La diffusion *online* de la marque hospitalière : le cas des hôpitaux français

Pablo Medina Aguerrebere

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/quaderni/363>

DOI : 10.4000/quaderni.363

ISSN : 2105-2956

Éditeur

Les éditions de la Maison des sciences de l'Homme

Édition imprimée

Date de publication : 15 janvier 2011

Pagination : 97-104

Référence électronique

Pablo Medina Aguerrebere, « La diffusion *online* de la marque hospitalière : le cas des hôpitaux français », *Quaderni* [En ligne], 74 | Hiver 2010-2011, mis en ligne le 05 janvier 2013, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/quaderni/363> ; DOI : 10.4000/quaderni.363

la diffusion *online* de la marque hospitalière : le cas des hôpitaux français

Pablo Medina
Aguerreberre

*Faculté de Communication
Université de Navarre*

La création et la diffusion de l'identité de marque aident les institutions hospitalières à jouir d'une meilleure image de marque auprès de leurs différents groupes d'intérêts. Ces actions de communication de marque représentent un enjeu stratégique très important parce qu'elles aident à construire la loyauté et la réputation de la marque. Étant donné le contexte sanitaire actuel, très marqué par le rôle davantage actif du patient et la présence de plusieurs marques au sein des institutions hospitalières (marques des départements de l'hôpital, marques des institutions externes avec lesquelles l'hôpital est en contact direct, etc.), il devient important que les actions de diffusion de la marque permettent au patient d'interagir constamment avec l'institution hospitalière ; d'où l'importance que les hôpitaux développent des sites Internet répondant aux besoins stratégiques actuels de la communication de marque. Afin d'étudier cette réalité, tout d'abord, l'article analyse le concept académique de marque et l'applique au cas des hôpitaux ; ensuite, il se centre sur le contexte sanitaire français ; et, finalement, avant de conclure, il étudie la diffusion de la marque hospitalière sur Internet réalisée par quinze hôpitaux français différents.

La marque hospitalière

Le développement de la marque représente une opportunité stratégique pour les hôpitaux. Dans le milieu de la communication sanitaire, les activités efficaces de recherche deviennent de plus en plus importantes¹, d'où l'intérêt de baser la stratégie de marque sur des actions de recherche préalables. La structure de la marque est un engagement raisonnable entre les besoins et les obligations du monde *offline* et celles du monde *online*², c'est

pourquoi la stratégie de marque combine ces deux éléments afin d'influencer le plus possible les évaluations du consommateur, lesquelles dépendent de la puissance des associations prédictives entre les noms de marque et les résultats organisationnels de l'institution³.

L'intérêt des organisations pour la rentabilité financière mène le citoyen à devenir très sceptique envers ces institutions⁴, ce qui influence d'une manière négative sur l'identité de ces institutions, laquelle se compose d'éléments perceptifs, de l'identité souhaitée par l'organisation, de l'identité projetée et de l'identité appliquée⁵. Les institutions hospitalières mettent en place des activités de recherche ayant pour but l'analyse et la compréhension de leur identité. L'étude de l'identité des institutions est toujours en rapport avec deux milieux principaux : le marketing et le comportement organisationnel⁶. À partir de ces études, les hôpitaux définissent leur identité de marque, laquelle se compose de six éléments : vision, culture, positionnement, personnalité, capacité relationnelle, et les images actuelles et souhaitées qu'ont les groupes d'intérêt de l'organisation⁷. Le concept d'identité de marque est influencé par deux éléments organisationnels : d'une part, les valeurs et les comportements des cadres de l'institution, ce qui détermine le design et l'exécution des stratégies de communication institutionnelle⁸ ; et d'une autre part, l'histoire de l'institution, puisque les références historiques dans les organisations ont tendance à influencer d'une manière simultanée les audiences internes et externes⁹.

