréquence	Pourcentage
Homme	51	34%
Femme	99	66%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 24 : la répartition de l'échantillon selon le sexe



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Commentaire :

D'après les résultats obtenus, nous constatons que 66% des personnes interrogées sont des femmes contre 34% seulement des hommes. Le résultat observé démontre la domination des femmes vis-à-vis les hommes.

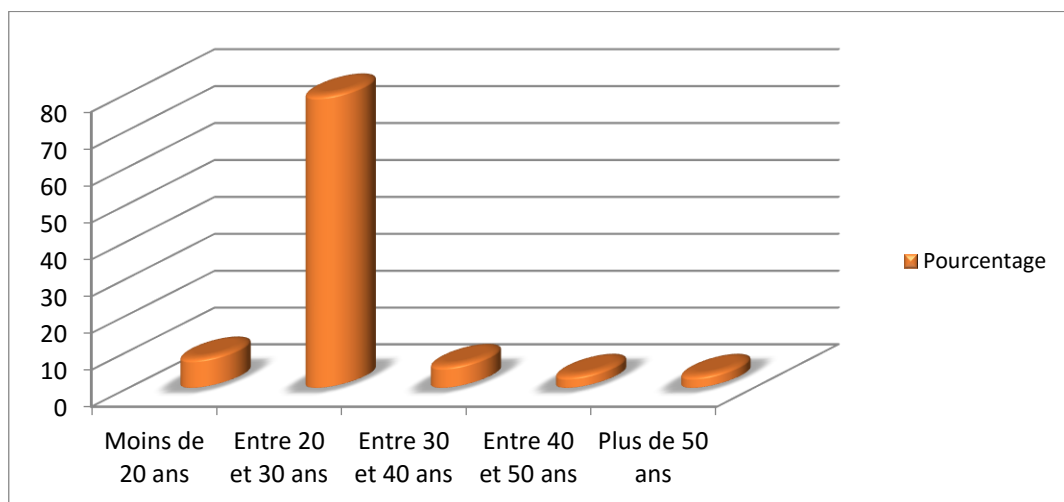
1.2. Age :

Tableau 15 : la répartition de l'échantillon selon l'âge

	Fréquence	Pourcentage
Moins de 20 ans	12	8%
Entre 20 et 30 ans	119	79,3%
Entre 30 et 40 ans	9	6,1%
Entre 40 et 50 ans	5	3,3%
Plus de 50 ans	5	3,3%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 25: la répartition de l'échantillon selon l'âge



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Commentaire :

Nous remarquons que la majorité des personnes interrogées appartiennent à la tranche d'âge [20 – 30] qui est la dominante avec 79,3%, vient ensuite celle de [moins de 20ans] avec 8%, suivie par la catégorie [30 – 40] avec 6,1% et enfin les deux catégories [40 – 50] et celle de [plus de 50] qui représentent uniquement 3,3%

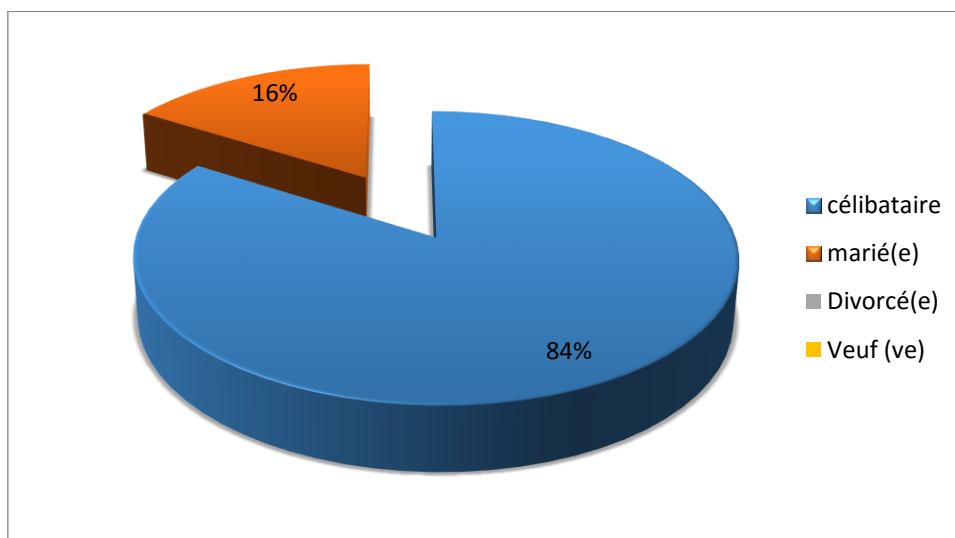
1.3.Situation familiale :

Tableau 16 : la répartition de l'échantillon selon la situation familiale

	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	126	84%
marié(e)	24	16%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 26 : la répartition de l'échantillon selon la situation familiale



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

Commentaire :

La lecture de ce tableau nous montre que la majorité (84%) des personnes interrogées sont célibataires contre (16%) mariées.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

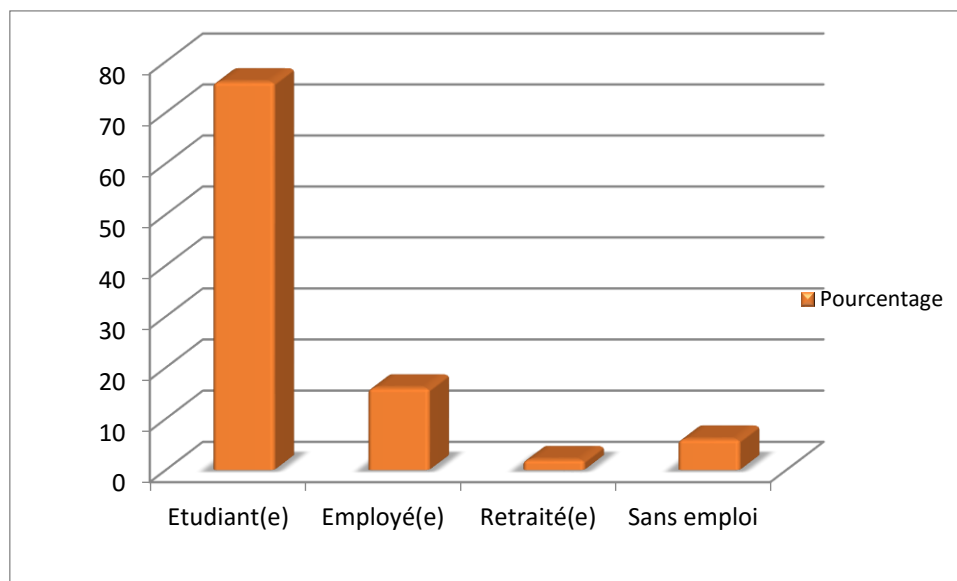
1.4. Profession :

Tableau 17: la répartition de l'échantillon selon la profession

	Fréquence	Pourcentage
Etudiant(e)	114	76%
Employé(e)	24	16%
Retraité(e)	3	2%
Sans emploi	9	6%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 27 : la répartition de l'échantillon selon la profession



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

Le commentaire :

Ce tableau reprend la répartition de l'échantillon selon la profession, nous remarquons que la majorité (76%) sont des étudiants, (16%) des employés, (6%) sans emploi et (2%) des retraités.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

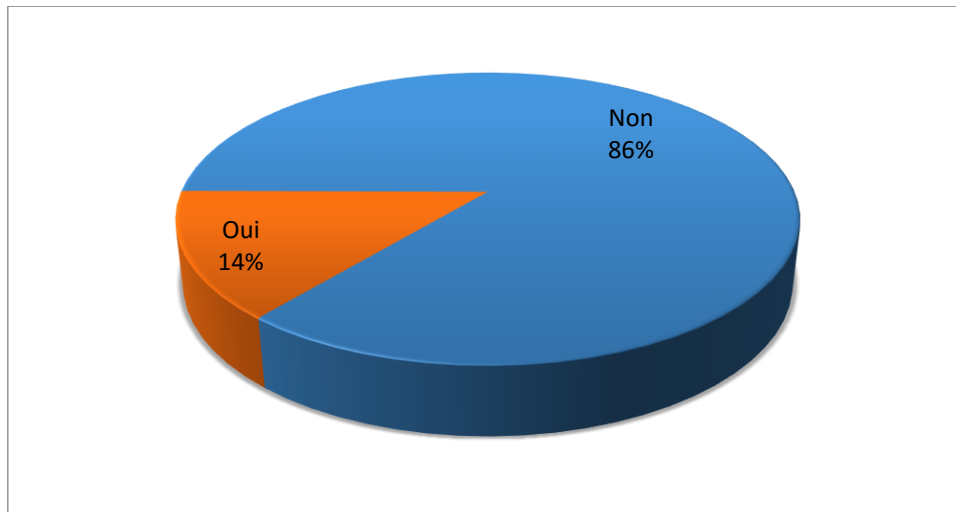
- **Question :** êtes-vous souvent malade ?

Tableau 18 : personnes malades ou non

	Fréquence	Pourcentage
Oui	21	14%
Non	129	86%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 28: personnes malade ou non



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS

Commentaire :

Nous remarquons que la majorité des répondants (86%) ne sont pas souvent malades, contre (14%) qui sont souvent malade.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

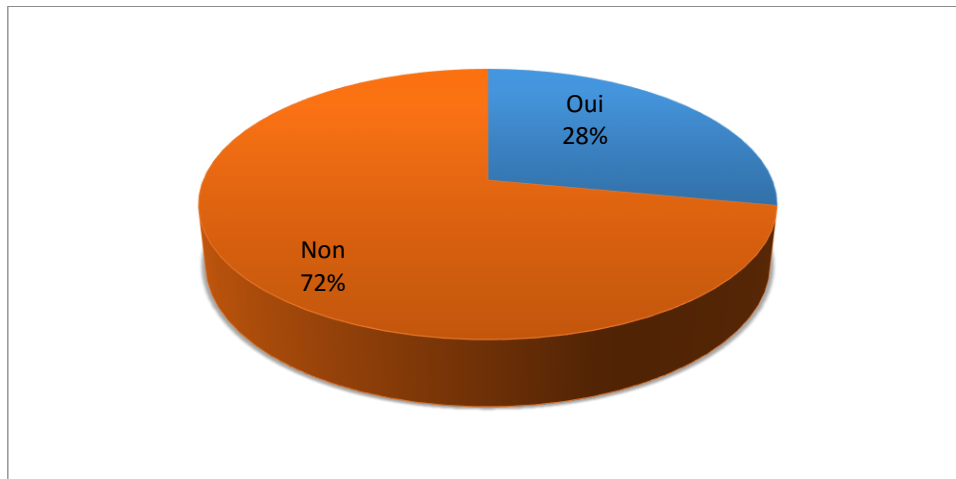
- **Question :** vous souffrez d'une maladie chronique ?

