



**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**



**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DES ORGANISATIONS ET AUTRES  
ENTREPRISES  
- ISMEO -**

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU MASTER  
PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION**

Option  
« MARKETING ET STRATEGIE »  
Année académique 2010-2011 (9<sup>e</sup> promotion)

**THEME :**

**STRATEGIE DE COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE  
DANS UN HOPITAL : CAS DE L'HOPITAL SAINT JEAN DE  
DIEU DE THIES-SENEGAL**

Elaboré par :

**Mlle Fanny Mandie BENTEFOUET**

Supervisé par

**Dr Amdy FALL**

Enseignant/Chercheur  
Marketing et Affaires Internationales

**Avril 2012**

## REMERCIEMENTS

Au Seigneur tout puissant qui est mon appui et mon rocher en toutes circonstances.

A Toute ma famille qui ne cesse de s'agrandir pour leur amour et leur soutien qui ne cessent de m'accompagner

A L'ensemble des travailleurs de l'hôpital Saint Jean de Dieu pour leur disponibilité.

Au corps professoral et à l'Administration du CESAG pour leur encadrement et leur soutien moral.

A Monsieur Amdy FALL pour le suivi et les conseils dont j'ai bénéficiés dans le cadre de la rédaction de ce mémoire.

A tous mes camarades du CESAG, spécialement à Adja, Boris, Krishna, El Hadj Abdoulaye et Dorcas pour leur soutien affectif et leurs recommandations qui m'ont été utiles pour ce mémoire. Merci

## SIGLES ET ABREVIATIONS

ANSD:	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
C.A :	Chiffre d'Affaires
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
EPS :	Etablissement Public de Santé
IPM :	Institut de Prévoyance Maladie
IPRES :	Institut de Prévoyance Retraite au Sénégal
HSJD :	Hôpital Saint Jean de Dieu
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ORL :	Oto Rhino Laryngologie
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PNDS :	Programme National de Développement et de la Santé
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PRA :	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Découpage sanitaire du Sénégal .....	20
Figure 2 : Répartition des personnes interrogées selon le sexe .....	46
Figure 3 : Répartition des répondants selon leur âge.....	46
Figure 4 : Répartition des répondants selon leur catégorie socio professionnelle.....	46
Figure 5 : Répartition des répondants selon leur appartenance religieuse .....	48
Figure 6 : Moyens de connaissance de l'HSJD .....	48
Figure 7 : Raisons du choix de l'HSJD .....	48
Figure 8 : Degré de connaissance des différentes spécialités pratiquées à l'HSJD .....	50
Figure 9 : Degré de connaissance des différentes actions sociales menées par l'hôpital....	50
Figure 10 : Degré de connaissance des différents partenaires de l'HSJD .....	51
Figure 11 : Degré de recommandations de l'HSJD à un proche .....	51
Figure 12 : Degré de satisfaction concernant l'accueil.....	52
Figure 13 : Satisfaction par rapport aux formalités administratives.....	52
Figure 14 : Satisfaction par rapport à la transmission et à la compréhension de l'information médicale.....	53
Figure 15 : Satisfaction par rapport aux délais d'attente pour les consultations et les examens .....	53
Figure 16 : Satisfaction par rapport à la qualité des repas (ne concerne que les personnes ayant été hospitalisés).....	54
Figure 17 : Satisfaction par rapport au confort de la chambre .....	54
Figure 18 : Satisfaction par rapport à l'hygiène de la chambre.....	55

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Présentation administrative de la région de Thiès .....	22
Tableau 2 : Tarification hospitalisation et de consultation.....	36
Tableau 3 : Répartition des lits de l'HSJD entre ses services. ....	37
Tableau 4 : Répartition du personnel médical .....	37
Tableau 5 : Effectif total par services .....	39
Tableau 6 : Répartition de l'échantillon selon le lieu d'habitation .....	47
Tableau 7 : Supports de communication .....	59

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire .....	66
Annexe 2 : le guide d'entretien .....	68

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>1<sup>ère</sup> Partie : Cadres Théorique, Conceptuel et Présentation du secteur de la santé dans la région de Thiès.....</b>	<b>5</b>
Chapitre 1 : CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....	6
Section 1 : Le marketing en milieu hospitalier.....	6
Section 2 : La communication en milieu hospitalier.....	11
Chapitre 2 : PRÉSENTATION DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LA REGION DE THIES .....	20
Section 1 : Présentation du Sénégal.....	20
Section 2 : Présentation administrative de la région de Thiès.....	22
<b>2<sup>ème</sup> Partie : CADRE PHYSIQUE ET PRESENTATION DES RESULTATS .....</b>	<b>25</b>
Chapitre 4 : PRESENTATION DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS .....	46
Section 1 : Présentation des résultats.....	46
Conclusion partielle.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Section 2 : Recommandations .....	57
2.1 Actions globales de communication.....	57
2.2 Supports de communication .....	59
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>65</b>

## INTRODUCTION GENERALE

### a) Problématique

Jusqu'à présent, la conscience publique considère qu'il est inutile que les établissements sanitaires se fassent du souci quant à l'existence réel d'un marché. Il leur suffit seulement d'attendre que les patients (puisque eux ceux-ci recourent systématiquement à leurs services soit en situation d'urgence soit sur recommandation de leur médecin traitant). L'unique préoccupation de ces établissements est donc de répondre de manière aussi adéquate que possible aux attentes de leurs patients. Ainsi, bon nombre des établissements de santé considèrent l'élaboration de stratégies de communication ou la mise en œuvre d'actions commerciales comme étant des activités de second plan, ou même inutiles.

Aujourd'hui, et pour différentes raisons (forte concurrence, exigence des patients en ce qui concerne les soins et les informations), un établissement sanitaire ne peut plus ignorer son environnement. Il voit la nécessité, pour assurer sa survie et son développement, d'attirer des patients, d'informer sur ses prestations ou encore d'améliorer son image de marque ; il doit donc s'intéresser à ce qui ne relève pas uniquement de la santé et se tourner vers les techniques du marketing et de la communication qui sont indissociables. Dans un contexte actuel de recherche de performance, ces techniques doivent être perçues comme des supports d'accompagnement<sup>1</sup>.

L'hôpital est un établissement où l'on prodigue des soins médicaux et chirurgicaux, par conséquent, l'hôpital est donc amené à gérer des informations tournées vers son fonctionnement interne et externe. D'où le fait même que s'interroger sur la pertinence de la communication interne et externe d'une structure sanitaire, ne devrait plus apparaître paradoxal par rapport à sa vocation première qui est d'offrir des prestations de soins et de services en vue de l'amélioration de l'état de santé de l'individu. L'hôpital doit être considéré comme une organisation sociale dont le bon fonctionnement dépend d'une part

---

<sup>1</sup> PORTER Michael, 2003, (première édition en 1986), *l'avantage concurrentiel*, Dunod, p:647

des relations entre les différents intervenants : personnel administratif, personnel médical et paramédical ; et d'autre part de sa capacité à communiquer à l'externe.<sup>2</sup>

## b) Contexte

Dans les pays en voie de développement, en dépit des flagrantes inégalités d'espérances de vies, de taux de mortalité, de moyens mobilisés, et de considérables difficultés culturelles, l'efficacité des politiques de santé est une forte préoccupation. Pour y parvenir avec efficience, différentes solutions sont tentées. La variété des pratiques de gestion dans les structures hospitalières est très grande mais elle peut être résumée sur un continuum allant des situations de gratuité totale à celles de libre concurrence ayant pour conséquence l'accroissement du secteur privé (hôpitaux privés à but non lucratif et à but lucratif, cliniques)

Au Sénégal, pour assurer une meilleure gestion de ces maillons essentiels du service public de santé, différentes expériences ont été tentées. La dernière en date est la « réforme hospitalière » décidée en 1998<sup>3</sup>. Elle est entrée en vigueur conformément à la Loi 98-12 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé. L'objectif de cette réforme est de garantir pour tous « un accès équitable à tous », aux soins de qualité qui supposent que les établissements publics de santé disposent de moyens adéquats pour un meilleur fonctionnement grâce à une plus grande participation des populations (à travers leurs représentants, les élus politiques) mais aussi grâce aux méthodes et outils de gestion empruntés aux entreprises privées.