L'instauration d'une stratégie de marque aide l'institution hospitalière à créer une image de

marque, dont la diffusion au niveau interne et externe de l'organisation implique plusieurs avantages. L'image de marque fait référence aux perceptions du consommateur sur la place occupée par une marque dans un marché donné¹⁰, ce qui normalement est déterminé par les comportements personnels du consommateur, lequel est plus satisfait de l'institution quand il participe d'une manière active dans la création de son propre concept sur cette institution¹¹. Les cadres des organisations doivent faire attention à l'impact de l'identité, à l'image et à la réputation et doivent apprendre à gérer ces ressources stratégiques¹² ; ils doivent réfléchir à la stratégie la plus intéressante permettant à l'organisation d'optimiser la valeur de ces éléments. Pour ce faire, la diffusion de ces éléments à travers l'Internet s'avère être comme l'un des moyens les plus appropriés. L'Internet, d'une manière globale, peut être utilisé pour aider les organisations sanitaires à offrir aux patients une meilleure valeur de marque¹³.

Le concept original de valeur de marque a besoin d'être élargi ainsi que d'être incarné dans un concept plus large de valeur au consommateur¹⁴. Cette approche permet aux organisations hospitalières de trouver un concept de valeur de marque qui intéresse leurs groupes d'intérêts internes et externes, ce qui détermine d'une manière positive le fonctionnement de l'institution hospitalière. L'enjeu stratégique de la valeur de marque oblige les institutions hospitalières à mettre en place des méthodes de travail exhaustives permettant de trouver les valeurs décisives de leur marque. Ces méthodes se divisent en deux groupes : a) internes (projection de l'identité de marque) et b) externes (projection de l'image de marque)¹⁵. La valeur de marque influence d'une manière

positive la préférence de marque, ce qui génère une meilleure intention d'achat chez le consommateur¹⁶. Les processus de décision de marque réalisés par le consommateur sont plus influencés par l'intuition que par la raison¹⁷ et, la marque influence d'une manière directe la capacité intuitive du consommateur.

L'objectif du marketing n'est pas seulement de générer de la valeur pour les clients, mais aussi pour les propriétaires de l'organisation¹⁸. Les actions de communication de marque supposent deux bénéfices principaux pour les propriétaires de l'hôpital. En premier lieu, la marque aide à créer la loyauté de marque chez le patient. La vraie loyauté est positivement en rapport avec la satisfaction du consommateur exprimée dans des niveaux élevés d'attitudes et de comportements favorables envers la marque¹⁹. Le lien entre la perception de valeur et la loyauté du client peut suivre un chemin direct, ou un chemin indirect, lequel exige la mise en place d'un programme de loyauté de marque²⁰ ; c'est pourquoi, plusieurs hôpitaux privés mettent en place différentes initiatives qui sont en rapport direct avec ces programmes, comme par exemple, l'application de tarifs différents selon le profil du patient (âge, métier, etc.). En deuxième lieu, la marque est à l'origine de la réputation institutionnelle de l'hôpital. La réputation institutionnelle n'est pas une simple impression, mais une vraie évaluation que les groupes d'intérêts font de l'organisation²¹. La réputation du nom de marque de l'organisation influence la qualité perçue par le consommateur²². Dans ce contexte, la diffusion de la réputation institutionnelle à travers l'Internet représente un outil stratégique très intéressant pour les hôpitaux, lesquels doivent établir des stratégies

précises pour optimiser ces actions, ce qui n'est pas toujours le cas. Ainsi, selon une étude réalisée en 2002 auprès de 352 hôpitaux des États-Unis, les 60% des hôpitaux qui utilisent l'Internet comme un outil de marketing n'ont pas une stratégie formelle rédigée permettant de guider leurs efforts²³.