Tableau 19: maladie chronique

	Fréquence	Pourcentage
Oui	42	28%
Non	108	72%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 29 : maladie chronique



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

Commentaire :

D'après les résultats, on constate que la majorité des consommateurs (72%) n'ont pas des maladies chroniques, à l'inverse des (28%) des consommateurs ont des maladies chroniques.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

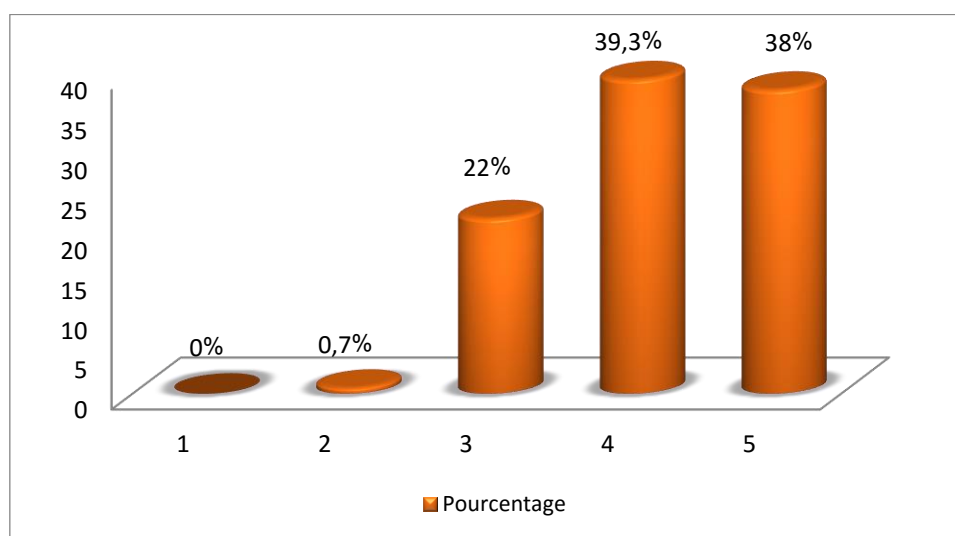
- **Etat de santé :**

Tableau 20 : l'état de santé des consommateurs

	Fréquence	Pourcentage
1	0	0%
2	1	0,7%
3	33	22%
4	59	39,3%
5	57	38%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 30 : l'état de santé des consommateurs



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

Commentaire :

Ce tableau montre que (39.3 %) des consommateurs sont dans un bon état de santé, (38%) des consommateurs sont dans un très bon état de santé, (22%) des consommateurs sont dans un état normal, (0.7%) des consommateurs sont dans un mauvais état de santé et personne n'est dans un très mauvais état de santé.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

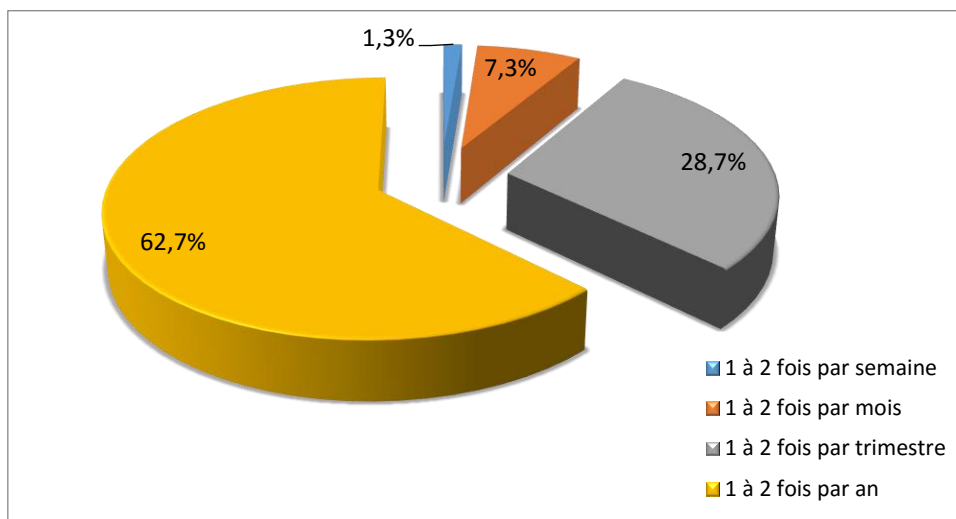
- **Question :** la fréquence à laquelle vous visitez un médecin ?

Tableau 21 : fréquence de visite de médecin

	Fréquence	Pourcentage
1 à 2 fois par semaine	2	1,3%
1 à 2 fois par mois	11	7,3%
1 à 2 fois par trimestre	43	28,7%
1 à 2 fois par an	94	62,7%
Total	150	100%

Source : élaboré par nous-même

Figure 31: fréquence de visite de médecin



Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS

Commentaire :

Nous remarquons que la majorité des consommateurs (62.7%) visitent le médecin une à deux fois par an, (28.7%) des consommateurs visitent le médecin une à deux fois par trimestre, (7.3%) des consommateurs consultent un médecin une à deux fois par mois et enfin un petit pourcentage de (1.3%) des consommateurs visitent le médecin une à deux fois par semaine.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

2. Traitement et analyse des données

2.1. Validité et fiabilité des échelles de mesure

Avant de commencer les analyses de notre étude, nous testons la fiabilité et la validité des échelles destinées à mesurer le comportement du patient et le processus décisionnel et constituer de plusieurs items, les réponses aux questions sont collectées à l'aide de l'échelle de Likert à cinq dimensions « **pas du tout d'accord** » à « **Tout à fait d'accord** »

Les items sont soumis dans un premier lieu à une analyse factorielle exploratoire (méthode de l'ACP), et on a choisi comme test l'indice de KMO, afin de vérifier l'adéquation des données et enfin vérifier la fiabilité d'échelle à l'aide de test ALPHA de CRONBACH.

- **Test ALPHA de (KMO) Kaiser-Meyer-Olkin**

Indique dans quelle proportion les variables retenues forment un ensemble cohérent et mesure de manière adéquate un concept, elle teste si les corrélations partielles entre les variables ne sont pas très faibles. Les valeurs comprises entre 0.3 et 0.7 représentent les solutions factorielles acceptables, il est préférable que KMO dépasse le seuil de 0.7 selon (CARRICANO, POUJOL, BERTRANDIAS, 2010)

- **Test ALPHA CRONBACH**

C'est un coefficient de fiabilité qui mesure la cohérence interne d'une échelle. Son objectif consiste à réduire un grand nombre d'items initiaux dans un processus itératif de conserver ou d'éliminer les items en fonction de la valeur du coefficient d'ALPHA qui varie entre 0 et 1.

Plus la valeur est proche de 1, plus la cohérence interne de l'échelle est forte (fiable) selon (CARRICANO, POUJOL, BERTRANDIAS, 2010).

Tableau 22: typologie de test ALPHA selon : (Devellis 2003)

< 0.6	Insuffisant
Entre 0.6 et 0.65	Faible
Entre 0.65 et 0.7	Minimum acceptable
Entre 0.7 et 0.8	Bon
Entre 0.8 et 0.9	Très bon
>0.9	Considérer la réduction du nombre d'items

Source : Devellis, 2003

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

- **Test de sphéricité de Bartlett**

Ce test examine la matrice des corrélations dans une intégralité et fournis la probabilité des hypothèses nulle selon laquelle toutes les corrélations sont de zéro (CARRICANO, POUJOL, BERTRANDIAS, 2010)

2.2.L'analyse factorielle des variables

2.2.1. L'analyse factorielle de la variable « comportement du patient »

L'échelle initiale de cette variable est constituée de 12 items (tableau ?), les répondants ont indiqué leur degré de satisfaction aux propositions, sur une échelle de Likert en 5 points. Cette analyse nous a permis de dégager deux axes qui résument 34.43% de l'information initiale. En effet, la variance expliquée totale autorise le maintien de deux composantes ou la valeur propre est supérieure à 1, qui explique 34.43% de la variance initiale, l'indice de KMO confirme l'existence de corrélation entre les variables, sa valeur égale à 0.549 (donc >0.5). La valeur du test de sphéricité de Bartlett est significative dans la mesure ou le khi-deux égale à 290,724 et le P=0.000.

L'examen de la qualité des représentations indique que les items : (1, 2, 3, 4, 8, 10, 11, 12) dont l'indice de la qualité des représentations est inférieur à 0.4 doivent par conséquent, être éliminé pour la suite des analyses.

Nous avons remarqué ainsi que la matrice des composantes indique par rapport à la composante 1, seulement deux items ont des coefficients structurels supérieure à 0.5, donc on conserve les items (6 et 7).

