

Le patient : un acheteur de supermarché ?
Typologie sémiotique des attitudes et des attentes des patients vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments

Isabelle Chalamon
Groupe ESC Dijon-Bourgogne
29, rue Sambin, BP 50608,
21006 Dijon Cedex.
Email: isabelle.chalamon@escdijon.eu

Benoit Heilbrunn
ESCP-EAP
79, avenue de la République, 75011 Paris.
Email: bheilbrunn@escp-eap.net

Inès Chouk
IUT de Cergy-Pontoise,
Département Techniques de Commercialisation,
Site de Cergy Saint-Christophe,
49, avenue des Genottes –
BP 8428, 95806 Cergy-Pontoise cedex.
Email: ines_chouk@yahoo.fr

Résumé

L'objectif de ce papier est de proposer une typologie des attentes et des attitudes des patients vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments. Par le biais d'une analyse sémiotique de leurs attentes, quatre types de valeurs exprimées par les patients sont identifiés que nous nommons approche fonctionnelle, existentielle, critique et hédonique. Sur la base de ces valeurs, nous identifions empiriquement quatre profils de patients. Du point de vue managérial, cette recherche fournit un outil de segmentation adapté au contexte de la santé et permet aux managers de ce secteur d'identifier des stratégies de communication adaptées aux différents types de patients.

Abstract

The purpose of this paper is to propose a general typology of patients' attitudes and expectations towards the health-care system and medicines consumption. Four types of values expressed by patients are identified via a semiotic analysis of patients' expectations. These value types are labelled functional, existential, critical, and hedonistic. Based on these values, we then empirically identify four patient profiles. From a managerial point of view, this research provides a segmentation tool relevant for the health-care sector and enables managers in the health-care industry to identify communication strategies which are adapted to the different types of patients.

Le patient : un acheteur de supermarché? Typologie sémiotique des attitudes et des attentes des patients vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments¹

Qu'est-ce que les patients attendent du système de santé ? Comment expliquer la diversité de leurs attentes et comment les classer ? L'objectif de cette communication est de répondre à ces interrogations en proposant une typologie des attitudes et des attentes des patients vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments.

Le marketing dans le contexte de la santé constitue un champ de recherche émergent. Dans ce secteur, le patient occupe une place de plus en plus importante. Actif dans la prise de décision (Shaffer & Sherrell, 1995; Charles & *al.*, 1999; and Stevenson & *al.*, 2000), impliqué dans le diagnostic et le traitement (Herzlich & Pierret, 1984) et en recherche d'information (Risker 1996; Wagner & *al.*, 2001), le patient est qualifié "d'acteur" du système de santé, de "patient-expert" (Barbot, 2002; Fox, & *al.*, 1999) voire de "consommateur" de médicaments et de soins (Chauveau, 2004). Le patient, en tant qu'utilisateur final du système de santé émerge ainsi comme un objet de recherche à part entière. Il devient donc intéressant d'étudier son comportement, ses attentes et ses préférences.

La littérature existante dans ce domaine propose plusieurs typologies. Certaines s'intéressent aux préférences des patients en terme de relation médecin-malade (Vick & Scott, 1998) ou en terme de participation dans la prise de décision (Flynn *al.*, 2006). En revanche, les typologies existantes n'analysent souvent qu'un seul aspect de la relation entre patient et système de santé. Une approche plus globale est donc nécessaire si nous souhaitons saisir pleinement les attentes et préférences des patients et obtenir ainsi une segmentation plus pertinente d'un point de vue marketing. Dans cette logique, notre objectif de recherche est double. Tout d'abord, cette recherche a pour but d'identifier les différentes valorisations du système de santé et de la consommation de médicaments présentes dans le discours des patients, à partir d'une analyse sémiotique. Ensuite, il s'agit de développer un outil de segmentation adapté au contexte de la santé, en fournissant aux professionnels une vision globale des attentes du consommateur final. Sur la base de cette segmentation, nous pourrions ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité de service et à la satisfaction globale des patients. En effet, cette recherche pourrait aider les médecins et les acteurs institutionnels à mieux comprendre - et satisfaire - les attentes des usagers du système de santé.

Dans une première section, nous présentons l'analyse sémiotique des représentations et des attentes des patients vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments menée auprès de 38 répondants. Nous soulignons, dans ce cadre, le lien entre les propos recueillis et le cadre conceptuel identifié par Floch (1988 et 2001) pour analyser les valeurs des consommateurs dans le cadre de la consommation de produits et de services. Dans une seconde section, nous identifions quatre types de valeurs exprimées par les patients, que nous qualifions de positions fonctionnelles, existentielles, critiques et hédonique. Dans une dernière section, sur la base de ces quatre valeurs, nous identifions quatre profils de patients dans la population. Nous concluons en présentant les implications managériales, les limites ainsi que les contributions de cette recherche.

¹ Cette recherche a été sponsorisée par le laboratoire Johnson & Johnson, dans le cadre de la Chaire Santé Johnson & Johnson-ESCP-EAP

1. Analyse sémiotique du discours des patients

1.1 Revue de littérature

Dans le secteur de la santé, le consommateur final devient de plus en plus actif : il demande à prendre part aux décisions en matière de santé (Shaffer & Sherrell, 1995; Charles & *al.*, 1999; and Stevenson & *al.*, 2000), il est de plus en plus impliqué dans le diagnostic et le traitement, (Herzlich & Pierret, 1984) et est très souvent en recherche d'information (Risker 1996; Wagner & *al.*, 2001). Les professionnels de santé essaient de le replacer "au centre du système" : la littérature dans ce domaine discute de nouvelles approches basées sur la décision partagée (Charles, Gafni & Whelan 1999; Stevenson et al. 2000) ou "centrée" sur le patient (Zandbelt et *al.*, 2005). Le patient, en tant qu'utilisateur final du système de santé émerge ainsi comme un objet de recherche à part entière : il devient donc intéressant d'étudier son comportement, ses attentes et ses préférences.