Cependant malgré une forte volonté étatique de garantir l'accès au soin à tous, l'organisation hospitalière actuelle souffre de financement pour son fonctionnement. Les modes actuels de financement des services de santé, reposant pour une large part sur les impôts nuisent souvent à une affectation et à une utilisation efficace des ressources, surtout dans les cas où les impôts ont un effet de distorsion ou sont coûteux à percevoir. De plus la croissance démographique à laquelle fait face le pays engendrant la demande croissante de services de santé a atteint des proportions difficilement soutenables pour le budget national entraînant un déséquilibre entre les ressources disponibles et les besoins ainsi que le

---

<sup>2</sup> MAC STRAVIC S. (2000), *The Death of the four "P"s: A Premature Obituary*, Marketing Health Services, Vol.20 Issue 4, p:

<sup>3</sup> Revue africaine de gestion hospitalière n°1 avril 2003

développement du secteur privé. Si comme cela arrive souvent, les baisses d'efficacité s'accompagnent des disparités dans la distribution des prestations (par exemple entre régions, entre groupes de revenus ou groupes ethniques, ou entre villes et campagnes), il y a aussi diminution de l'équité.

Ces phénomènes s'expliquent par le fait que les politiques actuelles de financement n'ont en général pas été conçues en tenant vraiment compte des incitations qu'elles créent ou renforcent, de l'impact qu'elles auront sur le comportement des prestataires de services, des bénéficiaires de prestations (ménages), d'organismes publics.

### **c) Objectifs**

Notre étude porte sur la communication interne et externe d'un établissement hospitalier en l'occurrence, l'Hôpital Saint Jean de Dieu (HSJD) de Thiès et sa finalité est de proposer une stratégie de communication optimale à l'HSJD.

Notre travail aura pour objectifs spécifiques de :

- Définir les concepts du marketing hospitalier et de la Communication
- Montrer les avantages de la Communication en milieu hospitalier
- Diagnostiquer la communication actuelle de l'HSJD
- Apporter des recommandations sur la stratégie de communication de l'HSJD

### **d) Intérêt**

Ce choix est motivé par le fait que la communication dans le secteur de la santé est quasiment inexistante et l'offre des services sanitaires souffre d'une mauvaise organisation. Cette étude permettra également d'explorer une nouvelle spécialité du marketing et en l'occurrence d'exploiter le marketing hospitalier à l'HSJD ; d'améliorer la communication interne et externe de l'HSJD et d'accroître la compétitivité de la structure.

### **e) Méthodologie**

La méthodologie proposée se présente comme suit :

➤ Une revue de littérature basée sur les données de l'HSJD, de l'Agence Nationale de la Statistique (ANDS) et du Ministère de la Santé et de la prévention, ainsi que sur des publications et articles traitant du sujet.

Des études quantitative et qualitative. L'étude quantitative consiste à administrer un questionnaire par la méthode semi-directive et le mode de collecte est le contact direct. Le type de sondage utilisé est la méthode aléatoire. La taille de l'échantillon est de l'ordre de 50 individus choisis de manière aléatoire. L'échantillon choisi ne concerne que les patients particuliers. Nous avons choisi cet échantillon pour étudier non seulement leur niveau de connaissance en ce qui concerne l'hôpital pour évaluer l'efficacité de la communication menée par la structure, ainsi que leur satisfaction par rapport aux services proposés.

Nous allons administrer les questionnaires de manière directe (en face à face) dans les différents services de l'hôpital pour une meilleure représentativité.

Le questionnaire (voir annexe 1) est composé de 3 parties (Identification du répondant- Niveau de connaissance- Satisfaction).

Dans la même lancée, nous allons procéder à une étude qualitative par le biais d'un guide d'entretien (voir annexe 2) qui sera remis aux administrateurs présents de l'hôpital. Il s'agit en l'occurrence du directeur médical, du Directeur Administratif et des Ressources Humaines et du Directeur administratif et Financier. Ceci afin de connaître les types de communication interne comme externe utilisée par l'hôpital.

Le logiciel SHINX est utilisé pour la saisie et le traitement des données issues du questionnaire et des entretiens.

**1<sup>ère</sup> Partie : Cadres Théorique, Conceptuel et  
Présentation du secteur de la santé dans la région de  
Thiès**

## **Chapitre 1 : CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL**

La Communication joue un rôle essentiel. En effet, il ne suffit pas de concevoir un bon produit, de fixer un prix optimal et de choisir une méthode de distribution appropriée ; une entreprise doit également « communiquer » sur ses produits ou sur ses prestations c'est-à-dire en quoi consiste son offre. La communication étant une composante du Marketing, il est nécessaire dans un premier temps de définir le concept Marketing en milieu hospitalier.

### **Section 1 : Le marketing en milieu hospitalier**

Le Marketing a pour point de départ l'analyse du marché. Celle-ci consiste à étudier l'offre, la demande, l'environnement ainsi que l'évolution ou la tendance de ces trois éléments.

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

*Pour les établissements privés*, il est primordial de se faire connaître. Même si le débat du financement des hôpitaux est d'actualité, les établissements privés ne peuvent aujourd'hui compter que sur les patients qu'ils soignent et non sur l'aide de l'Etat pour assurer leur financement; ils doivent donc attirer de la clientèle et par conséquent « vendre » leurs services. On peut donc parler, dans ce cas, d'opérations de marketing dans le sens de l'économie privée.

*Pour les établissements publics*, se faire connaître n'est pas une nécessité. Le besoin, pour les établissements publics, n'est donc pas d'attirer de la clientèle, mais de faire connaître l'ensemble des prestations offertes à la collectivité. Il s'agit davantage d'opérations de relations publiques que d'un marketing orienté vers la vente de services.

#### **1.1. L'analyse du marché**

Le marketing a pour point de départ l'analyse du marché. Celle-ci consiste à étudier l'offre, la demande, l'environnement, ainsi que l'évolution ou la tendance de ces trois éléments.

Il faut relever que, dans le marché sanitaire, la demande est indissociable de l'offre, dans la mesure où ces deux paramètres s'influencent constamment. Pour des raisons de clarté, l'offre et la demande sont décrites séparément dans les deux paragraphes suivants.<sup>4</sup>

### 1.1.1. L'offre

Sur le marché de la santé, l'offre représente l'ensemble des prestations offertes au consommateur.

Les prestataires peuvent fournir leurs soins à titre individuel (ex : médecins de ville) ou à titre collectif (ex: hôpitaux, cliniques, etc.).

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

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

C'est grâce à une étude approfondie de l'offre que les pouvoirs publics peuvent définir une stratégie et mettre sur pied une politique sanitaire.

