

Éditorial

ÉTIENNE MINVIELLE

Depuis quelques années, le marketing de la santé fait son apparition en France dans le champ académique et professionnel. Ainsi des congrès et publications lui sont consacrés, des chercheurs se focalisent sur son objet, des cursus d'étude sont créés et les pouvoirs publics lui prêtent un intérêt croissant. Cette discipline intègre différents domaines tels que le marketing pharmaceutique mobilisé par les industries du médicament (non abordé ici), le marketing social et le marketing hospitalier. Le marketing social se définit comme « l'application des techniques utilisées en marketing commercial dans le cadre de programmes de prévention déployés pour améliorer le bien-être personnel des individus et celui de la société » [1]. Concernant le marketing hospitalier, Kotler et Clarke [2] le conçoivent comme une orientation de la stratégie des établissements de santé selon cinq critères: 1) une philosophie « client » (prise en compte de leurs besoins et attentes), 2) un marketing intégré (mise en place d'une analyse, d'un diagnostic, d'une planification et d'une évaluation des actions), 3) un système d'informations marketing pour mener des politiques efficaces, 4) une orientation stratégique (réflexion à long

terme) et 5) une efficacité opérationnelle (en termes d'attractivité, de valeur perçue de l'établissement, etc.).

En France, les champs du marketing social et du marketing hospitalier sont encore relativement inexplorés. Les outils utilisés par les différents acteurs du domaine restent ancrés dans une approche traditionnelle du marketing-management des produits, des services, des campagnes médias, etc., alors que leurs contours pourraient s'ouvrir à d'autres perspectives comme la perspective émotionnelle [3], éthique [4], relationnelle ou encore celle de la création de valeur. Les pays du nord de l'Europe, l'Amérique du Nord ou l'Australie sont comparativement plus avancés. Là-bas, le recours à cette discipline est mentionné sur les sites Internet des autorités qui organisent la prévention (e.g. Centers for Disease Control and Prevention aux USA¹, Santé Canada, etc.), et se manifeste dans les établissements de santé sanitaires et médico-sociaux par l'existence quasi systématique de postes de directeurs marketing.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce recours timide au marketing en France. Du côté

¹ Voir par exemple le centre de ressources en marketing social de cet organisme sur <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/socialmarketing/index.html>

des structures de soin tout d'abord : un paiement majoritairement socialisé qui laisse moins de marge de manœuvre à des formes de concurrence de l'offre de service que le système nord-américain, une large asymétrie d'informations quant aux soins et traitements nécessaires, une activité réglementée réduisant l'éventail de choix du patient, un encadrement strict de la communication/publicité à destination du public, une aversion des professionnels des soins pour la concurrence et une adhésion forte aux valeurs d'éthique et d'altruisme. Du côté de la prévention ensuite : la France reste attachée à un modèle dominé par des acteurs de la santé publique peu sensibilisés au marketing social, à la fois par culture et par méconnaissance de la discipline, et qui ont le sentiment qu'il est incompatible avec la promotion de la santé traditionnellement déployée en prévention.

En résumé, le marketing de la santé peine à convaincre de ses mérites et de sa capacité à épauler les stratégies mises en place par les acteurs. L'objectif des quatre articles présentés dans ce numéro du *Journal de Gestion et d'Économie Médicales* est d'éclairer sur l'intérêt et les apports du marketing dans ce domaine.

L'article de Crié et al. s'inscrit dans le champ du marketing hospitalier. Il a pour objectif de cerner les attitudes, pratiques et représentations des managers français vis-à-vis de cette discipline. Pour ce faire, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de décideurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux. Les résultats, discutés à l'aune de la théorie et des outils spécifiques au marketing hospitalier, reflètent la relative méconnaissance des managers qui le confondent souvent avec la communication, elle-même déployée hors d'un cadre stratégique. Le marketing est toutefois perçu par certains comme

nécessaire pour s'adapter aux contingences sociétales et financières, notamment issues de la T2A, mais sans toutefois cerner ce que l'orientation patient implique en termes d'organisation et de culture d'établissement.

Les articles de Brehonnet et al. puis de Diouf s'inscrivent dans le champ du marketing social critique dont l'objet est l'analyse des actions marketing et commerciales déployées par les industriels du tabac, de l'alcool, etc. et de leur impact sur les comportements d'alcoolisation excessive, de tabagisme, etc. [5]. Ces actions commerciales étant des facteurs d'influence des comportements, certains acteurs de la santé estiment qu'elles doivent être mieux connues et interprétées afin d'améliorer l'efficacité des politiques préventives [6]. Les recherches présentées par Diouf ont pour objectif de mettre en lumière l'émergence des codes du luxe sur le marché français comme une tendance marketing dans l'industrie de l'alcool. Cet auteur discute des impacts d'une telle tendance en termes de santé publique : moindre impact des messages sanitaires insérés sur les publicités pour les marques, valorisation des produits alcoolisés au détriment des risques qu'ils entraînent pour la santé², etc.

Brehonnet et al. se concentrent quant à eux sur la présence des marques et des comportements d'alcoolisation dans les films. De nombreuses entreprises utilisent cette technique publicitaire du « placement de produit » pour valoriser leurs marques. Une étude quantitative réalisée sur plus de 400 personnes montre l'impact de l'apparition d'un comportement d'alcoolisation à valence positive ou négative sur l'attitude et le désir de s'alcooliser. Des réflexions et des actions de prévention sont proposées pour tenter de contrer ce phénomène.

² Selon Guérin [7], la consommation excessive d'alcool entraîne en France et tous les ans 49 000 morts prématurées.

Enfin, la recherche de Pin et al. porte sur le thème du jeu responsable qui se définit par l'ensemble des pratiques et des politiques visant à réduire le développement de la pratique excessive des jeux de hasard et d'argent. Après avoir conceptualisé le risque perçu à adopter un comportement de jeu responsable, les auteurs présentent la méthodologie mise en place pour développer une échelle permettant de le mesurer (entretiens semi-directifs, questionnaires passés sur plus de 130 joueurs dans un casino français). L'intérêt de la mise en place d'une telle échelle pour la prévention est ensuite discuté.

À travers ces quatre articles, différentes facettes de l'application des méthodes et des concepts du marketing appliqués à la santé sont présentées. On peut y percevoir de forts enjeux pour les politiques publiques, dans leur politique préventive, et les managers dans la différenciation de la qualité de l'offre de service et de ses conséquences pour capturer de nouvelles clientèles. En cela, le marketing touche des sujets d'actualité et propose des approches résolument novatrices. Sans doute que des interrogations sur les méthodes employées, la capacité de transfert des concepts issus du monde de l'entreprise, et leur insertion dans le contexte social spécifique au monde de la santé doivent être approfondies dans le futur. Mais gageons que nous sommes là face à une ten-

dance qui ne fera que s'accroître dans les prochaines années, ce numéro du JGEM offrant aux lecteurs une possibilité de parfaire sa connaissance dans ce domaine.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change, 1971;35:3-12.
- [2] Kotler P, Clarke RN. . Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1987.
- [3] Agrawal N, Menon G, Aaker J. Getting Emotional About Health. 2007;44(1):100-13.
- [4] Latham SR. Ethics in the marketing of medical services. 2004;71(4):243-50.
- [5] Gordon R. Critical social marketing: definition, application and domain. 2011;1(2):82-99.
- [6] INSERM. . Collection Expertise collective, Inserm, Paris, 2014.
- [7] Guérin S, Laplanche A, Dunant A, Hill C. Alcohol-attributable mortality in France. ;23(4):588-93.