Quelques travaux de recherche traitent de la question. La littérature existante dans ce domaine propose notamment plusieurs typologies. Certaines s'intéressent aux préférences des patients en terme de relation médecin-malade (Vick & Scott, 1998) ou en terme de participation dans la prise de décision (Flynn *al.*, 2006). D'autres analysent le rôle du patient dans les soins (Shaffer & Sherrell, 1995) ou encore sa satisfaction (Singh, 1990). Deux limites principales de cette littérature orientent notre recherche. Tout d'abord, les typologies existantes n'analysent souvent qu'un seul aspect de la relation entre patient et système de santé. Une approche plus globale est donc nécessaire si nous souhaitons saisir pleinement les attentes et préférences des patients et ainsi obtenir une segmentation plus pertinente d'un point de vue marketing. Ensuite, ces typologies reposent sur des positions "fixes": chaque individu interrogé est classé dans un "profil" type de patient. Ce type de démarche ne permet pas de prendre en compte le fait que les différents points de vue exprimés par les patients sont largement dépendants de variables situationnelles. Pour mieux appréhender les attentes des patients, il nous semble intéressant d'identifier des positions "virtuelles" et, sur la base de celles-ci, de construire des scénarios situationnels. Dans cette optique, l'analyse sémiotique (Greimas, 1983; Greimas & Courtès, 1983) à l'avantage de permettre de développer une segmentation "virtuelle": la typologie qui résultera de l'analyse sémiotique du discours permettra de faire émerger des modes de valorisation et des stratégies de consommation qui ne seront pas spécifiques à un patient. Chaque patient pourra ainsi opter pour l'une de ces stratégies, en fonction du type de médicament acheté, de la gravité de la maladie, de son niveau d'implication ou encore de son humeur.

1.2 Méthodologie

38 entretiens semi-directifs ont été menés en région parisienne en 2006. L'échantillon est composé de 17 hommes et 21 femmes, âgés de 21 à 76 ans, avec une grande diversité de professions. Nous avons par ailleurs pris soin d'exclure de l'échantillon les professionnels de santé. Les répondants ont été interrogés sur leurs expériences concernant les différentes dimensions du système de santé. Les principaux thèmes des entretiens étaient les suivants : l'attitude vis-à-vis des professionnels et du système de santé, la logique de consultation des médecins et pharmaciens, le comportement en terme de recherche d'information, la confiance en l'efficacité des médicaments, le degré d'ouverture aux médecines alternatives, le rôle de l'entourage, la sensibilité aux coûts des médicaments, la question des génériques et la sensibilité à la marque.

1.3 Analyse sémiotique des attentes des patients

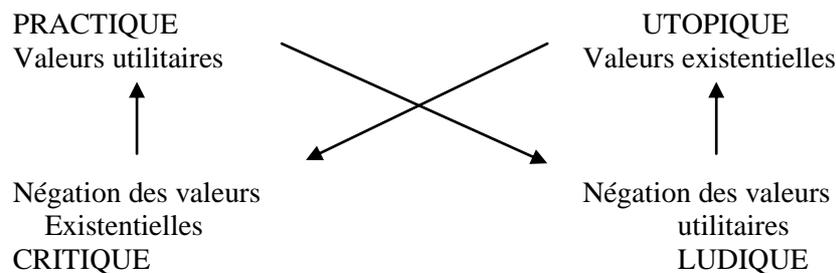
Le premier objectif de cette recherche est de mener une analyse sémiotique du discours des patients afin d'établir un lien entre attentes vis-à-vis de la santé et valeurs de consommation recherchées dans le cadre de la consommation de produits et de services. Dans cette perspective, nous avons mené une analyse sémiotique des attentes des patients vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments. Sur la base du matériau qualitatif collecté, il semble clairement que le discours des patients s'organise autour de deux visions distinctes de la santé et du bien-être : la vision instrumentale (ou fonctionnelle) et la vision terminale (ou existentielle). Dans une certaine mesure, ces attentes peuvent être organisées en utilisant la méthodologie et le cadre conceptuel utilisé par Floch (1988 et 2001) pour identifier les principales valeurs de consommation.

En effet, lorsque l'on interroge les consommateurs sur leur relation aux marques, ces derniers expriment une diversité d'expérience et de modèles de comportements. Certaines attentes typiques peuvent être les suivantes : "trouver le produit rapidement afin de passer le moins de temps possible dans le supermarché", "trouver rapidement la marque que je consomme habituellement" ou "acheter la marque qui offre le meilleur rapport qualité/prix". Il existe ainsi deux types de valeurs fondamentales associées aux objets : les valeurs utilitaires et les valeurs existentielles. Les objets sont vus comme utilitaires par essence lorsque les utilisateurs les perçoivent principalement comme servant une fonction particulière. L'efficacité avec laquelle l'objet permet d'accomplir cette fonction joue un rôle important dans son évaluation. Dans ce cadre, le comportement du consommateur est dirigé par une recherche d'information sur une telle efficacité. Cependant, certains consommateurs peuvent développer une relation avec les marques de nature plus familière, qui peut aller bien au-delà de leurs aspects fonctionnels (Batra & Ahtola, 1990). Ils peuvent ainsi investir les produits ou les marques de valeurs personnelles et émotionnelles. En d'autres termes, les produits peuvent avoir des connotations existentielles, dans le sens où la façon dont ils sont perçus et évalués par les consommateurs dépasse largement les simples objectifs fonctionnels. Les valeurs existentielles peuvent inclure des valeurs sociales (la marque indique que l'utilisateur appartient à une catégorie sociale donnée), des valeurs émotionnelles (la marque éveille des émotions, des états affectifs) ou des valeurs épistémiques (la capacité d'un produit à éveiller la curiosité et à fournir de la nouveauté). Ces dernières font référence à la nécessité pour les consommateurs de vivre de nouvelles expériences par l'utilisation des produits. En résumé, une marque peut être dotée de valeurs pratiques (fiabilité, fonctionnalité, qualité perçue ou encore valeur monétaire) ou au contraire de valeurs fondamentales "de vie" (comme l'amitié ou la modernité). Toute marque peut ainsi être considérée par les consommateurs comme dotée d'une signification "mythique" ou "pratique". Cette dichotomie entre valeur "mythique" - ou de vie - et valeurs "pratiques" - ou "utilitaires" - développée par Greimas (1983) et Floch (2001), peut être enrichie et développée par l'utilisation d'un carré sémiotique.