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

---

<sup>4</sup> DOMENIGHETTI, GIANFRANCO, *Marché de la santé : ignorance ou adéquation* p : 40

Quel que soit le type d'établissement, on peut cependant distinguer quatre domaines pour lesquels un établissement sanitaire peut avoir intérêt à utiliser les techniques du marketing : l'analyse du marché, l'étude des besoins, la communication<sup>5</sup>.

### **1.1.2. La demande**

La demande de santé est la demande des soins des patients. Cette demande varie, bien sûr, en fonction de l'état de santé du patient, mais aussi en fonction des caractéristiques sociodémographiques, du niveau d'information des patients, des caractéristiques du système de soins, ainsi que des caractéristiques de l'offre telles que la densité médicale. En effet, en raison de l'asymétrie de l'information entre l'offre et la demande, les fournisseurs de soins décident de la qualité et de la quantité des biens à consommer. Ils sont donc en mesure d'influencer le niveau de la demande.

L'analyse de la demande a comme but ultime la définition des besoins. Elle a recours à différentes études, telles que l'étude de l'évolution de la démographie, l'analyse statistique des pathologies, l'extrapolation des courbes de natalité, etc.

### **1.1.3. L'environnement**

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

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

---

<sup>5</sup> LENDREVIE, LEVY, LINDON, 2006, 8<sup>ème</sup> édition, *MERCATOR, Théorie et pratique du marketing*, Dunod, p : 1152

## 1.2. L'étude des besoins

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

Un établissement sanitaire orienté vers le marketing vise donc à adapter ses activités aux besoins concrets des différentes catégories de patients, dans le but ultime de les satisfaire<sup>6</sup>.

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

Une étude des besoins et de la satisfaction des patients est donc indispensable et complète de manière déterminante le degré de qualité technique et médicale de l'offre d'un établissement.<sup>7</sup>

## 1.3. Les caractéristiques du marketing hospitalier : "Business to Business" ou "Business to Consumer"

Le marketing d'entreprise distingue traditionnellement deux grands champs d'application. Le Marketing industriel dénommé de façon plus adéquate par les anglo-saxons « business to business » ou « B to B » et le marketing de grande consommation également appelé « business to consumer » ou « B to C ». Les appellations anglo-saxonnes mettent davantage en exergue les spécificités de chacun de ces champs. En effet, la particularité du marketing « B to B » est d'analyser les relations entre professionnels au sens large, alors

---

<sup>6</sup> IVEUS B, MAYRHOFER U, *les facteurs de réussite du Marketing Relationnel*, Décisions Marketing, num 31, juillet-septembre 2003, p :39-47

<sup>7</sup> SANIMEDIA : Information en Santé publique

que le « B to C » s'intéresse à la démarche d'un professionnel ou d'une organisation dans ses relations avec le consommateur ou le grand public.

Le terme business est en revanche gênant lorsqu'on l'applique à une structure de santé. C'est pour ces raisons que les notions de marketing des services professionnels et de marketing des services hospitaliers ont été introduites.<sup>8</sup>

Si le client premier de l'hôpital est le patient bénéficiaire des soins, les prescripteurs que sont les médecins de ville, les autres professionnels de santé libéraux, les autres établissements proposant une offre complémentaire sur le territoire de santé ou les mutuelles sont les clients « secondaires » de l'hôpital. L'hôpital doit donc définir une politique vers l'ensemble de ces interlocuteurs.

La prise en compte de cette distinction n'est pas neutre, dans la mesure où les comportements d'« achat » de soins, sont sensiblement différents selon ces populations. Un professionnel, comme un médecin de ville ou une mutuelle, va être attentif à des critères propres à sa profession et à son expertise. Le médecin va s'attacher prioritairement à la prise en charge médicale mais aussi aux relations professionnelles s'établissant entre hôpital et la médecine de ville lui permettant d'exercer sa mission dans de bonnes conditions. Il privilégiera ainsi la qualité médicale ou la rapidité des comptes rendus d'hospitalisation. La mutuelle qui va adresser ses adhérents vers certains établissements le fera sur la base de critères de qualité reconnus internationalement, des politiques tarifaires pratiquées mais aussi des mesures de prévention mises en place. Le particulier sera lui attentif à toute offre qui maximise son bien être personnel, mais il sera très dépendant pour analyser la pertinence des propositions qui lui sont faites. N'étant pas expert médical, il fera confiance à son médecin traitant, son entourage, la notoriété de l'hôpital concerné. Les prescripteurs joueront un rôle important dans sa prise de décision. En effet les patients sont d'abord pour la plupart des médecins de ville, et à ce titre, ils sauraient reprocher à leurs médecins traitant un adressage qui ne correspondrait pas à leurs attentes. Il y'a donc, au contraire, convergence d'intérêt ultime entre les patients et les prescripteurs des soins hospitaliers. En tant qu'usager, le patient sera toutefois sensible à des paramètres relativement sans importance pour la grande majorité des prescripteurs, tels que la qualité

---

<sup>8</sup> KOTLER, DUBOIS, Marketing et Management

de l'accueil ou la disponibilité de places de parking. A ce titre, il convient de les étudier séparément, en particulier si l'on souhaite avoir une action directe envers les patients.<sup>9</sup>

## **Section 2 : La communication en milieu hospitalier**

La communication, qui est une composante du marketing, joue également un rôle essentiel. En effet, il ne suffit pas de concevoir un bon produit, de fixer un prix optimal et de choisir une méthode de distribution appropriée ; une entreprise doit également « communiquer » sur ses produits ou sur ses prestations, c'est-à-dire expliquer en quoi consiste son offre.

La communication veut d'une part informer (pour un établissement sanitaire, il s'agit de donner des informations sur les prestations de l'établissement) et d'autre part, convaincre (à savoir, dans le domaine sanitaire, de changer les attitudes des patients potentiels).<sup>10</sup>

La communication consiste donc à « transmettre des messages à ses publics, en vue de modifier leurs comportements mentaux (motivations, connaissances, images, ou attitudes) et, par voie de conséquence, leurs comportements effectifs ». Elle contribue donc à la croissance de l'établissement.

La communication se penche donc essentiellement sur les questions suivantes :

- Pourquoi voulons-nous communiquer ? (Objectif de la communication)
- Que voulons-nous communiquer ? (Contenu de la communication)
- A qui voulons-nous communiquer ? (Cible de la communication)
- Quels moyens utiliser ? (Forme et instruments de la communication)

La communication fidélise et développe la clientèle, car elle facilite la compréhension de l'offre et contribue à une bonne perception de l'ensemble des prestations offertes. Elle prend d'autant plus d'importance que l'évolution actuelle du marché la rend nécessaire.

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

---

<sup>9</sup> DUBOIS Bernard, Avril 1987, *le Marketing management hospitalier*, Berger-Levrault, p : 376

<sup>1010</sup> ROSELUND T, LOVICH D, LUBEKEMEN M, FLANAGAN A, *Biopharmaceutical marketing excellence: Driving business results*, International Journal of Medical Marketing, Vol.4 p: 209-218

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

Aujourd'hui un hôpital ou une clinique parle, communique et se préoccupe des relations humaines au sein du personnel, vis-à-vis de ses patients et avec l'extérieur. Nous nous concentrerons, dans le cadre de cette recherche, à la communication d'entreprise, en abordant principalement la communication externe d'hôpitaux publics et de cliniques privées à l'intention des patients.<sup>11</sup>

### **2.1. La communication interne**

La communication interne est la communication d'un établissement sanitaire en direction de son personnel et de ses patients.