La composante2, deux items ont des coefficients supérieurs à 0.5 donc on conserve les items (5 et 9)

A ce stade, nous procédons à l'examen de la fiabilité de l'échelle avec le coefficient ALPHA de CRONBACH, les résultats montrent qu'ALPHA de CRONBACH égale à 0.697 (acceptable) donc on peut dire que l'homogénéité de cette échelle est peut-être jugée comme satisfaisante.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Tableau 23: les résultats d'analyse de la variable « comportement du patient »

Les énoncés de l'échelle	Facteur1	Facteur 2	Qualités de représentation
Q9_1 : A chaque fois que les premiers symptômes apparaissent...	0,154	0,459	0,235
Q9_2 : Généralement, en cas de détérioration de mon état de santé...	0,332	0,114	0,124
Q9_3 : Globalement, dans le cas où la maladie se développe.	0,452	0,178	0,236
Q10_1 : Je considère que mon âge a un impact sur mon état de santé donc sur l'achat des soins médicaux	0,420	0,435	0,366
Q10_2 : Au tant que je suis ; je dois consulter mon médecin pour n'importe quel problème de santé	0,182	0,768	0,623
Q10_3 : Je pense que c'est un trait de personnalité l'envie d'achat des soins médicaux	0,677	-0,266	0,530
Q10_4 : Les habitudes familiales ont beaucoup à voir avec mes choix d'achat de soins médicaux	0,629	-0,226	0,447
Q10_5 : La fonction que j'occupe me guide dans le choix de mes achats de soins	0,390	-0,267	0,224
Q11_1 : Généralement ; je visite un médecin	0,207	0,649	0,464
Q11_2 : Occasionnellement, je commence par un traitement naturel...	0,541	-0,076	0,299
Q11_3 : Des fois ; j'achète des médicaments sans prescription (sans voir le médecin) ...	0,580	-0,220	0,385
Q11_4 : A chaque fois , je prends l'avis du pharmacien...	0,432	-0,119	0,201
Valeur propres initiales	2,415>1	1,717>1	
Pourcentage de la variance expliquée	20,126%	14,312%	
L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0.549>0.5		
Test de sphéricité de Bartlett	0.000		
Alpha de Cronbach	0,697		

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

2.2.2. L'analyse factorielle de la variable « besoin »

Le nombre d'items au niveau de cette variable est de 5 items, nous avons effectué une analyse factorielle exploratoire en composantes principales. Cette analyse nous a permis de dégager deux axes qui résument 45.191% pour la composante 1 et 16.31% pour la composante 2 de l'information générale. L'indice de KMO confirme l'existence de corrélation entre les variables, sa valeur égale à, 0.752 (donc >0.5). Le test de sphéricité de Bartlett est significatif dans la mesure où le khi-deux égale à 112,597 et le P=0.000.

Nous avons remarqué ainsi que la matrice des composantes indique par rapport à la composante 1, quatre items ont des coefficients supérieurs à 0.5 donc on conserve les items (2, 3, 4, 5)

La composante 2, seulement un item a un coefficient supérieur à 0.5, donc on conserve l'item (1).

A ce stade, nous procédons l'examen de la fiabilité de l'échelle avec le coefficient ALPHA de CRONBACH, les résultats montrent que la valeur de ce dernier est égale 0,692 (acceptable). Donc on peut dire que l'homogénéité de cette échelle est peut-être jugée comme satisfaisante.

Tableau 24 : analyse factorielle de la variable « besoin »

Les énoncés de l'échelle	Facteur1	Facteur 2	Qualités de représentation
Q12: Sur une échelle de 1 à 5, quel est votre besoin d'acheter des soins médicaux?	0,572	0,647	0,745
Q13_1 : J'ai besoin d'être en bonne santé donc j'achète des soins médicaux	0,641	0,324	0,516
Q13_2 : J'ai besoin d'acheter des soins parce que j'ai l'habitude de le faire	0,737	-0,087	0,551
Q13_3 : J'achète des soins médicaux pour la prévention contre certaines maladies	0,636	-0,427	0,587
Q13_4 : J'achète les soins médicaux pour me sentir en confiance	0,758	-0,320	0,676
Valeur propres initiales	2,620>1	0,816<1	
Pourcentage de la variance expliquée	45,191%	16,313%	
L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0.752>0.5		
Test de sphéricité de Bartlett	0.000		

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Alpha de Cronbach	0,692
-------------------	-------

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS

2.2.3. L'analyse factorielle de la variable « risque perçu »

La variable risque perçu est constitué de 5 items, l'analyse en composante principale nous a permis de dégager deux axes le premier résume 48.067% et le deuxième résume 18.66%. L'indice de KMO confirme l'existence de corrélations entre les variables, sa valeur égale à 0.733 (donc >0.5) ainsi que le test de sphéricité de Baetlett est significatif (0.000).

La matrice des composantes indique que 3 items ont des coefficients supérieurs à 0.5 (1, 2, 3) par rapport à la composante 1 et seulement 2 items qui ont des coefficients supérieurs à 0.5 (4 et 5) par rapport à la composante 2.

A ce stade, nous procédons à l'examen de la fiabilité de l'échelle avec le coefficient ALPHA de CRONBACH, les résultats montrent qu'ALPHA égale à 0,713 (bon) donc, on peut dire que l'homogénéité de cette échelle est peut-être jugée comme satisfaisante.

Tableau 25 : l'analyse factorielle de la variable « risque perçu »

Les énoncés de l'échelle	Facteur 1	Facteur 2	Qualités de représentation
Q14_1 : Dès les premiers symptômes je vais voir un médecin pour éviter de futures complications	0,714	-0,416	0,684
Q14_2 : J'ai une maladie chronique donc je dois consulter un médecin le plutôt possible	0,665	-0,506	0,699
Q14_3 : Je ne fais pas trop confiance à mes choix d'achat de soins	0,643	0,208	0,457
Q14_4 : J'ai peur des effets secondaire d'un achat sans consultation	0,596	0,666	0,698
Q14_5 : Je risque de perdre de l'argent si j'achète le mauvais produit	0,596	0,666	0,798
Valeur propres initiales	2,403>1	0,933<1	
Pourcentage de la variance expliquée	48,067%	18,660%	
L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0.733>0.5		
Test de sphéricité de Bartlett	0.000		

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Alpha de Cronbach	0,713
-------------------	-------

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS

2.2.4. L'analyse de la variable « avis des experts »

Constitué de 6 items, l'analyse factorielle de cette variable nous a permis de dégager deux axes, le premier résume 60.54% et le deuxième résume 13.46% de l'information initiale. L'indice de KMO confirme l'existence de corrélation entre les variables il est égal à 0.812 (donc > 0.5), ainsi le test de sphéricité de Bartlett est significatif sa valeur égale à 0.000, ce test montre que le modèle factoriel est approprié.

La matrice des composantes indique que les 6 items de cette variable ont des coefficients supérieurs à 0.5 donc on les conserve tous (1, 2, 3, 4, 5, 6)

A ce stade, nous procédons à l'examen de fiabilité de l'échelle avec le coefficient ALPHA de CRONBACH, les résultats montrent qu'ALPHA égale à 0.853 (très bon) donc, nous pouvons dire que l'homogénéité de cette échelle est peut-être jugée comme satisfaisante.

Tableau 26 : l'analyse factorielle de la variable « avis des experts »

Les énoncés de l'échelle	Facteur1	Facteur 2	Qualités de représentation
Q15_1 : Je ne consomme aucun traitement si je ne ferais pas de recherche	0,656	-0,138	0,450
Q15_2 : Je dois consulter mon médecin spécialiste pour l'achat des soins médicaux	0,813	0,021	0,662
Q15_3 : Je n'achète pas un traitement directement de la pharmacie	0,507	0,855	0,989
Q15_4 : L'avis d'un professionnel de santé est important pour moi	0,856	-0,122	0,748
Q15_5 : Je fais en général ce que mon médecin demande	0,872	-0,136	0,778
Q15_6 : Je suis à la lettre le traitement et les conseils de mon médecin	0,889	-0,155	0,814
Valeur propres initiales	3,633 > 1	0,808 < 1	

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Pourcentage de la variance expliquée	60,548%	13,468%	
L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0.812>0.5		
Test de sphéricité de Bartlett	0.000		
Alpha de Cronbach	0,853		

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

2.2.5. L'analyse factorielle de la variable « intention d'achat »

L'échelle intention d'achat est constitué à la base de 5 items, l'analyse factorielle de cette variable nous a permis de dégager deux axes qui résument 66.80% de l'information initiale. L'indice de KMO confirme l'existence de corrélation entre les variables sa valeur est égale à 0.681 (donc >0.5). Le test de sphéricité de Bartlett est significatif sa valeur est égale à 0.000.

Nous avons remarqué que la matrice des composantes indique par rapport à la composante 1, quatre items qui ont un coefficient supérieur à 0.5 donc on conserve les items (1, 2, 4, 5)

La composante 2, un item a un coefficient supérieur à 0.5, donc on conserve seulement l'item (3).

A ce stade, nous procédons à l'examen de fiabilité de l'échelle avec le coefficient ALPHA de CRONBACH, les résultats montrent qu'ALPHA égale à 0.752 (bon) donc, nous pouvons dire que l'homogénéité de cette échelle est peut-être jugée comme satisfaisante.

Tableau 27 : l'analyse factorielle de la variable « intention d'achat »

Les énoncés de l'échelle	Facteur 1	Facteur 2	Qualités de représentation
Q16_1 : J'ai l'intention d'acheter des soins médicaux	0,761	-0,287	0,662
Q16_2 : J'ai l'intention d'acheter des médicaments avec ou sans voir le médecin	0,696	0,307	0,578
Q16_3 : J'ai l'intention d'attendre que la maladie disparaisse	0,335	0,871	0,872
Q16_4 : Il est fort probable que j'effectue l'achat de soins médicaux.	0,786	-0,042	0,620
Q16_5 : Chaque fois que je ne me sens pas bien, je vais acheter des soins médicaux	0,686	-0,370	0,608

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Valeur propres initiales	2,266>1	1,075>1	
Pourcentage de la variance expliquée	45,311%	21,497%	
L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0.681>0.5		
Test de sphéricité de Bartlett	0.000		
Alpha de Cronbach	0,752		

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

2.3. Test de fiabilité des échelles de mesure

Tableau 28: statistique de fiabilité ALPHA de CRONBACH de tous les éléments

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,826	33

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS

D'après le tableau ci-dessus, on constate que pour l'ensemble des items de 33, la valeur d'ALPHA de CRONBACH est de 0.826 elle est statistiquement significative et ça traduit une très grande fiabilité du questionnaire.