Le carré sémiotique peut être défini comme une représentation visuelle des relations existantes entre les caractéristiques distinctives d'une catégorie sémantique. Illustrons la construction d'un carré sémiotique en utilisant l'opposition entre les valeurs "pratiques" et "existentielles" mentionnées précédemment. Le carré sémiotique aide à former des catégories et à visualiser les relations existantes entre différentes valeurs exprimées par le consommateur. La paire de mots "existantiel" et "pratique" peut être vue comme un axe sémantique à partir duquel chaque terme présuppose l'autre : ces termes sont dits en relation de *contrariété*. En suivant l'assertion de Saussure, le principe de base de la sémiotique structurelle est alors le suivant : il n'y a pas de sens sans différence. En d'autres termes, tout système de signification est avant tout un système de relations. Chacun de ces termes peut donc, par le biais d'une opération de négation, contacter une relation de contradiction : "non

existentiel" est la *contradiction* d'"existentiel" et "non pratique" celle de "pratique". Un troisième type de relation émerge de cette typologie : une relation de similarité ou de *complémentarité* (selon les termes sémiotiques) entre valeur "pratique" et "non existentielle" d'un côté, et "existentielle" et "non pratique" de l'autre. La Figure 1 présente le carré sémiotique illustrant l'exemple mentionné précédemment.

Figure 1. Le système de valeur dans le champ de la consommation (Floch, 1988)



Cette approche permet de clarifier les principaux types de stratégies des consommateurs vis-à-vis des marques.

- la valorisation pratique : le consommateur perçoit la marque comme un signe de qualité et celle-ci doit lui "faciliter la vie" ;
- la valorisation critique : le consommateur recherche un gage de confiance (important pour les produits alimentaires) et à être rassuré. Il cherche à faire une bonne affaire (obtenir un bon rapport qualité/prix) ;
- la valorisation utopique : le consommateur attend de la marque qu'elle lui permette de vivre une expérience intense, qu'elle stimule les cinq sens, et lui rappelle des personnes ou des événements importants ;
- l'approche ludique : le consommateur attend de la marque de la surprise, du divertissement, de la séduction et du raffinement.

Il est important de garder à l'esprit que cette typologie correspond à des modes de valorisation et des stratégies de consommation. Ces dernières ne sont donc pas spécifiques à un consommateur. Chaque consommateur peut appartenir à l'un des quatre profils décrit précédemment, en fonction de critères tels que la catégorie de produit, le niveau d'implication, l'humeur ou encore le temps qu'il fait. Cette typologie représente ainsi une segmentation virtuelle des consommateurs et met en évidence les quatre principales approches qu'un consommateur peut développer vis-à-vis d'une marque ou d'un objet. Elle permet de ce fait d'envisager les différentes fonctions possibles jouées par les marques dans la vie du consommateur, comme l'illustre la figure 2 pour le cas des hypermarchés.

Figure 2. Attentes des consommateurs d'hypermarché (Adapté de Floch, 1988)

Principales préoccupations

"Ce que je souhaite avant tout, c'est trouver le produit rapidement, qu'il y en ait toujours suffisamment en stocks, et qu'ils soient toujours à la même place dans le linéaire."
" mon maître mot : raccourcir le facteur temps."

Attentes typiques

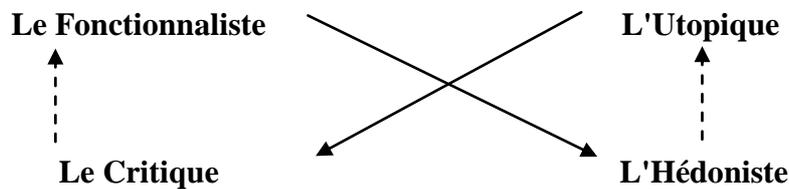
- Une aide pour emballer les produits en sortie de caisse
- Différents types de caisses, en fonction du nombre de produits achetés
- Un parking à l'entrée
- Une galerie avec des distributeurs de billets

Principales préoccupations

"J'aime évoluer dans des espaces à taille humaine, pas dans des lieux démesurés et écrasants."
"Idéalement, pour rendre l'hypermarché plus amical, il devrait y avoir une place centrale où s'asseoir, discuter, et manger des crêpes."

Attentes typiques

- Des univers (fromage, boucherie et douceurs)
- Une place avec un bar et un kiosque à journaux
- Une foire
- Un jardin, une serre...



Principales préoccupations

" Je regarde attentivement les prix des produits car je cherche le meilleur rapport qualité/prix."
" Je souhaite que le personnel de l'hypermarché soit disponible pour répondre à mes questions lorsque j'en ai besoin."