Étant donné que les institutions hospitalières, d'une part, sont en rapport avec plusieurs organisations (universités et centres de formation, autorités sanitaires, compagnies d'assurances, etc.) et que, d'autre part, elles se composent de plusieurs départements et unités, il est souhaitable que les responsables de communication des hôpitaux appliquent une stratégie de communication cohérente avec ce contexte multimarque. Les marques ayant un grand nombre d'associations de marque ont tendance à avoir un niveau élevé de valeur de marque²⁴, c'est pourquoi plusieurs hôpitaux établissent des stratégies de collaboration de marque. Le choix d'une marque partenaire exige la considération de sa réputation et la cohérence existante avec ce qu'elle propose²⁵. L'image institutionnelle précédant l'extension de marque détermine la qualité du service et la similitude, pour les deux, des facteurs qui finalement prédisent l'acceptation ou pas des nouveaux produits²⁶. Ces actions de collaboration de marque aident les hôpitaux à élargir leur influence institutionnelle, mais elles exigent un travail précis préalable puisque ces actions obligent les départements et les unités d'une organisation à changer de culture et de mentalité²⁷.

Contexte sanitaire français

En 2006, la France comptait 2 877 établissements

de santé, dont 1 006 hôpitaux publics, 804 établissements privés à but non lucratif et 1 067 établissements privés à but lucratif ou cliniques privées ; autrement dit, en 2006 il y avait en France 448 505 lits d'hospitalisation complète²⁸. En 2008, les institutions hospitalières françaises occupaient près de 4% de la population active totale, soit 1,2 millions de personnes : 125 454 médecins salariés (dont 21 773 médecins internes et 43 178 médecins libéraux), 1 072 411 employés non médicaux (dont 339 293 infirmiers, 249 173 aides-soignants et 117 620 agents des services hospitaliers) et 13 691 sages-femmes²⁹. Même si le système sanitaire français est considéré comme le plus efficace au monde³⁰, il doit faire face à plusieurs changements dans le contexte social qui influencent le fonctionnement des institutions hospitalières, comme par exemple le vieillissement de la population – en 2050, un Français sur trois aura plus de 60 ans³¹ – ou le manque de médecins – en France, en 2007 il y avait 340 médecins généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants, tandis qu'en 2008 il n'y en avait que 322³².

La diffusion de la marque hospitalière sur Internet : le cas des hôpitaux français

Afin d'analyser les sites internet des institutions hospitalières françaises, on a pris comme référence le «Ranking Web d'Hôpitaux du Monde», élaboré par le Département de Cybermétrie du Conseil National de Recherches Scientifiques d'Espagne³³. Selon ce classement au mois de janvier 2010, les quinze premiers hôpitaux français étaient dans cet ordre : 1) Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lyon, 2) CHU de Rouen, 3) Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, 4) Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 5)

Institut Curie, 6) CHU de Toulouse, 7) CHU de Saint-Étienne, 8) CHU de Clermont-Ferrand, 9) CHU de Nantes, 10) Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Montpellier, 11) CHU de Nice, 12) CHU de Besançon, 13) CHU de Poitiers, 14) CHU de Brest et 15) CHU de Grenoble³⁴. L'objectif de cette analyse est de comprendre comment les institutions hospitalières françaises diffusent leur architecture de marque à travers la *homepage* et la page du département de communication de l'organisation³⁵.

La *homepage* est la partie la plus visible du site Internet, donc elle représente l'enjeu stratégique le plus intéressant du point de vue de la communication *online* de marque. Dans cette étude, on a mesuré le nombre d'hôpitaux ayant dans leur *homepage* un lien direct avec la mission de l'organisation, la vision, les valeurs, l'histoire et l'organigramme³⁶. Ces cinq indicateurs sont très importants dans la diffusion de l'architecture de marque à travers l'internet, d'où l'intérêt de disposer de liens directs et clairs vers ces éléments, lesquels permettent à l'utilisateur de connaître la marque de l'organisation d'une manière pratique et rapide. Quant à la mission, quatre hôpitaux sur quinze ont un lien visible vers cet élément (CHU de Saint-Étienne, CHU de Clermont-Ferrand, CHRU de Montpellier et CHU de Poitiers), ce qui représente 26,70% des hôpitaux analysés. En ce qui concerne la vision et les valeurs, aucun hôpital ne dispose sur sa *homepage* d'un lien vers ces rubriques. Par rapport à l'histoire de l'organisation, on dénombre quatre hôpitaux (Assistance Publique Hôpitaux de Paris, CHU de Clermont-Ferrand, CHU de Poitiers et CHU de Grenoble) ayant sur leur *homepage* un lien direct et visible vers cet élément corporatif. Finalement, quant à

l'organigramme, il y a quatre hôpitaux qui ont sur leur *homepage* un lien vers cette information (Institut Curie, CHU de Clermont-Ferrand, CHU de Poitiers et CHU de Grenoble).