ALPHA de CRONBACH des items varie entre 0.815 et 0.831 ce qui signifie une forte homogénéité entre ces items.

2.4. Analyse de corrélation

Les résultats de l'analyse factorielle ont permis de réduire le nombre d'énoncées pour chaque variable et réduire ainsi, le construit en un ou plusieurs facteurs qui représentent le plus la variable d'étude. Dans cette partie, nous allons vérifier les hypothèses émises et tester s'il y'a une corrélation entre les variables (comportement du patient, besoin, risque perçu, avis des experts et intention d'achat)

Le coefficient de corrélation reflète l'importance du degré de liaison entre deux variables quantitatives, cette mesure peut démontrer l'existence d'un lien entre les variables. La corrélation est une mesure de lien linéaire. L'analyse de cet indice est effectuée lorsque les deux variables sont métriques. Le coefficient de corrélation (de -1 à 1) nous permet de voir le degré de lien entre les variables, la valeur p/sig montre la signification de la relation entre les variables si sig < 0.05 on dit que la relation est significative.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

➤ Hypothèse 1 :

Tableau 29: corrélation entre les variables patient et besoin

		Corrélations	
		Patient	Besoin
Patient	Corrélation de Pearson	1	,313**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	150	150
Besoin	Corrélation de Pearson	,313**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	150	150

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

D'après le tableau ci-dessus, nous remarquons qu'il existe une corrélation entre le comportement du patient et le besoin car la valeur de (sig = 0.000 < 0.01), cette relation est moyennement corrélée (coefficient de corrélation = 0.313).

Tableau 30 : corrélation entre les variables besoin et risque perçu

		Corrélations	
		besoin	Risque
Besoin	Corrélation de Pearson	1	,236**
	Sig. (bilatérale)		,004
	N	150	150
Risque	Corrélation de Pearson	,236**	1
	Sig. (bilatérale)	,004	
	N	150	150

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Source : élaboré par nous-meme à l'aide de logiciel SPSS

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

D'après le tableau ci-dessus, la relation entre le besoin et le risque perçu est significative ($\text{sig} = 0.004 < 0.01$), donc on peut dire qu'il existe une corrélation faible entre ces deux variables (coefficient de corrélation=0.236).

Tableau 31: la corrélation entre les variables risque perçu et avis des experts

Corrélations

		risque	Avis
Risque	Corrélation de Pearson	1	,538**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	150	150
Avis	Corrélation de Pearson	,538**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	150	150

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

La relation entre le risque perçu et l'avis des experts est significative ($\text{sig} = 0.000 < 0.01$), donc on peut dire qu'il y'a une forte corrélation entre ces deux variables (coefficient de corrélation = 0.538).

Tableau 32 : la corrélation entre les variables avis des experts et intention d'achat.

Corrélations

		Avis	Intention
Avis	Corrélation de Pearson	1	,156**
	Sig. (bilatérale)		,006
	N	150	150
intention	Corrélation de Pearson	,156**	1
	Sig. (bilatérale)	,006	
	N	150	150

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS

La relation entre l'avis des experts et l'intention d'achat est significative ($\text{sig} = 0.006 < 0.01$), donc on peut dire qu'il existe une faible corrélation entre ces deux variables.

A ce stade et d'après les résultats du tableau 31 (il existe une corrélation entre le besoin et le risque perçu), nous pouvons dire qu'effectivement le patient a un comportement cognitif d'achat des soins médicaux. Donc cette hypothèse est peut-être confirmée.

Hypothèse 2 :

Tableau 33 : la corrélation entre les variables patient et besoin

		Corrélations	
		Patient	besoin
Patient	Corrélation de Pearson	1	,313**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	150	150
Besoin	Corrélation de Pearson	,313**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	150	150

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Source : élaboré par nous-même à l'aide de logiciel SPSS.

D'après le tableau ci-dessus, nous observons que la valeur de ($\text{sig} = 0.000 < 0.01$) de la première relation, c'est-à-dire qu'il existe une relation entre le comportement du patient et le besoin, et la valeur du coefficient de corrélation = 0.313, donc on peut dire qu'il existe une corrélation moyenne entre ces deux variables.

Tableau 34 : la corrélation entre les variables besoin et intention d'achat

		Corrélations	
		besoin	Intention
besoin	Corrélation de Pearson	1	,440**
	Sig. (bilatérale)		,000

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

	N	150	150
intention	Corrélation de Pearson	,440**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	150	150

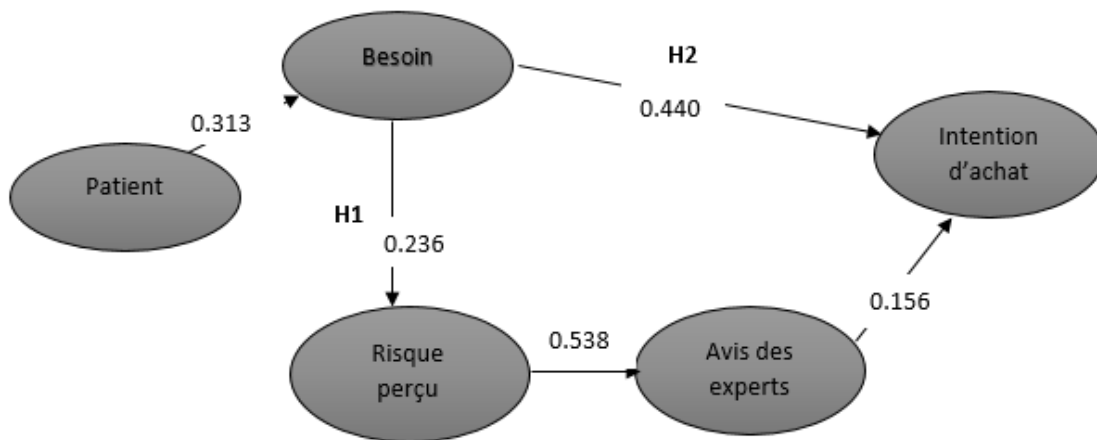
** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Source : élaboré par nous-même a l'aide de logiciel SPSS.

La relation entre le besoin et l'intention d'achat est significative car la valeur de (sig = 0.000 < 0.01), donc on peut dire qu'il existe une corrélation moyenne entre ces deux variables (coefficient de corrélation=0.440).

A ce stade, nous pouvons dire que le patient peut avoir un comportement affectif (avec un faible risque perçu) lors de l'achat des soins médicaux. C'est-à-dire, on peut dire que cette hypothèse est confirmée.

Figure 32 : corrélation entre les variables de recherche



Source : élaboré par nous-même

2.5. Synthèse de résultats :

Il nous a paru utile de proposer un tableau récapitulatif des résultats avant de passer à l'interprétation, ce qui apparaît clairement dans le tableau suivant :

Tableau 35: synthèse des résultats obtenus

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Les hypothèses	Résultats
H1 : les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à fort risque perçu engendrent un comportement cognitif.	Partiellement confirmée
H2 : les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à faible risque perçu engendrent un comportement affectif.	confirmée

Source : élaboré par nous-même

L'analyse des résultats des études sur le comportement du consommateur patient et son processus décisionnel d'achat révèle que le consommateur patient peut avoir deux comportements qui ont un impact sur sa décision d'achat des soins médicaux, dont le comportement cognitif et le comportement affectif :

Le comportement cognitif : ou il y'a un fort risque perçu qui influence le comportement du patient, dans ce cas, nous pouvons dire que le patient suis un processus long pour l'achat des soins médicaux.

Par contre pour le comportement affectif, le risque perçu est faible et nous pouvons dire que le patient suis un court processus pour l'achat des soins médicaux.

Nous avons analysé ces deux comportements durant notre étude et nous avons synthétiser les variables de chaque comportement, pour tester nos hypothèses, les résultats de cette analyse ont permis la confirmation de l'impact du comportement cognitif sur la décision d'achat des soins médicaux par le patient Algérien ainsi que le comportement affectif.

Les principaux résultats de notre étude se résument comme suit :

- Les résultats de l'étude ont permis la confirmation de l'hypothèse qui déclare que les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à fort risque perçu engendre un comportement cognitif.
- De même, l'étude confirme que les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à faible risque perçu engendre un comportement affectif.
- L'analyse ACP a décèle une bonne cohérence interne des échelles utilisées dans l'étude, ce qui donne une bonne fiabilité au modèle structurel et l'approbation du modèle théorique.

CHAPITRE 03 : ETUDE EMPIRIQUE

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons analysé les résultats du questionnaire, ou nous sommes arrivés à donner une réponse à notre problématique qui s'articule comme suit : « **quel est l'impact des facteurs explicatifs du comportement d'achat des soins médicaux par le patient Algérien sur sa décision d'achat ?** »

Notre étude nous a permis de conclure que les deux comportements du patient : cognitif et affectif ont un impact sur la décision d'achat des soins médicaux par ce dernier.

Conclusion générale

CONCLUSION GENERALE

Conclusion générale

L'étude des décisions du consommateur a été menée par le principe des préférences, les consommateurs n'ont ni le temps, ni les capacités mentales pour prendre une décision.

L'étude du comportement du consommateur-patient, les facteurs qui influence ce comportement et le processus de décision d'achat des soins médicaux par ce dernier ont fait l'objet de notre étude. Cette dernière avait pour objectif d'apporter une contribution à une meilleure compréhension de la réalité, de bien comprendre le comportement du consommateur patient et son processus décisionnel et de savoir quels sont les facteurs qui ont un impact sur sa prise de décision lors de l'achat des soins médicaux.