Attentes typiques

- Un bureau des plaintes
- Un locale de préparation des viandes visible par le client
- Un système d'implantation clair et constant
- Du personnel spécifique pour informer sur la qualité et le prix des produits

Principales préoccupations

"Je commence par les produits basiques et je me fais un petit plaisir ensuite ...je flâne dans le rayon librairie."
"On devrait avoir très envie d'aller dans son hypermarché, se sentir chez soi, et ne pas venir seulement pour remplir son caddy de produits."

Attentes typiques

- Une rue piétonne avec des magasins et des stands
- Une librairie, des expositions

Ce célèbre carré sémiotique a ainsi été très largement développé par Floch pour rendre compte des différents types de valeurs exprimées par les consommateurs vis-à-vis de l'automobile (Floch, 2001) et des types de valeurs attribués potentiellement à un hypermarché (Floch, 1988). Elle permet d'organiser de façon cohérente notre univers conceptuel mais également d'anticiper la façon dont le sens suivra.

En suivant cette logique, revenons maintenant à la catégorie "pratique" versus "existentielle" qui gouverne la construction de notre carré sémiotique afin de relier ces quatre types de valorisations au discours des patients.

2. Identifications de valeurs exprimées par les patients

En projetant cette catégorie dans un carré sémiotique, quatre types de valeur de la santé, des soins et de la consommation de médicaments peuvent être déterminés : le type fonctionnel, critique, existentiel et hédonique. Les segments fonctionnels et critiques sont complémentaires et font référence aux valeurs fonctionnelles, tandis que les positions

existentielles et hédoniques font référence aux valeurs existentielles et sont également complémentaires. Ces différentes façons de valoriser impliquent des attitudes différentes vis-à-vis de la santé, des soins et des médicaments.

La logique de visite chez le médecin

Le discours d'un patient fonctionnel est basé sur des valeurs fonctionnelles : "quand je vais chez le médecin, je ne veux pas perdre de temps : je décris mes symptômes et j'attends de mon médecin une réponse rapide et précise", "je déteste attendre quand je vais chez le médecin". A l'opposé, une valorisation existentielle est fondée sur des valeurs existentielles : "je vais chez le médecin quand je suis malade ; mais j'y vais aussi quand j'ai des baisses de moral ou quand j'ai besoin d'aide pour régler des problèmes de familles", "pour moi, un médecin doit savoir écouter : le médecin n'est pas seulement là pour prescrire des médicaments, c'est aussi un conseiller et un confident". Les patients critiques sont plus septiques et dans une logique d'optimisation : "il m'est déjà arrivé de ne pas aller chez un médecin à cause du prix de la visite", "ma relation avec mon médecin n'est pas particulièrement amicale. Avant tout, je cherche un docteur compétent. S'il est sympathique, tant mieux mais ce n'est pas ce qui compte". Pour le patient hédonique, se rendre chez le médecin n'est pas une action pratique : "je vais chez mon médecin chaque fois que j'en ressens le besoin, même si je ne suis pas vraiment malade", "avant tout, mon médecin doit être sympathique", "pour moi, aller chez le médecin fait partie des petits plaisirs que je m'octroie de temps en temps... j'y vais même si je ne suis pas particulièrement malade".

Attitude vis-à-vis de l'automédication

Pour le patient fonctionnel, l'automédication est une façon de gagner du temps : "j'ai recours à l'automédication seulement lorsque c'est strictement nécessaire"; "souvent, je vais acheter un produit à la pharmacie par ce que je n'ai pas de temps à perdre pour aller chez le médecin". De son côté, le patient existentiel peut être influencé par son entourage et le conseil extérieur : "j'achète des produits d'automédication seulement sur le conseil du pharmacien". Un patient critique est dans une logique d'optimisation : "pour moi, l'automédication est une dépense inutile", "je ne veux pas payer les médicaments". Le patient hédonique est un consommateur de produits d'automédication et est une quête de plaisir : "j'aime essayer les médicaments et les produits mis en avant en pharmacie ou ventés à la TV", "j'achète parfois des produits en pharmacie, juste pour le plaisir", "pour moi acheter, des médicaments ou des produits de parapharmacie c'est un achat comme un autre".