*La communication interne en direction du personnel* a pour objet de renforcer la cohésion du personnel par une meilleure information sur les objectifs et les procédures de l'établissement. Elle permet donc une meilleure intégration du personnel et une meilleure division et coordination des tâches. La difficulté de communication réside en le nombre considérable de métiers et la diversité de catégories de personnel qui travaille dans un établissement sanitaire, mais ne diffère pas fondamentalement d'une communication interne d'une entreprise classique.

*La communication interne à l'intention des patients* s'étend non seulement aux communications susceptibles d'améliorer l'ambiance dans l'établissement (atmosphère conviviale, organisation et annonces de manifestations destinées à créer un climat détendu, etc.), mais aussi aux communications de «service», c'est à dire tous les aspects de la

---

<sup>11</sup> ALGLAVE F, *la fonction Marketing dans les hôpitaux*, Héral, 1986

collecte et de la transmission d'informations qui accompagnent le patient de son admission jusqu'à sa sortie de l'établissement.

## **2.2. La communication externe**

Pourquoi une personne choisit-elle de se faire soigner dans cet établissement plutôt que dans un autre ? Parce qu'elle a confiance ! Un patient croit à la compétence de tel ou tel médecin et à l'efficacité de telle ou telle structure de soins.

Cette confiance provient de :

- l'avis du médecin traitant : les médecins de ville sont en effet les premiers prescripteurs d'une institution. On ne choisit pas vraiment son chirurgien, on est conseillé par son médecin traitant. La communication avec cette communauté médicale est fondamentale, car elle est très influente.
- l'image et la réputation de l'établissement : l'image d'un établissement va bien sûr être influencée par la qualité de la prestation médicale et du personnel traitant, mais aussi par la qualité du « faire savoir », c'est-à-dire de l'efficacité des divers moyens de communication externe mis en œuvre.

En raison de la croissance de la concurrence, un directeur ne peut donc plus ignorer l'importance que revêt l'image de son établissement. D'elle dépend la perception dudit établissement auprès des futurs consommateurs que sont les patients, et représente un critère d'appréciation lié étroitement à la qualité réelle des prestations médicales.

L'objectif de la communication externe est donc de faire connaître l'établissement à l'extérieur, que ce soit la communauté médicale ou le grand public, pour attirer de la clientèle, faire connaître l'ensemble des prestations ou corriger un certain nombre d'a priori défavorables.

Un deuxième objectif de la communication externe est d'attirer les meilleurs collaborateurs, éventuellement de les débaucher lorsqu'une opportunité se présente. En attirant des collaborateurs de qualité, on contribue également à une meilleure perception de l'établissement.

La communication externe touche donc tant les patients que les professionnels de la santé et revêt un caractère important.

Dans le domaine de la santé, on peut définir trois types de communication externe: la communication de crise, de marketing et la communication *in situ*.

### 2.2.1. La Communication de crise

Une situation de crise peut arriver à tout moment. Les éléments suivants peuvent mener à de telles situations: un patient ou un collaborateur mécontent, honoraires des médecins trop hauts, erreur médicale, tensions internes.

Les établissements publics, les CHU surtout, ont souvent un dispositif prévu pour la communication de crise. Ceci est moins souvent le cas et moins nécessaire pour les établissements privés.

Le but d'un tel dispositif est non seulement de bien réagir lorsqu'une situation de crise se présente, mais également d'essayer de prévenir et d'anticiper ce type de situations : à savoir aller au-devant des journalistes et, si besoin est, faire une déclaration afin d'éviter de perdre le contrôle de la situation.

Les objectifs d'une communication de crise sont les suivants :

- empêcher une détérioration de l'image de marque et une perte de confiance ;
- supprimer les craintes potentielles.<sup>12</sup>

Pour Karin Müller, l'essentiel est d'avoir une communication ouverte, transparente et crédible.<sup>13</sup>

La manière de se présenter aux médias en communication de crise est effectivement décisive pour l'image et la confiance inspirée à l'opinion publique. Lorsqu'un hôpital ou un établissement sanitaire ne veut pas communiquer (donc répondre aux questions), cela éveille tout de suite l'intérêt des journalistes qui pensent immédiatement que l'établissement a quelque chose à cacher. Plus un établissement cherche à cacher des faits,

<sup>12</sup> DEBONS Françoise, *L'importation des chirurgiens réputés* in « Bilan », 1995 n°5 p : 43-46

<sup>13</sup> Karin Muller Krisenkommunikation: was Spitalmitarbeitende wissen müssen, in "Compétence", 2003,n°4, p. 25-27.

plus les médias seront stimulés pour aller chercher par n'importe quel moyen l'information, et souvent au détriment de l'établissement en question. Une information non validée et diffusée par plusieurs émetteurs non coordonnés peut ternir très rapidement l'image d'un établissement.

Le comité de communication de crise se compose le plus souvent d'un représentant de la direction de l'établissement, d'un médecin et d'un porte-parole. En effet, il est essentiel d'avoir une collaboration étroite entre soignants et le service de la communication. Les soignants doivent être intégrés dans la cellule de crise qui doit répondre immédiatement aux journalistes ou à la population.

### **2.2.2. La Communication marketing**

Comme mentionné précédemment, la communication marketing se penche essentiellement sur les éléments suivants : le contenu, la cible et la forme de la communication.<sup>14</sup>

#### **a. Le contenu de la communication**

Chaque établissement doit définir sa politique de communication externe selon le principal message à communiquer. La politique de communication d'un hôpital universitaire n'est pas la même que celle d'une clinique privée ou d'un établissement de long séjour.

Pour un hôpital universitaire, il faut communiquer sur ce qui se fait. Il est notamment nécessaire de donner des informations précises sur l'accès aux soins, les consultations, les conditions d'une hospitalisation et les thérapeutiques. Cela est essentiel pour obtenir un consentement éclairé du patient.

Pour une clinique privée, il est primordial de se faire connaître et d'attirer de la clientèle en communiquant sur sa différence. Pour cela, elle doit informer sur ses prestations, se différencier d'un établissement public, ce qui en marketing classique implique la définition d'un positionnement.

---

<sup>14</sup> LINDON D, *Le Marketing*, Nathan, 1992

## **b. La cible de la communication**

Pour un établissement sanitaire, il y a deux cibles de communication externe.

### **La Communication « grand public »**

Lorsqu'un établissement décide de faire une campagne d'affichage, il s'agit d'une communication « grand public », il faut utiliser des canaux impersonnels de distribution, qui rassemblent toutes les actions sans contact direct entre l'émetteur et le récepteur, tels que télévision, radio, mailing.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## ❖ **La Communication à la communauté médicale et aux professionnels de la santé.**

Si un établissement décide de communiquer avec la communauté médicale et les professionnels de la santé, la cible de communication diffère de la cible commerciale. En effet. Prenons l'exemple d'une maternité la cible commerciale sont les futures mères, tandis que la cible de communication seraient les sages-femmes et les gynécologues. Pour mener une telle campagne, on utilise les canaux personnels : toutes les actions permettant un contact personnel et direct avec le public visé.