Tout au long de notre travail de recherche et par référence au cadre théorique, nous avons pris en considération le fait qu'il soit important d'aborder toutes les variables que nous avons jugé utiles pour la bonne compréhension du domaine du comportement du patient, et celui de la prise de décision, nous avons essayé d'analyser dans un premier lieu le comportement du consommateur en générale pour passer à celui du patient afin de bien comprendre, ainsi nous avons étudié le processus décisionnel d'achat.

Par ailleurs, la décision qu'un consommateur patient effectue dépend de plusieurs facteurs, l'analyse de la revue de la littérature a pu ressortir plusieurs facteurs ayant un impact sur la décision d'achat. Nous avons aussi pu synthétiser les principales variables de notre étude pour dresser notre modèle théorique. En effet, notre problématique avait pour objet principal les principaux facteurs influençant la prise de décision du patient, formulée comme suit : **« quels est l'impact des facteurs explicatifs du comportement d'achat des soins médicaux par le patient Algérien sur sa décision d'achat ? »**

Pour répondre à notre problématique, nous avons émis deux hypothèses et nous avons essayé de les analyser à travers une étude exploratoire sur la base d'une analyse factorielle

Cette étude nous a permis de confirmer les deux hypothèses de notre recherche :

- La première ou on a déclaré : les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à fort risque perçu engendre un comportement cognitif.

CONCLUSION GENERALE

- Et la deuxième : les facteurs qui déclenchent l'achat de soins médicaux à faible risque perçu engendrent un comportement affectif.

Suite à l'étude théorique suivie d'une enquête sur le terrain, nous avons pu valider les deux hypothèses, après avoir cité dans le cadre théorique les facteurs qui ont un impact sur la décision d'achat, une réalité qu'on a pu confirmer dans l'étude pratique.

Nous avons constaté que les travaux de recherche en marketing sur les facteurs explicatifs du processus décisionnel restent limités, ceci est plus vrai quand on parle du comportement du consommateur patient pendant le processus d'achat.

Au cours de l'élaboration de ce mémoire, nous avons rencontré quelques difficultés sur le plan théorique, il y avait une insuffisance de documentation qui traite le comportement du patient et sa prise de décision, la prise de décision d'achat d'un produit est souvent citée mais c'est rare ou on trouve le processus décisionnel d'achat des soins médicaux, et sur le plan pratique, la difficulté réside dans le manque d'informations et de documents fournis pour mener l'étude de manière plus approfondie.

Limites de recherche

Malgré l'intérêt des résultats mis en évidence et de leurs conséquences marketing, notre étude comprend des limites :

- Malgré nos efforts à respecter les normes d'échantillonnage, notre échantillon est de taille très modeste par rapport à nos moyens.
- Peu de recherche concernant les soins médicaux dans le domaine marketing.

Suggestions et recommandations :

- Renforcer la relation patient-médecin.
- La communication entre le professionnel et son patient est importante.
- Pour les médecins, ils doivent analyser et comprendre le comportement de chaque patient.

A la fin, et vu l'importance de la thématique développée précédemment, nous espérons que cette modeste contribution sera une parmi plusieurs d'autres qui feront l'objet de préoccupations plus approfondies par d'autres chercheurs afin que le domaine du comportement du patient aura sa véritable place en marketing.

Bibliographie

Bibliographie :

1. Ouvrage :

AJZEN I., « The theory of planned behavior, « Organizational Behavior and Human Decision Processes », vol. 50,1991

ALLAOUAT F. et HALLIL AMALOU W., « L'entreprise algérienne et le comportement d'achat du consommateur connecte », La revue des sciences commerciales, N°24, 2017

AMINE A., « le comportement du consommateur face aux variables d'action marketing », édition management et société, 1999

BAYNAST A. LANDREVIE J. et LEVY J., « mentor, tout le marketing à l'ère digitale », 12^{ème} édition, ed : Dunod, Paris, 2017

Beisecker A E., « patient's information seeking behaviors while communicating with doctors », 1990

CHAMBARETAUD S. et HARTMANN L., « l'assurance maladie économie de la santé », revue de l'OFCOE, 2004

CHIBANI-CHIH A., « comprendre et prédire le comportement du consommateur », édition ENAG Edition, 2014

Coutler et al, « sharing decisions with patients : is the information good enough ? », british Medicaljournal.

Dary D. et Guillard V., « comportement du consommateur, concepts et outils », 4^{ème} édition, édition dunod, France, 2016

DEMEURE C., BERTELOOT S., « Aide-mémoire marketing », 7^{ème} édition, DUNOD, 2015

Drapy D. et Volle P., « comportement du consommateur », Duand, Paris, 2003

DRAPY D. et VOLLE P., « comportement du consommateur », Dunod, paris, 2003,

Engel J.F., Blackwell R.D., Miniard P.W., « consumer behavior », 6^{ème} édition, The Dryden Press, Chicago, 1990

Eysenbach G., « consumer health informatics », british medical journal, 2000, p.320.

FARLEY J U., et RING W., « An Empirical Test of the Howard-Sheth Model », Journal of Marketing Research (JMR), Nov, Vol. 7 Issue 4, 1970

Filser, 1994

Golay A., Schalch A. et Deletraz M., « guide de l'éducation thérapeutique du patient », 1998,

HALAWANY R., « le traitement de l'information dans le processus de prise de décision du consommateur », 2010

Howard J A., Sheth J.N., « The Theory of Buying Behaviour, J. Wiley and Sons », New York, 1969

Jean Pierre H., Jacques O. et Ouidad S. « marketing », 14^{ème} éditions, Vuibert, Paris, 2017,

JOYAY R., CHESTNUT W., et FISHER W., « a behavior approaches in a durable purchasing », journal of marketing research, vol 15

Kotler P. et Dubois B., « marketing management », 10^{ème} édition, publi-union, Paris, 2000,

Kotler P., Dubois et Manceau, « marketing management », 11^{ème} édition éducation, Paris, 2004,

KOTLER P., KELLER K., et MANCEAU D., « marketing management », édition PEARSON, 12^{ème} édition éducation, France, 2006

KRUGER A. CARPENTIER L. et FERRANDI J., « mini manuel marketing », 2^{ème} édition, DUNOD, Paris, 2015

Ladwein R., « le comportement du consommateur et de l'acheteur », 2^{ème} édition, Economica, Paris, 1999

Ladwein R., « le comportement du consommateur et de l'acheteur 2^{ème} édition », éditions Economica, Paris, 2003

Le Pen C., « patient ou personne malade ? Les nouvelles figures du consommateur de soins », revue économique, vol 60, N°2, 2009,

LENDREVIE J., LEVY J., « théorie et nouvelles pratiques du marketing », 10^{ème} édition, dunod, 2012,

Lendrevy J. et Levy J., « Mercator, théories et nouvelles pratiques du marketing », 10^{ème} éditions, dunod, Paris, 2013,

Lewi G., Albert A. et Boche G., « branding management : la marque, de l'idée à l'action », édition Pearson, Paris, 2005.

Lichtle M. et Ferrandi J., « le marketing », Dunod, Paris, 2014

Michon C. et Alii, « le marketeur les nouveaux fondements du marketing », Pearson édition, France, 2003

MOYNIHAN R., Heath I., « selling sickness : the pharmaceutical industry and disease mongering », British medical journal, 2002

OUACHRINE H. et CHABANI S., « Guide de méthodologie de la recherche en sciences sociales », 2^{ème} édition, Taleb, 2018.

NOEL H., « basics marketing : consumer behaviour », AVA publishing, 2009.

PAREL V., « l'imprécise figure du consommateur de médicaments », mouvements 2/2004, Pettigraw D., et Alii, « le consommateur : acteur clé en marketing », les éditions SMG, 2002,

PRAS B. et TARONDEAU I.C., « comportement de l'acheteur », édition Dalloz, Paris, P.56.

R. SOLOMON M, « le comportement du consommateur », édition Pearson, Canada, 2013,

RISKER D., « the health belief model and consumer information searches », health marketing quarterly,

ROSENSYOCK M., « historical origins of the health belief model », health education monographs, 1974

Schiffman, L. G. Kanuk, L. L., « Consumer behavior. Uppersaddle river », prentice Hall, 2007

SERRAF G., « dictionnaire méthodologique du marketing », les éditions de l'organisation, paris, 1985

Serre M., « marketing des produits de santé », 1^{ère} édition, Dunod, Paris, 2008

SOLOMON M., DESBORDES E. et HEILBRUNN B., « comportement du consommateur », 6^{ème} édition, pearson éducation, France

SOLOMON M., Russell-Bennett, R., Previte, J., « Consumer behaviour », Pearson Higher Education AU, 2012,

Solomon, M., « Consumer behavior : a european perspective. Essex : prentice Hall », 2010,

Soulez S, « le marketing », 5^{ème} édition, Gualiano, 2015,

SULCLOS K., « réflexions sur les déterminants de l'observance thérapeutique perspectives », 2000,

Sylvie M.V., « initiation au marketing : les concept-clés », édition d'organisation, 2005,

VAN VRACEM P. et JANSSENS-UMFLAT M, « comportement du consommateur, facteurs d'influence externe », édition BOECK université, Bruxelles, 1994

2. Article :

Agrawal N., Menon G. et Aacker J., « Getting Emotional about Health », Journal of marketing research, vol 43, 2007

Dillard J. et Anderson J., « The role of fear in persuasion, Psychology and marketing », 2004 21,

Glossaire de la banque de donnée de la santé publique, 2013.

HUNT S. et PAPPAS J., « A Crucial Test for the Howard-Sheth Model of Buyer Behavior », Journal of Marketing Research (JMR), Aug, Vol. 9 Issue 3, 1972,

Richard K. Thomas, Marketing Health Services, Aupha/HAP, 2005.

3. Travaux universitaires :

Berrached A. « la décision d'achat d'un médicament a prescription obligatoire ou facultative, université abou bakr belkaid-TLEMCEN, tlemcen, 2017-2018

K S. Benrached, les déterminants de la consommation des services de E-santé : proposition et validation d'un cadre conceptuel ; Etudes de recherche en Marketing (ERMA), Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, Université de Tunis, El Manar.