La page du département de communication de l'hôpital représente un point de contact entre l'hôpital et les professionnels de la communication de l'extérieur, donc il s'agit d'une rubrique qui aide aussi l'organisation à diffuser son architecture de marque. Dans ce cadre, on a analysé l'existence d'un lien direct et visible dans la page du département de communication permettant à l'utilisateur de télécharger le rapport annuel de l'organisation, de lire la revue institutionnelle et de télécharger le logo de l'institution. En ce qui concerne le rapport annuel, huit hôpitaux sur quinze disposent d'un lien permettant le téléchargement de ce document (CHU de Rouen, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Institut Curie, CHU de Saint-Étienne, CHU de Clermont-Ferrand, CHU de Nantes, CHU de Nice et CHU de Poitiers), ce qui représente 53,30% des hôpitaux analysés. Quant à la possibilité de lire la revue institutionnelle, on dénombre cinq hôpitaux ayant un lien vers ce document (Institut Curie, CHU de Saint-Étienne, CHU de Nice, CHU de Poitiers et CHU de Brest), ce qui représente 33,30% des hôpitaux étudiés. Finalement, par rapport au téléchargement du logo de l'institution, le seul hôpital à offrir cette possibilité sur la page du département de communication est le CHU de Nice ; soit, cette information est apportée par 6,70% des hôpitaux analysés.

Conclusion

La création et la diffusion de l'identité de marque constituent l'enjeu stratégique le plus important

qu'ont les institutions hospitalières pour les prochaines années, non seulement parce que le contexte l'exige (concurrence entre les institutions hospitalières publiques et privées, rôle très actif du patient, importance accordée à la santé par la population, etc.), mais aussi parce que les organisations elles-mêmes ont besoin de bien structurer leur architecture institutionnelle de marque afin de rester compétitives du point de vue de la communication, mais aussi de la performance organisationnelle. En ce qui concerne les institutions hospitalières françaises analysées dans cet article, les résultats démontrent qu'elles sont très intéressées par la diffusion de leur marque à travers la *homepage* et la page du département de communication, mais qu'il reste encore des efforts à faire qui permet à ces institutions de traduire cet intérêt par la création de sites Internet davantage performants d'un point de vue de la communication de marque.