### **c. La forme de la communication**

La communication externe passe principalement par deux moyens : la publicité et les relations publiques que la littérature spécialisée a abondamment commentée. Nous citons ici les passages les plus déterminants pour définir ces deux aspects :

#### ❖ **La publicité:**

« De tous les instruments du marketing, la publicité est l'instrument le plus visible, ce qui ne signifie pas forcément qu'elle soit le plus important. Les idées, les opinions et les préjugés à propos de la publicité ne manquent pas. Selon les points de vue et les systèmes de valeurs, la fonction de la publicité est d'informer, pour d'autres de manipuler. »

« L'usage des moyens publicitaires, et particulièrement ceux utilisant les grands médias comme la télévision, la radio ou la grande presse provoque la méfiance. Peu d'hôpitaux utilisent cette forme de communication. Cela choque qu'on puisse mettre sur le même plan un shampoing et la santé. »<sup>15</sup>

#### ❖ **Les relations publiques**

Les relations publiques ont pour but de propager une image ou une impression permettant de juger l'entreprise dans son ensemble.

---

<sup>15</sup> SANIMEDIA, *Les droits des patients et les besoins d'information dans le domaine de la santé*, Lausanne, 2000 p : 23

« Les relations publiques fournissent des informations relatives aux activités de l'entreprise et à leurs résultats, et visent à établir une relation de confiance qui facilitera les contacts futurs entre l'entreprise et des partenaires potentiels ou d'autres groupes d'intérêts »

Les cibles de la communication sont ici les personnes ou les organisations qui sont en relation avec l'entreprise ; les relations publiques peuvent donc être la communauté médicale, les assureurs maladie, etc.

«Les moyens classiques sont très divers: publication de brochures, d'un journal d'entreprise, organisation de manifestations, d'interviews, de congrès, de visites, création de films, soutien à des œuvres sociales, participations à des activités d'intérêt public, etc.»<sup>16</sup>

#### ❖ La communication in situ

C'est la communication qui se fait à l'intérieur de l'établissement sanitaire. Le public est comme nous l'avons vu sensible aux critères subjectifs et émotionnels: confort ambiant (confort esthétique) et confort fonctionnel (signalétique).

En effet, il est très important qu'en entrant dans un établissement la première impression qu'éprouve un usager soit positive. Dans un hôpital, l'accueil, l'un des premiers éléments de la communication perceptible, est un des composants dominants de l'identité de l'entreprise.

« Lorsque l'on passe en revue les réclamations que les établissements hospitaliers reçoivent ou les remarques des questionnaires de satisfaction, on s'aperçoit qu'une très large majorité concerne les lacunes dans l'accueil et la communication ». Pour Anthony Staines, de toute évidence, le monde hospitalier a des progrès à faire, notamment concernant le temps d'attente, important facteur d'insatisfaction pour le patient.

Le temps d'attente doit être réduit au minimum. Au-delà, la gestion de l'attente doit s'organiser.

---

<sup>16</sup> JACQUIERY Corinne, 2003, *Communication externe aux HUG, un outil de démocratie*, in « Compétence », 2003, n°4, p : 15-18

Un certain nombre de facteurs, qui ne relèvent en aucun cas de la qualité des soins, agissent sur la perception de l'attente et par là même sur l'image globale que l'on se fait de l'établissement.

Quelques règles simples permettent toutefois d'y remédier: annoncer le temps d'attente (on accepte plus facilement d'attendre si on y est préparé), ne jamais sous-estimer l'attente lorsqu'on l'annonce, occuper les gens durant l'attente, éviter les injustices de traitement<sup>17</sup>.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

---

<sup>17</sup> STAINES Anthony, Accueil et Communication in « schweizer Spital- Hôpital Suisse », 1997, n°3, p : 19-27

## Chapitre 2 : PRÉSENTATION DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LA REGION DE THIES

Dans un premier temps, nous allons tout d'abord présenter le pays avant de passer à la présentation de la région de Thiès.

### Section 1 : Présentation du Sénégal

Situé à la pointe de l'Afrique Occidentale, 12°8 et 16°41 de latitude Nord et 11°21 et 17°32 de longitude Ouest, le pays s'étend sur une superficie de 196 722 km<sup>2</sup>. Il est limité au Nord par la Mauritanie ; à l'est par le Mali ; au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau et à l'Ouest par l'Océan Atlantique avec 700 km de côte. Sa densité est de 50,76 habitants/km<sup>2</sup>

La population sénégalaise est estimée à 12 171 265 millions d'habitants (*données de L'ANSD de 2009*). La densité moyenne est de 58 habitants au km<sup>2</sup> avec de grandes disparités<sup>18</sup>

L'espérance de vie à la naissance est estimée 58 ans. Le taux brut de natalité est de 39,1 pour mille. Le taux de croissance de la population est estimée 2,5% (fécondité encore élevée, indice de fécondité estimé 5,3 enfants par femme)

Le Sénégal est composé de 14 régions. Les régions sont subdivisées en département et ces derniers en arrondissements. Depuis l'adoption de la loi 96-06 sur la décentralisation, on compte 45 Départements, 118 arrondissements, 151 communes et 363 communautés rurales. Il faut noter que le découpage administratif ne coïncide pas exactement avec le découpage sanitaire. Les régions médicales correspondent aux territoires des régions administratives, cependant, plusieurs districts sanitaires peuvent se retrouver dans un même département. La figure ci-dessous représente le découpage sanitaire au Sénégal.

### Figure 1 : Découpage sanitaire du Sénégal

Capitale ----- CHU et Hôpitaux Nationaux  
Région ----- Hôpitaux Régionaux

<sup>18</sup> Données de l'ANDS, 2010

Département ----- Centres de Santé

Communes & Arrondissements----- Postes de Santé et Maternités Rurales

Le système de santé du Sénégal se présente sous forme pyramidale à trois niveaux: l'échelon périphérique (district), l'échelon régional (région médicale) et l'échelon central.

➤ **L'échelon périphérique correspond au district sanitaire.** Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie de département. Chaque district ou zone opérationnelle est gérée par un médecin-chef. Les postes de santé sont implantés dans les communes, les communautés rurales ou les villages et sont gérés par des infirmiers ; ils polarisent au niveau rural des infrastructures communautaires (cases de santé et maternités rurales). Le Sénégal compte 63 districts sanitaires polarisant 64 Centres de Santé (dont 7 ont été créés en juillet 2006), 888 postes de santé, 2000 cases de santé et 476 maternités rurales.

➤ **L'échelon régional qui correspond à la région médicale** comprend 11 régions médicales. C'est la structure de coordination du niveau régional ou intermédiaire et elle correspond à une région administrative. Elle est dirigée par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de service rattachés à la région médicale. Au niveau de chaque région, la référence régionale est représentée par un hôpital ou établissement public de santé (EPS) de niveau 2. Le Ministère de la Santé a initié la signature de contrats de performance avec les médecins-chefs de région dans lesquels les indicateurs liés au VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose occupent une place prépondérante.

➤ **L'échelon central ou national :** il comprend outre le cabinet du ministre, les 7 directions et services rattachés, les 7 Hôpitaux nationaux ou établissements publics de santé de niveau 3. En dehors du Plan Elargi de vaccination (PEV) qui est logé à la Direction de la Prévention Médicale, la Direction de la Santé comprend :

La Division Sida /IST, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT) et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), érigé en Etablissement Public de Santé (EPS), est chargée de l'achat des médicaments et produits sur le marché international, de la gestion et de la

distribution au niveau périphérique par l'intermédiaire des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA).