ANNEXES

ANNEXE N°1

Copie de Comportement du patient

En vue de l'obtention d'un diplôme e de master en management, option management des services de santé à l'école supérieure de management Tlemcen, on réalise une étude sur : " les facteurs influençant le comportement et la prise de décision d'achat des soins médicaux par le patient Algérien ".

De ce fait, on vous prie de nous accorder quelques minutes de votre précieux temps afin de répondre à notre questionnaire tout en vous assurant de garder l'anonymat des réponses et que les résultats ne seront utilisés que pour des fins académiques dans le cadre de ce mémoire de master.

on vous remercie d'avance pour votre précieuse collaboration à la réalisation de cette étude.

*Obligatoire

Genre? *

- Homme
- Femme

Age? *

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 30 ans
- Entre 30 et 40 ans
- Entre 40 et 50 ans
- Plus de 50 ans

situation familiale? *

- célibataire
- marié(e)
- Divorcé(e)
- Veuf (ve)

Profession? *

- Etudiant(e)
- Employé(e)
- Retraité(e)
- Sans emploi

Etes vous souvent malade? *

- Oui
- Non

Vous souffrez d'une maladie chronique? *

- Oui
- Non

Sur une échelle de 1 à 5 quel est votre état de santé? *

	1	2	3	4	5	
très mauvais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	très bien

La fréquence à laquelle vous visitez un médecin? *

- 1 à 2 fois par semaine
- 1 à 2 fois par mois
- 1 à 2 fois par trimestre
- 1 à 2 fois par an

En tant que patient, quels sont les éléments qui influencent l'achat des soins médicaux ?/ Etat de santé : *

	pas du tout d'accord	pas d'accord	sans option	plutot d'accord	tout à fait d'accord
A chaque fois que les premiers symptômes apparaissent...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Généralement, en cas de détérioration de mon état de santé...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Globalement, dans le cas ou la maladie se développe...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

influence interpersonnelle : *

	pas du tout d'accord	pas d'accord	sans option	plutot d'accord	tout à fait d'accord
Je considère que mon âge a un impact sur mon état de santé donc sur l'achat des soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au tant que je suis ; je dois consulter mon médecin pour n'importe quel problème de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je pense que c'est un trait de personnalité l'envie d'achat des soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les habitudes familiales ont beaucoup à voir avec mes choix d'achat de soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La fonction que j'occupe me guide dans le choix de mes achats de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sur une échelle de 1 à 5, quel est votre besoin d'acheter des soins médicaux? *

	1	2	3	4	5	
pas important	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	tés important

pourquoi vous achetez des soins médicaux? *

	pas du tout d'accord	pas d'accord	sans option	plutot d'accord	tout à fais d'accord
J'ai besoin d'être en bonne santé donc j'achète des soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai besoin d'acheter des soins parce que j'ai l'habitude de le faire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'achète des soins médicaux pour la prévention contre certaines maladies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'achète les soins médicaux pour me sentir en confiance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Risque perçu : *

	pas du tout d'accord	pas d'accord	sans option	plutot d'accord	tout à fait d'accord
Dès les premiers symptômes je vais voir un médecin pour éviter de futures complications	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai une maladie chronique donc je dois consulter un médecin le plutôt possible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne fais pas trop confiance à mes choix d'achat de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai peur des effets secondaire d'un achat sans consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je risque de perdre de l'argent si j'achète le mauvais produit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

l'avis des experts : *

	pas du tout d'accord	pas d'accord	sans option	plutot d'accord	tout à fais d'accord
Je ne consomme aucun traitement si je ne ferais pas de recherche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je dois consulter mon médecin spécialiste pour l'achat des soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'achète pas un traitement directement de la pharmacie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'avis d'un professionnel de santé est important pour moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fais en général ce que mon médecin demande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis à la lettre le traitement et les conseils de mon médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'intention d'achat : *

	pas du tout d'accord	pas d'accord	sans option	plutot d'accord	tout à fais d'accord
J'ai l'intention d'acheter des soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai l'intention d'acheter des médicaments avec ou sans voir le médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai l'intention d'attendre que la maladie disparaitre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il est fort probable que j'effectue l'achat de soin médicaux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chaque fois que je ne me sens pas bien, je vais acheter des soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Annexe 02 :

Analyse factorielle

1- comportement du patient :

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,549
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	290,724
	ddl	66
	Signification	,000

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
A chaque fois que les premiers symptômes apparaissent...	1,000	,235
Généralement, en cas de détérioration de mon état de santé...	1,000	,124
Globalement, dans le cas ou la maladie se développe..	1,000	,236
Je considère que mon âge a un impact sur mon état de santé donc sur l'achat des soins médicaux	1,000	,366
Au tant que je suis ; je dois consulter mon médecin pour n'importe quel problème de santé	1,000	,623
Je pense que c'est un trait de personnalité l'envie d'achat des soins médicaux	1,000	,530

Les habitudes familiales ont beaucoup à voir avec mes choix d'achat de soins médicaux	1,000	,447
La fonction que j'occupe me guide dans le choix de mes achats de soins	1,000	,224
Généralement ; je visite un médecin	1,000	,464
Occasionnellement, je commence par un traitement naturel...	1,000	,299
Des fois ; j'achète des médicaments sans prescription (sans voir le médecin)...	1,000	,385
A chaque fois , je prends l'avis du pharmacien...	1,000	,201

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Variance totale expliquée

Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré de	
Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance
2,415	20,126	20,126	2,415	20,126	20,126	2,323	19,30
1,717	14,312	34,438	1,717	14,312	34,438	1,809	15,07
1,463	12,192	46,629					
1,210	10,080	56,710					
1,079	8,988	65,698					
,875	7,288	72,986					
,838	6,987	79,973					
,615	5,127	85,101					
,563	4,690	89,790					

,497	4,138	93,928				
,420	3,500	97,428				
,309	2,572	100,000				

Analyse en composantes principales.

Matrice des composantes^a

	Composante	
	1	2
A chaque fois que les premiers symptômes apparaissent...	,154	,459
Généralement, en cas de détérioration de mon état de santé...	,332	,114
Globalement, dans le cas ou la maladie se développe..	,452	,178
Je considère que mon âge a un impact sur mon état de santé donc sur l'achat des soins médicaux	,420	,435
Au tant que je suis ; je dois consulter mon médecin pour n'importe quel problème de santé	,182	,768
Je pense que c'est un trait de personnalité l'envie d'achat des soins médicaux	,677	-,266
Les habitudes familiales ont beaucoup à voir avec mes choix d'achat de soins médicaux	,629	-,226
La fonction que j'occupe me guide dans le choix de mes achats de soins	,390	-,267
Généralement ; je visite un médecin	,207	,649

Occasionnellement, je commence par un traitement naturel...	,541	-,076
Des fois ; j'achète des médicaments sans prescription (sans voir le médecin)...	,580	-,220
A chaque fois , je prends l'avis du pharmacien...	,432	-,119

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 2 composantes extraites.

2- Besoin :

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,752
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	112,597
	ddl	10
	Signification	,000

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
Sur une échelle de 1 à 5, quel est votre besoin d'acheter des soins médicaux?	1,000	,745
J'ai besoin d'être en bonne santé donc j'achète des soins médicaux	1,000	,516

J'ai besoin d'acheter des soins parce que j'ai l'habitude de le faire	1,000	,551
J'achète des soins médicaux pour la prévention contre certaines maladies	1,000	,587
J'achète les soins médicaux pour me sentir en confiance	1,000	,676

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Variance totale expliquée

Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des c	
Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance
2,260	45,191	45,191	2,260	45,191	45,191	1,723	34,464
,816	16,313	61,504	,816	16,313	61,504	1,352	27,040
,757	15,139	76,643					
,677	13,532	90,176					
,491	9,824	100,000					

tion : Analyse en composantes principales.

3- risque perçu :

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,733
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	151,585
	ddl	10
	Signification	,000

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
Dès les premiers symptômes je vais voir un médecin pour éviter de futures complications	1,000	,684
J'ai une maladie chronique donc je dois consulter un médecin le plutôt possible	1,000	,699
Je ne fais pas trop confiance à mes choix d'achat de soins	1,000	,457
J'ai peur des effets secondaire d'un achat sans consultation	1,000	,698
Je risque de perdre de l'argent si j'achète le mauvais produit	1,000	,798

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Variance totale expliquée

Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des c	
Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance
2,403	48,067	48,067	2,403	48,067	48,067	1,685	33,700
,933	18,660	66,727	,933	18,660	66,727	1,651	33,027
,700	14,008	80,735					
,557	11,144	91,879					
,406	8,121	100,000					

tion : Analyse en composantes principales.

Matrice des composantes^a

	Composante	
	1	2
Dès les premiers symptômes je vais voir un médecin pour éviter de futures complications	,714	-,416
J'ai une maladie chronique donc je dois consulter un médecin le plutôt possible	,665	-,507
Je ne fais pas trop confiance à mes choix d'achat de soins	,643	,208
J'ai peur des effets secondaire d'un achat sans consultation	,826	,126
Je risque de perdre de l'argent si j'achète le mauvais produit	,596	,666

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 2 composantes extraites.

4- Avis des experts :

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,812
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	493,743
	ddl	15
	Signification	,000

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
Je ne consomme aucun traitement si je ne ferais pas de recherche	1,000	,450
Je dois consulter mon médecin spécialiste pour l'achat des soins médicaux	1,000	,662
Je n'achète pas un traitement directement de la pharmacie	1,000	,989
L'avis d'un professionnel de santé est important pour moi	1,000	,748
Je fais en général ce que mon médecin demande	1,000	,778
Je suis à la lettre le traitement et les conseils de mon médecin	1,000	,814

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Variance totale expliquée

Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des c	
Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance
3,633	60,548	60,548	3,633	60,548	60,548	3,311	55,180
,808	13,468	74,016	,808	13,468	74,016	1,130	18,836
,646	10,764	84,781					
,520	8,671	93,451					
,260	4,330	97,781					
,133	2,219	100,000					

tion : Analyse en composantes principales.