N · O · T · E · S

1. Douglas Evans, Jennifer Uhrig, Kevin Davis, Kevin McCormack, « Efficacy methods to evaluate health communication and marketing campaigns », in *Journal of Health Communication*, 2009, vol. 14, n° 4, pp. 315-330.
2. Andreas Strebinger, Horst Treiblmaier, « E-Adequate branding : building offline and online brand structure within a polygon of interdependent forces », in *Electronic Markets*, 2004, vol. 14, n° 2, pp. 153-164.
3. Chris Janiszewski, Stijn Van Osselaer, « A connectionist model of brand-quality associations », in *Journal of Marketing Research*, 2000, vol. 37, n° 3, pp. 331-350.
4. Jenny Ählström, « Corporate response to CSO criticism : decoupling the corporate responsibility discourse from business practice », in *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 2010, vol. 17, n° 2, pp. 70-80.
5. Cees Van Riel, Charles Fombrun, *Essentials of corporate communication : implementing practices for effective reputation gestion*, Abingdon, Routledge, 2007.
6. John Balmer, « Identity based views of the corporation. Insights from corporate identity, organisational identity, social identity, visual identity, corporate brand identity and corporate image », in *European Journal of Marketing*, 2008, vol. 42, n° 9/10, pp. 879-906.
7. Fiona Harris, Leslie De Chernatony, « Corporate branding and corporate brand performance », in *European Journal of Marketing*, 2001, vol. 35, n° 3-4, pp. 441-456.
8. Alan Wilson, « Understanding organisational culture and the implications for corporate marketing », in *European Journal of Marketing*, 2001, vol. 35, n° 3-4, pp. 353-367.
9. Anna Blombäck, Olof Brunninge, « Corporate identity manifested through historical references », in *Corporate Communications : An International Journal*, 2009, vol. 14, n° 4, pp. 404-419.
10. Andreas Herrmann, Frank Huber, « Value-oriented brand positioning », in *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 2000, vol. 10, n° 1, pp. 95-112.
11. Ahmad Jamal, Mohammed Al-Marri, « Exploring the effect of self-image congruence and brand preference on satisfaction : the role of expertise », in *Journal of Marketing Management*, 2007, vol. 23, n° 7-8, pp. 613-629.
12. Paul Argenti, *Corporate communication*, Boston, McGraw-Hill/Irwin, 2003.
13. Scott MacStravic, « Using the Internet to deliver health care value », in *Health Marketing Quarterly*, 2001, vol. 19, n° 2, pp. 23-31.
14. Martin Christopher, « From brand values to customer value », in *Journal of Marketing Practice : Applied Marketing Science*, 1996, vol. 2, n°1, pp. 55-66.
15. Leslie De Chernatony, Susan Dury, Susan Segal-Horn, « Identifying and sustaining services brand's values », in *Journal of Marketing Communication*, 2004, vol. 10, n° 2, pp. 73-93.
16. Hsin Hsin Chang, Ya Ming Liu, « The impact of brand equity on brand preference and purchase intentions in the service industries », in *The Service Industries Journal*, 2009, vol. 29, n° 12, pp. 1 687-1 706.
17. Robert Heath, « Low involvement processing – a new model of brand communication », in *Journal of Marketing Communications*, 2001, vol. 7, n° 1, pp. 27-33.
18. Charles Pahud de Mortanges, Allard Van Riel, « Brand equity and shareholder value », in *European Management Journal*, 2003, vol. 21, n° 4, pp. 521-527.
19. Oscar Colmenares, José Saavedra, « Aproximación

teórica de la lealtad de marca : enfoques y valoraciones », in *Cuadernos de Gestión*, 2007, vol. 7, n° 2, pp. 69-81.

20. Youjae Yi, Hoseong Jeon, « Effects of loyalty programs on value perception, program loyalty and brand loyalty », in *Journal of the Academy of Marketing Sciences*, 2003, vol. 31, n° 3, pp. 229-240.

21. Joep Cornelissen, *Corporate communication : a guide to theory and practice*, Los Angeles [etc.], Sage, 2008.

22. Michael Firth, « Price setting and the value of a strong brand name », in *International Journal of Research in Marketing*, 1993, vol. 10, n° 4, pp. 381-386.

23. David Shepherd, Daniel Fell, « Hospital marketing and the Internet : the adoption of an innovation », in *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 2004, vol. 15, n° 1, pp. 19-30.

24. Judith Washburn, Brian Till, Randi Priluck, « Co-branding : brand equity and trial effects », in *Journal of Consumer Marketing*, 2000, vol 17, n° 7, pp. 591-604.

25. Elena Delgado-Ballester, Miguel Hernández-Espallardo, « Building online brands through brand alliances in Internet », in *European Journal of Marketing*, 2008, vol. 42, n° 9/10, pp. 954-976.

26. Eva Martínez Salinas, José Miguel Pina Pérez, « Efecto de la imagen corporativa en las extensiones de marca de servicios : un modelo aplicado », in *Revista de Economía y Empresa*, 2004, n° 52, p. 157-174.

27. Bill Merrilees, Dale Millar, « Principles of corporate rebranding », in *European Journal of Marketing*, 2008, vol. 42, n° 5/6, pp. 537-552.

28. DREES, *Les établissements de santé. Un panorama pour l'année 2006*, Paris, DREES, 2008.

29. DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins), *Les chiffres clés*, disponible sur : <http://www.sante-sports.gouv.fr/hopital/> (consulté le 15.04.2010).