Le secteur privé joue un rôle important dans le dispositif de santé. On distingue le secteur privé à but lucratif et le secteur à but non lucratif (secteur confessionnel et médecine d'entreprise). Ce secteur privé dispose : d'un hôpital, de 24 cliniques, de 414 cabinets médicaux et des services médicaux d'entreprises, 700 officines de pharmacie, une vingtaine de laboratoires d'analyses médicales.<sup>19</sup>

## Section 2 : Présentation administrative de la région de Thiès

La région de Thiès est l'une des 14 régions administratives du Sénégal. Elle est située dans l'ouest du pays, en couronne autour de la presqu'île du Cap-Vert. Le chef-lieu régional est la ville de Thiès. Avec une population de 1 442 338 habitants, la région repose sur une superficie de 6601 km<sup>2</sup>. La densité moyenne est de 218,5 habitants/km<sup>2</sup>.

La région de Thiès est composée de trois (3) départements, neuf (12) communes, dix (10) arrondissements, trente et une (31) communautés rurales. Le tableau ci-contre détaille la répartition administrative de la région.<sup>20</sup>

**Tableau 1 : Présentation administrative de la région de Thiès**

<i>Départements</i>	<i>Communes</i>	<i>Arrondissements</i>	<i>Communautés rurales</i>	<i>Nombre d'habitants/ communautés rurales</i>
<b>Mbour</b>	Mbour	Sessène		
	Joal Fadiouth	Fissel	Nguéniène	30 195
	Thiadiaye	Sindhia	Sandiara	23 182
	Nguékokh		Fissel	33 913
	Saly Portudal		Ndiagianiao	42 741
	Somone		Sindhia	39 542
	Ngaparou		Dias	33 721
	Poponguine		Malicounda	35 473
<b>Thiès</b>	Thiès	Keur Moussa	Diender Guédi	23 922
	Pout	Notto	Fandène	16 643
	Khombole	Thiénaba	Keur Moussa	15 314
			Notto	36 648
			Tassette	23 095

<sup>19</sup> Ministère de la santé et de l'action sociale

<sup>20</sup> Source : Agence Nationale de la Démographie et de la Statistique

			Touba Toul	44 168
			Ngoudiane	22 369
			Ndiayenne Sirakh	24 645
			Thiénaba	18 790
<b>Tivavouane</b>	Tivavouane	Méouane	Méouane	24 039
		Mérina Dakhar	Mboro	12 289
		Niakhène	Taiba Ndiaye	18 723
		Pambal	Mérina Dakhar	27 409
			Koul	20 369
			Pékesse	18 169
			Niakhène	10 715
			Thilmakha	16 953
			Mbayène	9151
			Ngandiouf	20 539
			Mont Roland	12 591
			Notto Gouye Diana	22 830
			Chérif lô	17 324
			Pire Gourèye	18 284

Source : ANDS 2008

Les Départements de Thiès et Mbour concentrent plus de personnes du fait de leurs activités économiques (pêche, tourisme, services etc.), par rapport à la ville religieuse Tivavouane

### 2.1. Les Structures sanitaires dans la zone de Thiès

Le département de Thiès dispose des structures de santé ci-après

#### 2.1.1. Structures publiques

- Deux districts sanitaires : Thiès (Hôpital régional Sakhir Ndieguène) et Khombole, Joal, Mbour, Mékhé, Poponguine, Pout, Thiadiaye, Tivaouane
- Vingt neuf (29) postes de santé dont 24 urbains et 13 ruraux
- Soixante (60) cases de santé
- Trois (3) centres médicaux- sanitaires de garnison (2 pour le Ministère de l'intérieur et 1 pour l'armée).
- Le service national de lutte antiparasitaire.

#### 2.1.2. Structures privées

- L'hôpital Saint Jean de Dieu (à dimension régionale)

- Sept (7) dispensaires privés confessionnels assimilables aux postes de santé
- Un centre médico-social islamique
- Deux (2) postes de santé privés
- Huit (8) cabinets médicaux privés
- Deux (2) cabinets dentaires privés
- Un (1) centre psychiatrique
- Deux cliniques médico-chirurgicales
- Une clinique gynéco-obstétricale<sup>21</sup>.

Les structures publiques reçoivent leur financement du budget de l'Etat (Fonds de dotations), de la population (Comités de santé), du PDIS, des partenaires et des collectivités locales. Le taux de couverture géographique de la population habitant à moins de 5 km des structures de santé est de 93%<sup>22</sup>. (Source : région médicale (personnel des postes et centres de santé).

---

<sup>21</sup> District sanitaire de Thiès. Données d'enquête, 2010

<sup>22</sup> Source : région médicale, personnel des postes et centres de santé

**2<sup>ème</sup> Partie : CADRE PHYSIQUE ET PRESENTATION  
DES RESULTATS**

## **Chapitre 3 : Cadre physique**

Dans ce chapitre nous allons analyser le macro environnement du Sénégal et les opportunités qu'il présente pour l'HSJD et par la suite nous allons procéder à une présentation de ladite structure hospitalière.

### **Section 1 : L'Analyse PESTEL et l'Analyse sectorielle**

#### **1) L'Analyse PESTEL**

L'analyse PESTEL est un outil de stratégie utilisé pour analyser le macro-environnement externe (Politique, Economique, Socioculturel, Technologique et Légal) dans lequel une société opère. Les facteurs PEST jouent un rôle important dans les opportunités de création de valeur d'une stratégie. Cependant ils sont habituellement en dehors du contrôle de l'entreprise et doivent normalement être considérés en tant que menaces ou opportunités.

##### **1.1. L'Environnement politique**

Depuis 1998, une réforme hospitalière est entrain de se mettre place, sa caractéristique principale est la transformation des hôpitaux en entreprises dénommées Etablissements Publics de Santé (EPS). Pour conduire les changements institutionnels et managériaux nécessaires, une Direction des établissements de santé a été créé sous forme de projet appuyé par les bailleurs de fonds. Elle est chargée entre autres tâches de recruter et de former des cadres de gestion qu'elle met à la disposition des EPS.

Les Nouvelles Orientations de cette politique de santé et d'action sociale qui découle de la

Déclaration de la Politique de Santé et d'Action Sociale de juin 1989, s'est appuyé sur l'approche programme traduite à travers le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) de la période 1998-2007.

Il est l'aboutissement logique d'un long processus de réflexion engagé depuis 1995 entre le Ministère de la Santé et ses partenaires. Le PNDS a permis de mettre en chantier plusieurs réformes à la fois législatives et institutionnelles touchant principalement les hôpitaux, les médicaments, les pharmacies. Il prévoit d'autres initiatives dans des domaines aussi importants que le système d'information sanitaire, le financement de la santé, la

réorganisation du Ministère de la Santé, la coordination des interventions et l'intégration des activités.

Le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) qui a couvert une période de cinq ans (1998-2002), est la traduction concrète des priorités en matière de santé définies dans le PNDS. Les objectifs visés sont : la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la mortalité infantile et juvénile et la maîtrise de la fécondité. La mise en œuvre des activités découlant des différentes orientations stratégiques dégagées ne peut être effective sans une mobilisation importante de ressources humaines, matérielles et financières.

La stabilité politique du pays facilite la mise en place de ces politiques.

## **1.2. L'Environnement économique**

Le Sénégal a très tôt compris l'importance du secteur de la santé dans l'activité économique. Le pays a réaffirmé cette volonté notamment par l'article 14 de la Constitution et par la ratification des textes internationaux tels que la déclaration universelle des Droits de l'Homme, la charte de l'OUA et la Convention des Droits de l'enfant.