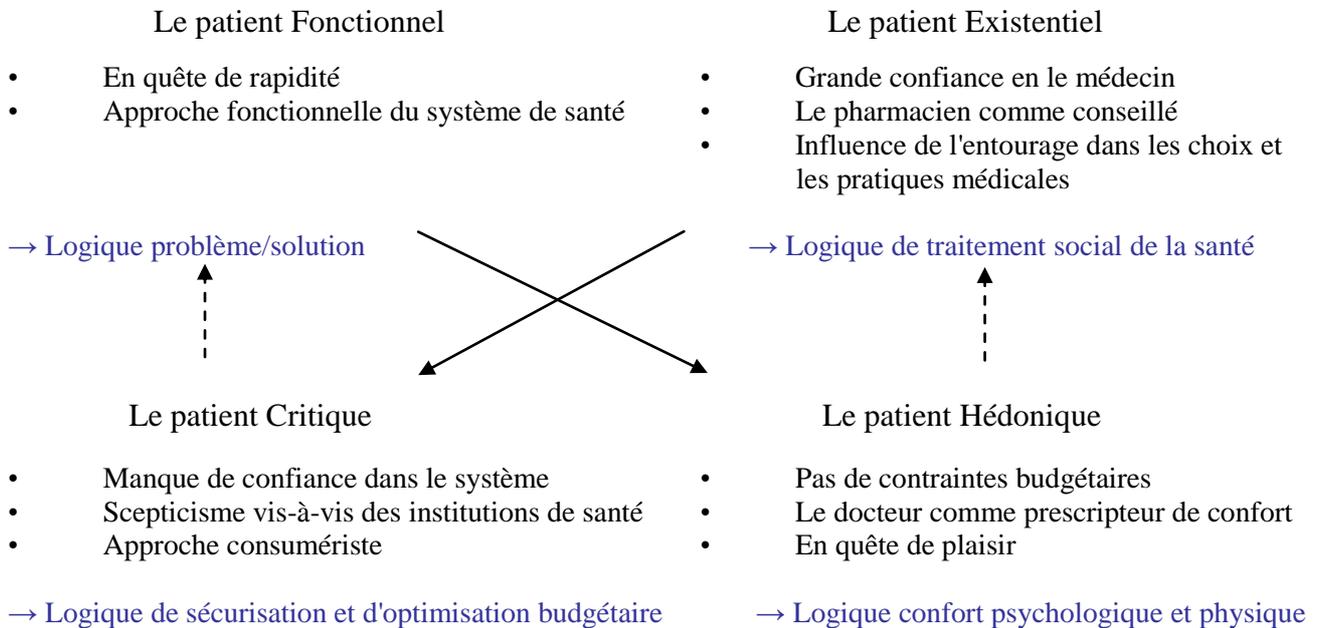
Attitude vis-à-vis du pharmacien

Le patient fonctionnel a une définition fonctionnelle de la pharmacie : "je ne vais pas à la pharmacie pour faire mon shopping" "pour moi, la pharmacie idéale est proche de chez moi ou de mon travail et doit être un endroit où je n'ai pas à faire la queue". A l'inverse, le patient existentiel est en quête d'un lien relationnel avec le pharmacien et peut passer beaucoup de temps dans la pharmacie : "je vais chez le pharmacien quand j'en ai besoin, et il me donne des conseils", "la pharmacie c'est un lieu où l'on peut demander conseil", "je vais toujours chez le même pharmacien : il me connaît, je le connais, le pharmacien c'est mon copain!". Le patient critique est septique vis-à-vis de la profession en générale : "le pharmacien c'est un vendeur. Il est prêt à vendre n'importe quoi", "j'ai toujours peur de me faire arnaquer quand je rentre dans une pharmacie". Pour le patient hédonique, la pharmacie est un lieu pour faire son shopping : "j'aime rentrer dans une pharmacie pour voir les nouveaux médicaments c'est sympas ! Je me laisse parfois tenter par de nouveaux produits", "j'adore les grandes pharmacies où il y a pleins de promos !", "j'achète souvent par impulsion dans une pharmacie".

Quatre "idéaux types" de patients avec des logiques différents sont ainsi identifiés et décrits

pas la figure suivante :

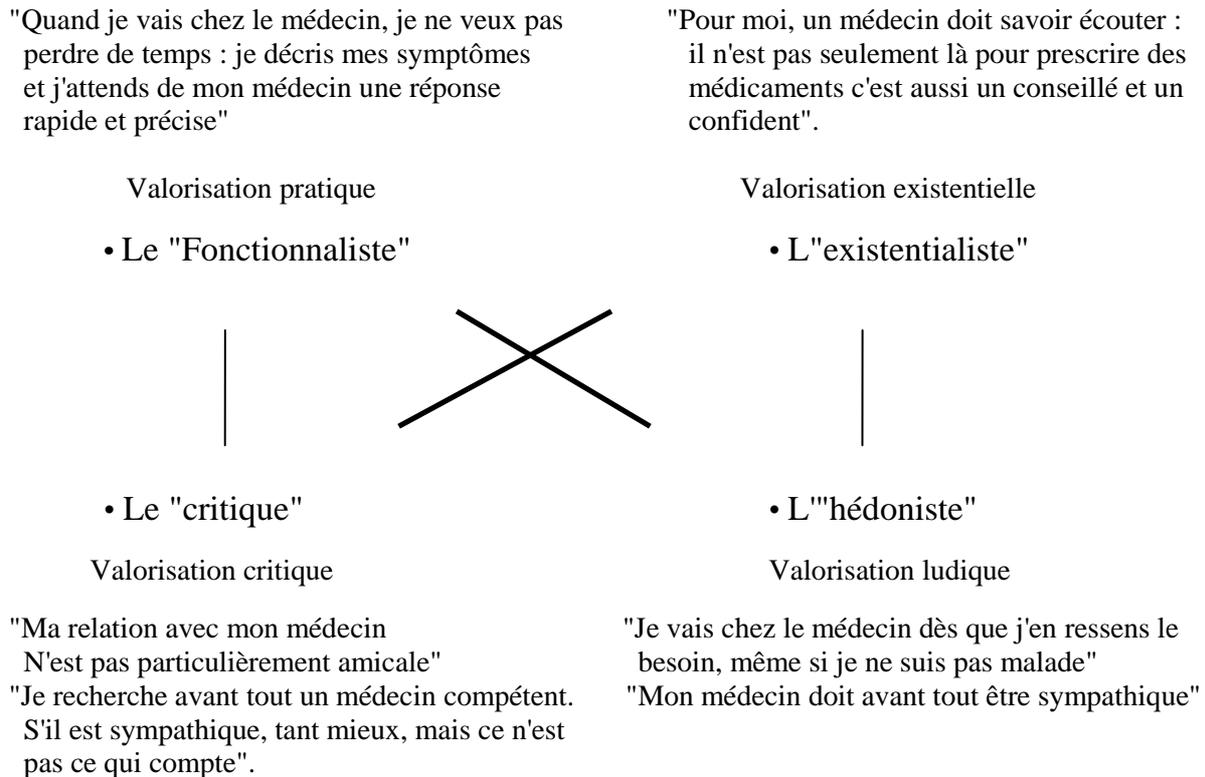
Figure 3. Typologie sémiotique des Patients
(Adaptée de Floch, 1988)