Matrice des composantes^a

	Composante	
	1	2
Je ne consomme aucun traitement si je ne ferais pas de recherche	,656	-,138
Je dois consulter mon médecin spécialiste pour l'achat des soins médicaux	,813	,021
Je n'achète pas un traitement directement de la pharmacie	,507	,855
L'avis d'un professionnel de santé est important pour moi	,856	-,122
Je fais en général ce que mon médecin demande	,872	-,136

Je suis à la lettre le traitement et les conseils de mon médecin	,889	-,155
--	------	-------

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 2 composantes extraites.

5- Intention d'achat :

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,681
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	138,144
	ddl	10
	Signification	,000

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
J'ai l'intention d'acheter des soins médicaux	1,000	,662
J'ai l'intention d'acheter des médicaments avec ou sans voir le médecin	1,000	,578
J'ai l'intention d'attendre que la maladie disparaisse	1,000	,872
Il est fort probable que j'effectue l'achat de soins médicaux.	1,000	,620

Chaque fois que je ne me sens pas bien, je vais acheter des soins médicaux	1,000	,608
--	-------	------

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Variance totale expliquée

Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des c	
Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance
2,266	45,311	45,311	2,266	45,311	45,311	2,062	41,236
1,075	21,497	66,808	1,075	21,497	66,808	1,279	25,572
,677	13,530	80,338					
,564	11,272	91,611					
,419	8,389	100,000					

tion : Analyse en composantes principales.

Matrice des composantes^a

	Composante	
	1	2
J'ai l'intention d'acheter des soins médicaux	,761	-,287
J'ai l'intention d'acheter des médicaments avec ou sans voir le médecin	,696	,307
J'ai l'intention d'attendre que la maladie disparaisse	,335	,871
Il est fort probable que j'effectue l'achat de soin médicaux.	,786	-,042

Chaque fois que je ne me sens pas bien, je vais acheter des soins médicaux	,686	-,370
--	------	-------

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 2 composantes extraites.

Test de fiabilité des items :

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
A chaque fois que les premiers symptômes apparaissent...	104,11	251,096	,289	,822
Généralement, en cas de détérioration de mon état de santé...	103,38	255,869	,176	,826
Globalement, dans le cas ou la maladie se développe..	103,22	249,858	,268	,823
Je considère que mon âge a un impact sur mon état de santé donc sur l'achat des soins médicaux	103,93	250,600	,285	,822
Au tant que je suis ; je dois consulter mon médecin pour n'importe quel problème de santé	104,03	244,924	,412	,818
Je pense que c'est un trait de personnalité l'envie d'achat des soins médicaux	104,13	255,582	,172	,826

Les habitudes familiales ont beaucoup à voir avec mes choix d'achat de soins médicaux	104,03	253,278	,211	,825
La fonction que j'occupe me guide dans le choix de mes achats de soins	103,95	260,671	,043	,831
Généralement ; je visite un médecin	103,26	247,213	,414	,818
Occasionnellement, je commence par un traitement naturel...	103,22	251,069	,337	,821
Des fois ; j'achète des médicaments sans prescription (sans voir le médecin)...	103,79	252,575	,223	,825
A chaque fois , je prends l'avis du pharmacien...	103,96	251,359	,266	,823
Sur une échelle de 1 à 5, quel est votre besoin d'acheter des soins médicaux?	103,85	256,195	,199	,825
J'ai besoin d'être en bonne santé donc j'achète des soins médicaux	103,41	245,603	,426	,818
J'ai besoin d'acheter des soins parce que j'ai l'habitude de le faire	104,97	252,917	,308	,822
J'achète des soins médicaux pour la prévention contre certaines maladies	103,66	250,731	,307	,822
J'achète les soins médicaux pour me sentir en confiance	104,40	248,418	,346	,820
Dès les premiers symptômes je vais voir un médecin pour éviter de futures complications	103,60	244,418	,451	,817

J'ai une maladie chronique donc je dois consulter un médecin le plutôt possible	103,28	242,259	,447	,816
Je ne fais pas trop confiance à mes choix d'achat de soins	104,06	251,540	,285	,822
J'ai peur des effets secondaire d'un achat sans consultation	103,14	245,987	,494	,816
Je risque de perdre de l'argent si j'achète le mauvais produit	103,72	250,052	,274	,823
Je ne consomme aucun traitement si je ne ferais pas de recherche	103,11	250,179	,342	,820
Je dois consulter mon médecin spécialiste pour l'achat des soins médicaux	103,12	245,128	,513	,815
Je n'achète pas un traitement directement de la pharmacie	104,04	255,441	,192	,825
L'avis d'un professionnel de santé est important pour moi	102,82	247,466	,504	,816
Je fais en général ce que mon médecin demande	102,86	248,436	,476	,817
Je suis à la lettre le traitement et les conseils de mon médecin	102,92	245,490	,516	,816
J'ai l'intention d'acheter des soins médicaux	103,90	245,711	,450	,817
J'ai l'intention d'acheter des médicaments avec ou sans voir le médecin	104,35	252,311	,267	,823
J'ai l'intention d'attendre que la maladie disparaisse	104,25	255,468	,182	,826

Il est fort probable que j'effectue l'achat de soins médicaux.	103,83	246,563	,471	,817
Chaque fois que je ne me sens pas bien, je vais acheter des soins médicaux	104,42	250,449	,309	,822

Table des matières :

Remerciements	I
Dédicaces	II
Liste des tableaux	III
Liste des figures	V
Introduction générale	1
Chapitre 01 :	4
Comprendre le comportement du consommateur	4
Introduction :	5
Section 01 : généralité sur le comportement du consommateur	6
1. Définition du comportement du consommateur :	6
2. L'importance d'étudier le comportement du consommateur :	7
L'intérêt de cette étude est donc :	7
3. Les disciplines utilisées dans l'étude du comportement du consommateur :	8
a) L'économie : c'est l'une des premières sciences à avoir fournis les premières explications du comportement du consommateur. Il y'a plusieurs fondements théoriques de cette approche, on prend l'exemple de la théorie du choix rationnel, qui dit que tout individu connaît ses besoins et les moyens nécessaires de les satisfaire, donc cet individu est rationnel car il dépense ses ressources de façon à maximiser l'utilité de son achat face à des contraintes budgétaires.	8
b) L'anthropologie : « anthropologie, étude des caractéristiques anatomiques, biologiques, culturels et sociales des êtres humains. Cette science est divisée en deux branches principales : l'anthropologie physique, qui étudie l'évolution biologique et l'évolution physiologique de l'homme, et l'anthropologie sociale et culturelle, qui étudie la vie de sociétés humaines »	8
c) La psychologie : elle permet d'expliquer le comportement des individus dans un contexte de consommation car elle fournit beaucoup d'informations importantes sur ce comportement, ce qui facilitent la compréhension de ce dernier et par conséquent, l'élaboration d'une stratégie marketing adéquate.....	8
d) La psychosociologie : c'est une dérivé de la psychologie et de la sociologie qui étudie les comportements humains dans un cadre collectif, elle permet de mettre en lumière l'influence de l'environnement sociale (famille, groupes sociaux...) sur le comportement d'achat.	8
4. Les composantes du comportement du consommateur :	9
5. Définition du consommateur :	10
5.1. Personnes physiques (individus) :	11
5.2. Personnes morales (entreprises privées ou publiques) :	11
6. Le consommateur, du traditionnel au moderne :	12
7. Les principaux modèles du comportement du consommateur :	12
7.1. Modèle de NICOSIA 1966 :	13
7.1.1. Définition :	13
7.1.2. Les champs de ce modèle : Dans le modèle NICOSIA, le processus décisionnel est divisé en quatre champs :	13

7.1.3. Les limites :	14
7.2. Le modèle de Howard-Sheth (1969) :	14
7.2.1. Définition :	14
7.3. Le modèle d'Engel, Kollat et Blackwell :	17
Section 02 : Les facteurs influençant le comportement du consommateur :	19
1. Les facteurs internes :	19
1.1. Les facteurs personnels :	19
1.1.1. Le sexe et le genre :	19
1.1.2. L'âge et le cycle de vie familial :	19
1.1.3. La personnalité et le concept de soi :	20
1.1.4. La profession et la position économique :	21
1.1.5. Le style de vie et les valeurs :	22
1.2. Les facteurs psychologiques :	22
1.2.1. Le besoin :	22
➤ Les besoins psychologiques :	23
➤ Les besoins de sécurité :	23
➤ Le besoin d'appartenance :	23
➤ Les besoins d'estime :	23
➤ Les besoins d'accomplissement :	24
1.2.2. La motivation :	24
1.2.3. La perception :	25
1.2.4. La mémoire :	26
1.2.5. Les attitudes :	27
1.2.6. L'apprentissage :	28
1.2.7. L'implication :	29
2. Les facteurs externes :	29
2.1. Les facteurs culturels :	29
2.1.1. La culture et les sous-cultures :	29
2.1.2. La classe sociale :	30
2.2. Les caractéristiques sociodémographiques :	30
2.3. Les facteurs sociaux :	31
a) La famille :	31
b- Les groupes sociaux : Les groupes sociaux sont définis comme : « un ensemble de personnes qui ont en commun des affinités, des relations interpersonnelles et des comportements ».....	32
c- Les cliques :	32
d- Les statuts et les rôles :	32