Secteur vital et stratégique s'il en est, la santé mobilise d'importantes ressources, financières notamment. Si l'on prend en compte tous les flux financiers, d'origines diverses, et le budget du ministère de la Santé et de la Prévention, le Sénégal satisfait aux normes de l'OMS en la matière. En effet, le budget consacré aux dépenses de santé au Sénégal a triplé entre 1980 et 2000. Les sénégalais se portent mieux et vivent plus longtemps. L'espérance de vie à la naissance de 55,34 ans pour les hommes, de 58,09 pour les femmes et le taux de prévalence du SIDA est l'un des plus faibles d'Afrique (0,9%). Cependant, de grandes disparités subsistent dans le pays, si l'on songe par exemple que 70% des médecins et 80% des pharmaciens et des dentistes sont installés dans la capitale, Dakar. Reste donc à mettre en place des mécanismes appropriés pour satisfaire la demande, en croissance exponentielle.

### 1.3. L'Environnement socio-culturel

Seule une minorité de la population sénégalaise bénéficie d'une couverture sociale pour la prise en charge de ses frais médicaux ; soit à travers un système obligatoire ou un système facultatif.

Le système obligatoire comporte les éléments suivants :

➤ Le régime obligatoire des fonctionnaires et non fonctionnaires de l'État et des collectivités locales ainsi que leurs familles est supporté par le budget de l'État (imputation budgétaire) qui permet une prise en charge partielle (80%) des soins médicaux; les médicaments sont à la charge du malade et ils demeurent très élevés. Aujourd'hui, environ 300.000 bénéficiaires (66.000 agents et leurs ayants droit) sont couverts à travers ce système.

➤ La protection des salariés permanents des entreprises privées et publiques, ainsi que leurs familles, est assurée dans le cadre des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM), régies par la loi n°75-50 du 30 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociales et le décret n°75-895 du 14 août 1975 portant organisation des IPM d'entreprise ou inter-entreprises. Les IPM assurent la prise en charge des soins médicaux et des médicaments pour les bénéficiaires dans une fourchette autorisée de prise en charge de 40 à 80% du montant des prestations.

Les retraités qui ont occupé des emplois salariés et leurs familles bénéficient par le canal de l'Institution de Prévoyance Retraite au Sénégal (IPRES), d'une couverture médicale contributive. Dans ce régime, une cotisation maladie est régulièrement prélevée sur les pensions et en contrepartie l'IPRES couvre partiellement les frais médicaux de ses bénéficiaires.

L'accessibilité aux soins demeure donc encore largement conditionnée par le facteur financement d'une part, et par le facteur géographique d'autre part, on évoquera les difficultés liées à l'accessibilité financière et celles relatives à l'accessibilité géographique.

Dans le financement direct, c'est-à-dire les dépenses de santé supportées individuellement, il est fréquent que l'on décrit la cherté des soins offerts par les différentes structures de santé : ce sentiment est plus ressenti au niveau local. Ces coûts parfois élevés expliquent la sous fréquentation, au motif que la plupart des personnes choisissent de ne pas se rendre

aux unités de soins par crainte financière. Au niveau structurel le milieu rural ne bénéficie pas vraiment d'une considération réelle dans les politiques de planification, même si on peut saluer le programme récent de construction de centres, de postes et cases de santé.

Cette situation déplorable s'explique par un manque de personnels. Les professionnels de santé refusent souvent d'exercer dans les zones reculées, clamant des conditions de travail défavorables. Aussi est-il étonnant de voir des structures de santé fermées pour faute d'agents, dans un climat de demande accrue.

Une attention particulière devra également être orientée vers la mutualisation, qui serait synonyme de la part des autorités, dans leur souci de doter les mutuelles de santé d'un cadre juridique, d'une volonté de presser le pas afin de leur faire jouer leur plein rôle au profit majeur des populations.

Cette même volonté doit marquer aussi la médecine traditionnelle. Etant donné que les

Sénégalais dans leur majorité consultent en première intention le tradipraticien, la définition d'un environnement juridique de celle-ci serait d'un grand intérêt. Ainsi appel est fait à l'Etat d'assainir le milieu qui se caractérise aujourd'hui par un désordre déplorable.

#### **1.4 L'Environnement technologique**

Grâce au Programme National de Santé et de Développement (PNDS) :

- le plateau technique des structures sanitaires a été amélioré ;
- les moyens de supervision ont été accrus ;
- les conditions d'évacuation des malades ont été améliorées ;
- des Postes et centres de santé construits ont été équipés selon les normes.

En 2002, la chaîne de froid a été entièrement renouvelée. L'ensemble des postes de santé ont été dotés en motos, les centres de santé en ambulances et véhicules de supervision et les hôpitaux pourvus en équipements de pointe (scanner et autres). La fourniture d'équipements est variée dans le domaine de l'hygiène hospitalière (incinérateurs, buanderie, matériels de stérilisation). Une mise à disposition de deux camions médicalisés

pour les consultations foraines et d'un parc d'ambulances équipées a été effective pour le SAMU.

Cependant certains points doivent être améliorés à savoir les besoins en équipements pour la prise en charge des maladies chroniques à soins coûteux, la mise en place de plan de renouvellement des équipements.

### **1.5 L'Environnement légal**

Dans le domaine médical, la déontologie ne permet pas la publicité via les médias. Les structures sanitaires ont donc recours soit à des supports hors medias (flyers, plaquettes, affichages..) soit au marketing direct ou aux relations publiques pour communiquer vis-à-vis des particuliers et des entreprises.

Concernant la relation médecin-patient le secret médical est un des fondements de la médecine libérale dont la violation est réprimée par le code de santé publique et le code pénal. Cette violation se caractérise par la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire. L'obligation au secret apparaît au premier abord d'une extrême simplicité puisqu'il s'agit de la traduction professionnelle de l'obligation générale de discrétion et de respect de la personne d'autrui. La réalité est moins simple et les frontières du secret sont souvent difficiles à définir dans la mesure où l'exigence de discrétion se heurte à des impératifs tels que l'intérêt du malade.

Pour ce qui est des conditions d'ouverture d'un cabinet médical privé ou d'une clinique médicale au Sénégal, seule toute personne titulaire d'un diplôme de médecine, de nationalité sénégalaise ou ressortissant d'un pays de l'UEMOA a autorisation de le faire.<sup>23</sup>

### **2) L'Analyse sectorielle**

L'analyse sectorielle consiste quant à elle à étudier systématiquement et successivement pour un secteur les conditions de base, la concurrence, la stratégie et les performances. Il sera question dans cette partie de mettre en exergues les menaces de nouveaux entrants et des produits de substitution.