La valorisation "pratique" repose sur une approche très fonctionnelle du système de santé : ce type de discours souligne la logique problème/solution et la quête de rapidité de certains patients. Par opposition, la position "existentielle" correspond à une approche sociale de la médecine : le discours souligne l'importance du dialogue, qui fait partie intégrante du traitement et l'influence de l'entourage et des professionnels de santé lors des choix en matière de médicaments. La valorisation "critique" correspond à une approche consumériste de la consommation de soins et de médicaments. La flèche au centre permet de souligner que les valeurs critiques sont les négations des valeurs existentielles : elles se caractérisent par un scepticisme vis-à-vis du système de santé et des professionnels ainsi que par une logique d'optimisation sur le plan budgétaire. La position "hédoniste" correspond quant à elle à la négation des valeurs pratiques : dans ce cas, la consommation de médicaments et de soins est valorisée sous l'angle ludique.

La figure suivante permet d'illustrer les différences entre ces quatre idéaux types à partir des extraits des entretiens conduits, en ce qui concerne le thème de " la logique de visite du médecin".

Figure 4. Typologie des patients en fonction des valeurs recherchés



Sur la base de ces valeurs, notre objectif est d'identifier des profils de patients Dans cette optique, une étude empirique a été menée.

3. Proposition d'une typologie de patients

Dans l'optique d'enrichir l'étude quantitative, une étude quantitative est menée. Son objectif est triple : (1) mettre en évidence l'existence des valeurs identifiées lors de la phase qualitative. A cette fin, une étude factorielle exploratoire a été réalisée. (2) il s'agit ensuite de proposer une classification des patients en fonction de ces valeurs. Une typologie a été menée pour identifier des groupes de patients. (3) Enfin, notre objectif est de mener une réflexion sur les implications managériales de cette classification.

3.1 Méthodologie

L'étude quantitative a été conduite en février 2007. Notre échantillon est constitué de 200 consommateurs ayant participé à une enquête en ligne. Seuls les questionnaires complets ont été retenus pour l'analyse. Les statistiques descriptives de l'échantillon sont présentées dans le Tableau 1.

En nous basant sur les entretiens réalisés lors de l'étude qualitative, des mesures spécifiques ont été développées pour les différents types de valeurs. Plusieurs thèmes ont été abordés : les attitudes vis-à-vis des professionnels de la santé (médecins, pharmaciens...), les attitudes vis-à-vis de la médecine alternative et de l'auto-médication, les attitudes vis-à-vis du système de

santé, ou encore les attitudes vis-à-vis des marques et des promotions. Des échelles de Likert (10 points) ont été utilisées pour évaluer le système de santé et la consommation de médicaments. Les tests de fiabilité ont montré des résultats acceptables (alpha de Cronbach entre 0,53 et 0,83).

Table 1. Statistiques descriptives

Variables	Pourcentage de répondants	Variables	Pourcentage de répondants
Sexe		Niveau d'éducation	
Hommes	52%	Sans diplôme	1%
Femmes	48%	Etudes supérieures	87.5%
Age		Bac + 5 et plus	11.5%
15 - 24 ans	15%	Enfants à charge	
25 - 34 ans	16%	0	59.5%
35 - 49 ans	26%	1	19.0%
50 ans et plus	43%	2	13.5%
Revenu mensuel		3	7.0%
Moins de 900 €	21.0%	4	0.5%
900 - 1500 €	38.0%	5	0%
1500 - 2300 €	27.5%	6 et plus	0.5%
2300 - 3100 €	9.0%		
3100 - 4600 €	2.0%		
Plus de 4600 €	2.5%		

3.2. Résultats

Dans cette partie, nous allons tout d'abord présenter les résultats de l'analyse factorielle exploratoire menée sur les valeurs identifiées lors de la phase qualitative. Ensuite, nous présenterons une typologie des profils des patients.

Une analyse factorielle exploratoire a été réalisée sur un échantillon initial de 75 items. Les items présentant un coefficient de saturation inférieur à 0,5 ont été supprimés. Au final, l'analyse factorielle² a été menée sur 19 items. Cinq facteurs ont été obtenus. La solution factorielle finale explique 58% de la variance totale. Le tableau 2 présente les coefficients de saturation de chaque item.

² KMO>0,5 et test de Bartlett significatif

Tableau 2. ANALYSE FACTORIELLE SUR LES VALEURS DES PATIENTS

	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5
Plaisir de découvrir de nouveaux médicaments	.825				
Tentation d'acheter de nouveaux médicaments	.819				
Plaisir d'essayer de nouveaux médicaments	.762				
Plaisir par rapport aux promotions	.749				
Plaisir inhérent à l'achat de médicaments	.734				
Discussions informelles avec le docteur		.727			
Le médecin comme confident		.700			
Relation de confiance avec le médecin		.668			
Le pharmacien comme conseiller		.664			
Le médecin comme ami		.630			
Attitude critique vis-à-vis du système de remboursement			.798		
Attitude critique vis-à-vis des prix des médicaments			.767		
Attitude critique vis-à-vis du prix de la visite			.662		
L'auto-médication comme solution aux problèmes mineurs				.698	
Rôle fonctionnel du pharmacien	-.318			.685	
Rôle fonctionnel des médicaments				.571	
Rôle fonctionnel du système de santé				.500	
Attitude critique vis-à-vis du pharmacien					-.855
Peur du pharmacien				.358	.635