30. The Commonwealth Fund, *The Commonwealth Fund Commission on a high performance health system, why not the best ? Results from the national scorecard on U.S. health system performance*, London, The Commonwealth Fund, 2008.

31. INSEE, *Projection de population 2005-2050*, disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=projpop055 (consulté le 14.03.2010).

32. Conseil National de l'Ordre des Médecins, *Atlas de la démographie médicale*, disponible sur : <http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas2008.pdf> (consulté le 14.03.2010).

33. Cet organisme (*Consejo Superior de Investigaciones Científicas*) est l'une des organisations de recherche les plus importantes d'Europe, et dépend du Ministère des Sciences et de la Technologie du Gouvernement Espagnol. L'élaboration du ranking des hôpitaux se base sur des indicateurs web qui mesurent l'activité professionnelle et de recherche de l'institution hospitalière. Le ranking tient compte uniquement des hôpitaux ayant un domaine web indépendant. Afin de mesurer le «facteur d'impact web », on utilise quatre indicateurs différents : taille du site web, visibilité, fichiers riches et caractère académique. Site Internet officiel consulté le 12 mai 2010 : http://hospitals.webometrics.info/about_rank.html

34. Le ranking complet peut être consulté sur le site officiel du Conseil National de Recherches Scientifiques d'Espagne : http://hospitals.webometrics.info/top100_europe.asp?country=fr&submit=go.

35. L'analyse des pages web a été réalisé entre le 3 mai et le 20 mai 2010. L'hôpital de l'Institut Curie dispose d'une *homepage* dépendant de la *homepage* globale du site. Cette étude analyse, d'une part, la *homepage* de l'hôpital de l'Institut Curie ; et, d'une autre part, la page du département de communication de l'Institut Curie. Le CHU de Saint-Étienne et le

CHU de Clermont-Ferrand ont, sur leur *homepage*, des liens vers quatre pages concernant le milieu de la communication, mais leur département de communication ne dispose pas d'une page à proprement parler. Le CHU de Besançon n'a pas de page pour son département de communication ; et plusieurs des liens de la *homepage* renvoient l'utilisateur vers une rubrique située dans la partie inférieure de la *homepage* et non pas vers une nouvelle page. Le CHU de Brest dispose d'une page pour son département de communication, laquelle s'intitule « Actualité » et englobe plusieurs contenus en plus des informations concernant la communication.

36. On tient compte uniquement des hôpitaux qui ont sur leur site Internet un lien qui s'appelle textuellement « mission », « vision », « valeurs », « histoire » ou « organigramme » ; lequel lien, d'ailleurs, est visible sur la *homepage* sans que l'utilisateur ait à naviguer sur les autres pages dépendant de la *homepage*.

R · É · S · U · M · É

Les institutions hospitalières s'intéressent de plus en plus à la diffusion de leur identité de marque à travers plusieurs médias, dont l'Internet. La réputation, la loyauté de marque et la perception du consommateur sont quelques-uns des concepts qui deviennent fondamentaux dans les stratégies des hôpitaux. Le souhait des organisations hospitalières de vouloir se différencier et de garder un contact constant et satisfaisant avec leurs groupes d'intérêt a mené ces institutions à créer des sites Internet performants où la communication de marque joue un rôle fondamental. La conclusion de cet article est que l'architecture de marque est à la base de la compétitivité de ces institutions pour les prochaines années, et que cette architecture doit être présente sur leur site Internet.

Hospital institutions increasingly interested in distributing their brand across multiple media, including the Internet. Reputation, brand loyalty and consumer perception are some concepts that are becoming fundamental in the strategies of hospitals. The desire of hospital organizations to differentiate themselves and keep a constant and satisfactory contact with their interest groups has led these institutions to create websites where efficient brand communication plays a fundamental role. The conclusion of this paper is that the brand architecture is the basis of the competitiveness of these institutions for years, and that this architecture must be present on their website.