2.4. Les facteurs situationnels :	33
Chapitre 02 :	35
Le comportement du patient et le processus décisionnel d'achat des soins médicaux	35
Introduction :	36
Section 01 : le comportement du consommateur des soins médicaux.....	37
1. Le patient :	37
1.1. Définition du patient :	37
1.2. Types de patient :.....	38
1.2.1. Le patient promouvant : est expansif, dominant et large d'esprit. Il vit dans le futur, il se montre ouvert à l'échange et il anticipe. Ce patient est peu précis et à tendance à minimiser. Il est motivé par les activités pratiques.	38
1.2.2. Le patient facilitant : est consentant, exposant. Il est parfois difficile de savoir ce qu'il pense vraiment, il aime être admis dans la société. L'observance de ce patient va dépendre beaucoup du soutien de son entourage, il demande du temps et il affectionne la vie en groupe. .	38
1.2.3. Le patient contrôlant : est dominant mais réservé. Il est caractérisé par sa franchise, il vit au moment présent. L'observance de ce patient dépend du résultat qui doit être immédiat. Le contrôlant est très anxieux car il a peur de la maladie.....	38
1.2.4. Le patient analysant : est consentant mais réservé, il est plutôt tourné vers le passé. Il est fiable, mais il manque d'ouverture et de créativité. Avec l'analysant il faut être systématique, précis, chronologique. Il lui faut un apprentissage bien défini.....	38
2. Le comportement du patient :	38
2.1 Définition du comportement du patient :	38
2.2 Comportement du patient classique.....	39
2.3 Le comportement du patient final :	39
3. Du consommateur patient passif au consommateur patient actif :	40
4. Les différents comportements du consommateur des soins :	41
5. Analyse du comportement du patient.....	42
6. Les différents modèles du patient :	43
6.1. Principales théories du comportement du consommateur santé :	43
6.1.1. Théorie des croyances de santé (health belief model HBM) :.....	43
6.1.2. La théorie de l'action raisonnée TRA :	46
6.1.3. Théorie du comportement planifié de Ajzen (1975-1991) :	47
6.2. Tableau 06 : récapitulatif des principales théories psychosociales :.....	48
7. Les soins médicaux :	48
7.1. Définition :	48
7.2. L'importance des soins médicaux :	49
7.3. Classification des soins médicaux selon le but curatif :	50
Section 02 : le processus de prise de décision d'un consommateur des services.....	51

1.	Le processus de décision d'achat :	51
1.1.	Les types d'achat :	52
1.2.	Les intervenants dans le processus de décision d'achat :	52
2.	Les différentes étapes du processus de prise de décision	53
2.1.	L'identification d'un besoin ou la reconnaissance d'un problème :	54
a.	Analyse du besoin de santé en économie :	55
2.2.	La recherche d'information :	55
a.	Les sources d'information :	56
b.	La dynamique de la recherche d'information :	56
c.	Définition de la recherche :	56
d.	Les types d'informations chez le patient :	57
2.3.	L'évaluation des alternatives :	59
a.	Le risque perçu :	60
-	Mesure de risque selon les individus :	61
-	La subjectivité du risque perçu :	62
-	La perception du risque en santé :	62
2.4.1.	La satisfaction :	63
2.4.2.	Les actions post-achat :	63
2.4.3.	L'utilisation du produit :	63
3.	Les types de processus décisionnels :	64
3.1.	Les processus décisionnels routiniers :	65
3.2.	Les processus décisionnels limités :	65
3.3.	L'achat impulsif :	65
3.4.	Les processus décisionnels étendus :	65
	Introduction :	67
	Section 01 : champ de recherche et cadre conceptuel :	68
1.	Le cadre théorique :	68
1.1.	Le choix du domaine :	68
1.2.	Présentation des soins médicaux :	68
1.3.	L'objectif de l'enquête :	68
2.	Cadre conceptuel : modèle et hypothèses de recherche	69
2.1.	Présentation du modèle :	69
2.2.	Problématique et hypothèses de recherche :	70
3.	Méthodologie de recherche :	70
4.	Méthode d'analyse des données :	71
	Section 02 : l'élaboration du questionnaire et l'échantillonnage :	72

1. La collecte de données :.....	72
2. Méthode d'échantillonnage :	72
3. La description de l'échantillon :.....	72
4. Le choix des personnes à interroger :.....	72
5. Conception du questionnaire :	73
5.1. Définition et types de questionnaires :.....	73
5.2. L'élaboration du questionnaire :	74
5.3. Le pré-test :	74
5.4. Mode d'administration du questionnaire :	74
6. Présentation des items :.....	74
a. Le patient : c'est un individu avant tout, et chaque individu a des besoins donc on peut dire que le patient est un consommateur des soins. Ce consommateur va prendre plusieurs décisions afin de satisfaire ses besoins. Plusieurs facteurs influent sur le comportement de ce dernier, ces facteurs varient de même que leur influence pour certains, nous avons choisi de tenir en compte au niveau de notre étude des dimensions l'état de santé, l'influence interpersonnelle et le comportement du patient.	74
b. Le besoin : c'est l'écart entre l'état de santé actuel et l'état de santé souhaité, chaque individu veut être en bonne santé donc chaque individu a des besoins à satisfaire.....	75
c. Le risque perçu : lors de la prise de décision, le consommateur patient confronte à une incertitude sur la pertinence de son choix. Le risque consiste en la perception d'une incertitude relative aux conséquences négatives, il est donc la possibilité de subir des pertes à l'occasion de l'achat ou de la consommation des soins médicaux.	76
d. L'avis de experts : pour plus de précision dans la décision d'achat des soins, le consommateur patient demande toujours l'avis des experts ou des professionnels de santé. Le tableau suivant représente les dimensions de cette variable :.....	77
e. L'intention d'achat : est la volonté que le consommateur manifeste pour effectuer un comportement, le tableau suivant résume l items de cette variable :.....	78
Section 03 : présentation et analyse des données	79
1. Présentation des données :.....	79
1.1. Genre :.....	79
1.2. Age :.....	80
1.3. Situation familiale :	81
1.4. Profession :.....	82
2. Traitement et analyse des données :	87
2.1. Validité et fiabilité des échelles de mesure :.....	87
• Test ALPHA de (KMO) Kaiser-Meyer-Olkin :.....	87
• Test ALPHA CRONBACH :	87
• Test de sphéricité de Bartlett :	88
2.2. L'analyse factorielle des variables :.....	88

2.2.1.	L'analyse factorielle de la variable « comportement du patient » :.....	88
2.2.2.	L'analyse factorielle de la variable « besoin » :	90
2.2.3.	L'analyse factorielle de la variable « risque perçu » :.....	91
2.2.4.	L'analyse de la variable « avis des experts » :	92
2.2.5.	L'analyse factorielle de la variable « intention d'achat » :.....	93
2.3.	Test de fiabilité des échelles de mesure :	94
2.4.	Analyse de corrélation :	94
2.5.	Synthèse de résultats :	98
Conclusion générale :		102
Bibliographie :		105
Annexes		

Résumé :

Les recherches en marketing se sont intéressé à comprendre le comportement du consommateur et son processus décisionnel d'achat, ainsi que le comportement du patient car le patient est aujourd'hui de plus en plus informé et revendique, son processus décisionnel d'achat des produits ou services de santé est influencé par plusieurs facteurs notamment son comportement et son entourage. Par ailleurs, l'analyse des facteurs susceptibles d'avoir une influence sur la décision d'achat des soins médicaux a pu révéler une multitude de variables dont le comportement du patient, le besoin, le risque perçu et l'avis des experts chacune a des degrés différents. Cette présente recherche s'inscrit dans cette optique en essayant d'analyser les facteurs ayant un impact sur le processus décisionnel d'achat des soins médicaux par le patient Algérien.

Pour mettre en exergue cette réalité, nous avons choisi de tester notre modèle de recherche sur un échantillon de 150 consommateurs, le but est de bien comprendre le comportement du patient Algérien et quels sont les facteurs qui ont un impact sur la prise de décision de ce patient.

Mots clés : comportement du patient, prise de décision, besoin, risque perçu, avis des experts, soins médicaux.

Abstract :

Marketing research has been interested in understanding consumer behavior and its purchasing decision-making process, as well as patient behavior because today the patient is more and more informed and claims their decision-making process for purchasing products. or health services is influenced by several factors including their behavior and those around them. In addition, the analysis of the factors likely to have an influence on the decision to purchase medical care has been able to reveal a multiple of variables including patient behavior, need, perceived risk and expert opinion each has different degrees.

This present research is part of this perspective by trying to analyze the factors having an impact on the decision-making process for the purchase of medical care by the Algerian patient.

To highlight this reality, we chose to test our research model on a sample of 150 consumers, the goal is to fully understand the behavior of the Algerian patient and what are the factors that have an impact on the decision-making of this patient.

Keywords: patient behavior, decision making, need, perceived risk, expert opinion, medical care.

ملخص

اهتمت أبحاث التسويق بفهم سلوك المستهلك وعملية اتخاذ قرار الشراء، بالإضافة إلى سلوك المريض لأن المريض اليوم أصبح أكثر اطلاعاً ويدعي عملية اتخاذ القرار الخاصة به لشراء المنتجات. أو تتأثر الخدمات الصحية بعدة عوامل بما في ذلك سلوكهم ومن حولهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن تحليل العوامل التي من المحتمل أن يكون لها تأثير على قرار شراء الرعاية الطبية قد تمكن من الكشف عن العديد من المتغيرات بما في ذلك سلوك المريض والحاجة والمخاطر المتصورة ورأي الخبراء درجات مختلفة

هذا البحث الحالي هو جزء من هذا المنظور من خلال محاولة تحليل العوامل التي لها تأثير على عملية صنع القرار لشراء الرعاية الطبية من قبل المريض الجزائري

لتبسيط الضوء على هذا الواقع، اخترنا اختبار نموذج البحث الخاص بنا على عينة من 150 مستهلكاً، والهدف هو فهم سلوك المريض الجزائري وما هي العوامل التي لها تأثير على اتخاذ القرار من طرف المريض

الكلمات المفتاحية: سلوك المريض، اتخاذ القرار، الحاجة، المخاطر المتصورة، رأي الخبراء، الرعاية الطبية