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Le premier facteur fait référence aux valeurs hédoniques. Les items saturant sur cet axe sont relatifs au plaisir du patient lorsqu'il achète de nouveaux produits dans la pharmacie ou quand il teste de nouveaux médicaments. Le deuxième facteur caractérise les valeurs existentielles. Les items de cet axe correspondent à la confiance vis-à-vis du médecin et au lien social avec le pharmacien. En effet, en engageant des discussions informelles, certains patients souhaitent créer des relations privilégiées avec leur pharmacien et/ou leur médecin. Le troisième et le cinquième facteur représentent les deux dimensions du pôle critique. Le troisième facteur reflète la sensibilité des patients au prix des produits de santé. Le cinquième facteur fait référence à la méfiance et au scepticisme vis-à-vis du système de santé. Enfin, les items ayant saturé sur le quatrième facteur représentent les attentes des patients quant à la rapidité du système de santé. Ce facteur fait référence aux valeurs fonctionnelles.

Une typologie par la technique des nuées dynamique (*K-means*) a ensuite été réalisée sur 200 observations. Le dendrogramme suggère une solution en 4 classes. Le tableau 3 présente les caractéristiques socio-démographiques des différents groupes.

Tableau 3. CLASSES

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Age (moyenne)	39.9	42.6	48.6	43
Femme (%)	57.1	50	46.9	54.2
Anxiété (moyenne)	4.6	4.6	5.3	6
Revenu mensuel				
Moins de 900 €	26.2	25	12.2	22
900 - 1500 €	28.6	29.2	36.7	52.5
1500 - 2300 €	31	27.1	34.7	20.3
2300 - 3100 €	9.5	14.6	8.2	5.1
3100 - 4600 €	0	2.1	6.1	0
Plus de 4600 €	4.8	2.1	2	0

Compte tenu du fait que la classification est sensible aux valeurs extrêmes, deux observations ont été supprimées. Pour des raisons d'interprétation, nous avons choisi d'utiliser les centres des classes finaux au lieu des moyennes pour décrire les profils des différents groupes de patients. Quatre classes ont ainsi été identifiées : les hédonistes, les fonctionnels, les optimiseurs et les sceptiques. En outre, une Anova a été réalisée. Les résultats montrent que les différences de moyennes sont significatives entre les groupes (Tableau 5).

Tableau 4. CENTRES DES CLASSES FINAUX

Valeurs	Classes			
	1	2	3	4
Valeurs hédoniques	1.43207	-.29315	-.41542	-.48255
Valeurs existentielles	-.27958	-.13282	.16149	.17976
Valeurs critiques (prix)	-.12741	-1.01631	.31018	.67629
Valeurs fonctionnelles	-.56598	.61931	.24450	-.24723
Valeurs critiques (méfiance)	-.11975	.40118	-1.19608	.72433

Tableau 5. ANOVA

		Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig
Valeurs hédoniques	Between Groups	389.359	3	129.786	117.503	.000
	Within Groups	214.280	194	1.105		
	Total	603.640	197			
Valeurs existentielles	Between Groups	42.258	3	14.086	4.248	.006
	Within Groups	643.215	194	3.316		
	Total	685.473	197			
Valeurs critiques (prix)	Between Groups	350.116	3	116.705	44.387	.000
	Within Groups	510.076	194	2.629		
	Total	860.191	197			
Valeurs critiques (scepticisme)	Between Groups	45.405	3	15.135	5.829	.001
	Within Groups	503.741	194	2.597		
	Total	549.146	197			
Valeurs fonctionnelles	Between Groups	130.958	3	43.653	25.911	.000
	Within Groups	326.829	194	1.685		
	Total	457.787	197			

Les résultats de l'analyse typologique peuvent être analysés de la façon suivante.

Les hédonistes (N= 42; 21% de l'échantillon). Pour ces patients, l'achat de produits de santé est assimilé à du "shopping". Ils aiment aller à la pharmacie pour le plaisir, prennent soin d'eux même et de leur bien-être général. Ils vont chez le médecin, même si cela n'est pas nécessaire. Ils peuvent se laisser tenter par de nouveaux médicaments ou produits et ne sont pas très sensibles au prix.

Les fonctionnels (N= 48; 24% de l'échantillon). Les individus de ce groupe adoptent des stratégies d'optimisation du temps. Ils cherchent la rapidité et la praticité. Plus le système est rapide, plus ils seront satisfaits. Ils ne vont à la pharmacie ou chez le docteur que quand cela est nécessaire.

Les optimiseurs (N= 49; 25% de l'échantillon). Les actions de ces patients s'inscrivent dans une logique d'optimisation des coûts. Ils sont très sensibles au prix des produits de santé. Par conséquent, ils adoptent des stratégies pour trouver les meilleurs prix et cherchent souvent à avoir un remboursement total de leurs frais par la sécurité sociale.

Les sceptiques (N=59; 30% de l'échantillon). Les patients de ce groupe n'ont pas confiance en le système de santé et affichent une certaine sensibilité au prix des produits de santé. Parce qu'ils sont méfiants, ils ont tendance à poser beaucoup de questions et à demander des conseils pour avoir le plus d'informations possible. Pour ces individus, le pharmacien est avant tout un "vendeur" qui cherche à faire du profit sans aucune considération pour les intérêts du patient.

Le tableau 6 synthétise l'approche adoptée par chaque groupe de patient.

Tableau 6. LES APPROCHES

Groupe	Approche
Les hédonistes	Maximisation du plaisir
Les fonctionnels	Optimisation du temps
Les optimiseurs	Minimisation des coûts
Les sceptiques	Critique

Conclusion

L'objectif de ce papier était de fournir une meilleure compréhension des attentes du patient vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments. Deux contributions de notre travail sont à souligner. Premièrement, cette recherche met en évidence l'intérêt de la sémiotique structurale pour étudier les comportements des consommateurs de soins. Cette étude fournit ainsi un outil analytique pour comprendre la variété des attentes et attitudes des patients vis-à-vis de la consommation de soins et de médicaments. Les quatre types de valeurs identifiés dans le discours des patients recourent les travaux de Floch (1988 et 2001) dans le domaine de la consommation : d'un point de vue théorique, nous pouvons ainsi conclure que le patient peut être étudié comme un consommateur et que les médicaments et les services de santé sont évalués et valorisés de la même façon que les autres produits et services. Deuxièmement, cette étude fournit un outil de segmentation des comportements des patients : quatre profils de patients sont identifiés à partir de l'étude quantitative. Nos résultats peuvent aider les manager de l'industrie pharmaceutique à mieux positionner et cibler leurs offres et développer des stratégies de communication plus adaptées aux différents profils de patients identifiés. Notre analyse permettra le développement d'approches plus ciblées pour chaque type de patient et l'identification d'une stratégie globale de communication à destination du consommateur final. En fonction des caractéristiques du groupe, différentes stratégies de communication peuvent être adoptées. Par exemples, pour le groupe des patients sceptiques, la communication doit être concentrée sur les bienfaits des médecins et des pharmaciens. Les optimisateurs, à l'opposé, sont plus intéressés par les prix des produits. Les fonctionnels sont sensibles à la rapidité de service et les hédonistes aux bénéfices des produits sur le bien-être. Notre recherche a plusieurs limites. Premièrement, l'étude a été menée dans le contexte français. Des travaux complémentaires permettraient d'examiner dans quelle mesure les résultats obtenus sont généralisables à d'autres contextes. Plus spécifiquement, une étude comparative pourrait renforcer notre compréhension des différences en terme d'attitude et de comportement des patients d'un pays à l'autre. La seconde limite est propre à notre échantillon. Sa taille - 200 observations - limite la portée de nos résultats. Des recherches additionnelles sont nécessaires pour déterminer dans quelle mesure les résultats obtenus sont généralisables sur un échantillon plus large Troisièmement, les échelles utilisées pour mesurer les valeurs des patients doivent être améliorées. Comme nous l'avons souligné précédemment, ces mesures ont été spécifiquement développées dans le contexte de notre recherche. La majorité des items dérivent de nos entretiens de patients. Des études complémentaires sont donc nécessaires pour améliorer leur fiabilité et leur validité.

Bibliographie

Barbot, Janine (2002), *Les Malades en Mouvement, la Médecine et la Science à l'Epreuve du Sida*, Paris, Balland.

Charles, Cathy, Amiram Gafni, and Tim Whelan (1999), "Decision-Making in the Physician-Patient Encounter: Revisiting the Shared Treatment Decision-Making Model", *Social Science and Medicine*, 49, 651-61.

Flynn, Kathryn E., Maureen A. Smith, and David Vanness (2006), "A Typology of Preferences for Participation in Healthcare Decision Making", *Social Science and Medicine*, 63, 1158-69.

Floch, Jean Marie (1988), "The Contribution of Structural Semiotics to the Design of a Hypermarket", *International Journal of Research in Marketing*, 4, 3, 233-53.

_____ (2001), *Semiotics, Marketing and Communication: Beneath the Signs, the Strategies*, Palgrave Macmillan.

Fox, Nicholas J., Katie J. Ward, and Alan J. O'Rourke (1999), "The 'expert patient': empowerment or medical dominance? The case of Weight loss, pharmaceutical drugs and the Internet", *Social Science and Medicine*, 60, 1299-309.

Greimas Algirdas J. (1983), *Structural Semantics: An Attempt at a Method*, Lincoln, University of Nebraska Press.

Greimas, Algirdas J. and Joseph Courtès (1983), *Semiotics and language: an Analytical Dictionary*, Indiana University Press.

Herzlich, Claudine and Janine Pierret (1984), *Malades d'Hier, Malades d'Aujourd'hui. De la Mort Collective au Devoir de Guérison*, Paris, Payot.

Riskier, Christopher D. (1996), "The Health Belief Model and Consumer Information Searches: towards an integrated Model", *Health Marketing Quarterly*, 13, 3, 13-26.

Singh, Jagdip (1990), "A Multifacet Typology of Patient Satisfaction with Hospital Stay",

Journal of Health-care Marketing, 10, 4, 8-20.

Shaffer, Teri R. and Daniel L. Sherrell (1995), "Exploring Patient Role Behaviors for Health-care Services: The Assertive, Activated and Passive Patient", *Health Marketing Quarterly*, 13, 1, 19-35.

Stevenson, Fiona A., Christine A. Barry, Nicky Britten, Nick Barber, and Colin P. Bradley (2000), "Doctor-patient communication about drugs: the evidence for shared decision making", *Social Science and Medicine*, 50, 829-40.

Vick, Sandra and Anthony Scott (1998), "Agency in Health-care. Examining Patients' Preferences for Attributes of the Doctor-Patient Relationship", *Journal of Health Economics*, 17, 587-605.

Wagner, Todd H., Teh-wei Hu, and Judith H. Hibbard (2001), "The Demand for Consumer Health Information" *Journal of Health Economics*, 20, 1059-75.

Zandbelt, Linda C., Ellen M. A. Smets, Frans J. Oort, and Hanneke C. J. M. De Haes (2005), "Coding Patient-Centred Behaviour in the Medical Encounter, *Social Science and Medicine*, 61, 661-71.