---

<sup>23</sup> Source : Ministère de la santé et de l'Action sociale

## 2.1 La menace des nouveaux entrants

Toute personne titulaire d'un diplôme en médecine de nationalité sénégalaise ou ressortissant de l'UEMOA peut ouvrir une structure sanitaire sur le territoire sénégalais sous présentation des documents relatifs à l'ouverture que sont :

Pour l'ouverture d'un cabinet médical privé :

- ✓ Une demande adressée au ministre chargé de la Santé avec l'adresse exacte du lieu d'implantation
- ✓ Une copie certifiée conforme du diplôme
- ✓ Une copie certifiée conforme du diplôme étranger plus son homologation
- ✓ Un extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois
- ✓ Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois
- ✓ Une copie certifiée du certificat de nationalité sénégalaise
- ✓ Un certificat de salubrité des locaux délivré par la brigade d'hygiène
- ✓ Un acte attestant que le demandeur n'est pas en activité dans la fonction publique, si c'est un agent de l'Etat, fournir une décision de retraite, un acte de démission ou une décision de radiation
- ✓ Une enveloppe timbrée portant l'adresse exacte du demandeur
- ✓ le numéro de téléphone
- ✓ L'avis du médecin-chef de district du lieu d'implantation

Pour l'ouverture d'une clinique médicale :

- ✓ Une demande précisant l'adresse exacte du lieu d'installation et la catégorie de clinique :
- ✓ Clinique d'accouchement
- ✓ Clinique chirurgicale
- ✓ Clinique médicale
- ✓ Clinique mixte

*NB : La dimension des locaux et l'équipement matériel d'une clinique médicale, chirurgicale et d'accouchement : le nombre théorique de lits par nature d'activité, est fixé à la moitié de la capacité totale d'accueil*

- ✓ Une copie certifiée conforme du diplôme
- ✓ Une copie certifiée conforme du diplôme étranger plus l'homologation
- ✓ Un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois
- ✓ Un certificat de nationalité
- ✓ Un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois
- ✓ Un acte attestant que le demandeur n'est pas en activité dans la fonction publique, si c'est un agent de l'Etat, fournir une décision de retrait un acte de démission ou une décision de radiation, avec cachet nominatif pour tout autre cas
- ✓ Une enveloppe timbrée portant l'adresse exacte du demandeur
- ✓ Un numéro de téléphone
- ✓ L'avis du médecin-chef de district du lieu d'implantation
- ✓ Un curriculum vitæ

Une présentation du projet d'installation informant sur :

- ✓ Les objectifs visés
- ✓ Les installations
- ✓ L'équipement
- ✓ Le personnel (effectif et contrat de travail)
- ✓ Les tarifs et honoraires pratiqués
- ✓ Le coût de l'investissement
- ✓ Les normes de sécurité en cas d'incendie pour l'exploitation
- ✓ L'assurance responsabilité civile.

Les barrières à l'entrée concernent aussi le secteur pharmaceutique privé. Il connaît, à partir de 1994, une phase de mutation dominée par la nécessité de recourir aux médicaments essentiels et génériques, afin de s'adapter au pouvoir d'achat du pays et des populations.

La réglementation concerne de nombreux aspects et notamment l'enregistrement des médicaments, qu'ils soient fabriqués localement ou importés. Ces médicaments sont importés, fabriqués et distribués au Sénégal lorsqu'ils ont obtenu un visa accordé par le Ministre de la Santé de la santé, sur proposition de la Commission des visas. Cette Commission, formée d'experts nommés par le Ministre de la Santé, donne

## **2.2 La menace des produits de substitution**

Les tradipraticiens, les guérisseurs constituent des menaces dans une société encore ancrée dans les traditions. De plus, le prix élevé dans les structures de santé encourage le recours à ces pratiques. On estime que 90% de la population y ont recours. Aucune étude d'envergure ne permet aujourd'hui d'en évaluer le nombre

Cependant, leurs moyens demeurent limités surtout en ce qui concerne les maladies chroniques ou les cas d'hospitalisation d'urgence.

## **2.3 Le pouvoir de négociation des fournisseurs**

Les structures de santé en tant que fournisseur de services, fixent les prix des soins. On remarque que les tarifs des consultations, des soins et des hospitalisations varient très largement selon les structures. Ces dernières ont en cette matière une très large marge de manœuvre, car le client n'est pas en mesure d'estimer le coût de la prestation.

Les Partenaires (Ministère de la santé et de l'Action sociale, l'Ordre hospitalier des frères de Saint de Dieu et les sœurs Carmélites missionnaires Thérésiennes, les Centres hospitaliers du Sénégal, les Mutuelles du Sénégal, les IPM, les Associations humanitaires, l'hôpital Saint Joseph DUCUING de Toulouse) du fait qu'ils contribuent dans certains cas (notamment pour l'équipement du nouveau service DIABCARMET) au financement des équipements acquis par l'hôpital..

Le pouvoir de négociation des fournisseurs est donc fort.

## **2.4 Le pouvoir de négociation des clients.**

Bien que le choix de la structure sanitaire incombe « client » patient qui est la recherche d'un meilleur rapport qualité/prix, son pouvoir de négociation reste faible car la demande est largement supérieure. De plus, le « pouvoir » des consommateurs en tant qu'usager du système du soin est amoindri par une sous information très générale (manque de connaissance sur les modalités de consultation, sur la politique de santé et sur sa traduction concrète).

La clientèle de l'hôpital est variée. Nous avons des particuliers et des entreprises (par l'intermédiaire des mutuelles, des IPM ou d'Assurances privées).

## 2.5 L'Intensité concurrentielle

Bien que la demande soit supérieure à l'offre, on note une forte concurrence dans le secteur formel et informel.

Concernant le secteur formel, on note un nombre non négligeable de structures sanitaires. Le principal concurrent de l'HSJD reste cependant l'Hôpital régional Ahmadou Sakhir Ndieguène qui est une structure publique. Pour le volet « prix », l'HSJD est plus cher que l'hôpital régional en ce qui concerne les soins et les frais d'hospitalisation. Par exemple le prix de la consultation à l'HSJD est de 6000f pour les non mutualistes et de 3000f pour les mutualistes tandis qu'à l'Hôpital régional, la consultation est à 2000f. Le plateau technique de l'HSJD est nettement supérieur du fait que l'hôpital en tant que structure privée fonctionne de manière autonome et travaille en collaboration avec de nombreux partenaires qui financent aussi les équipements. L'hôpital bénéficie aussi de dons des particuliers et d'ONG et d'Organisations humanitaires.

## **Section 2 : Présentation de l'HSJD**

Fruit d'une initiative libérale de l'action sociale de l'Eglise diocésaine de Thiès, l'hôpital Saint Jean de Dieu (HSJD) a été fondé en 1983. C'est une institution privée à caractère médico-sanitaire et social à but non lucratif. Il se situe au second niveau de la pyramide sanitaire. Il constitue un maillon important dans le système de santé du pays en général et dans la région de Thiès en particulier.

Sa vocation est de mettre les soins de santé à la portée des pauvres en pratiquant une politique tarifaire qui favorise les plus démunis. C'est dans cette optique qu'elle a été à l'origine de la création de la première mutuelle<sup>1</sup> de santé au Sénégal, en 1989. Le développement qu'a connu ce mouvement, particulièrement dans la région de Thiès fait de celle-ci le « berceau de la mutualité » dans le pays. On compte 21 mutuelles affiliées à l'hôpital.

A l'origine, l'HSJD était administré par l'ordre des frères St Jean de Dieu en application d'une convention passée entre celui-ci et le diocèse de Thiès. A l'époque, l'établissement sanitaire bénéficiait du concours de son Administrateur pour la satisfaction de ses besoins en matériels et en fourniture. Son approvisionnement se faisait à partir de l'Espagne. Mais en 2003, intervint la rupture de la collaboration avec les frères Saint Jean de Dieu et conséquemment l'arrêt de la subvention.

Auparavant, l'Etat avait signé une convention avec le Ministère de la Santé et de la prévention du Sénégal. Par cette convention ; l'hôpital devait entre autres « agir dans le sens de la politique définie par le Ministère en matière de santé et réserver à ses réalisations, même dans leur originalité, un caractère de complémentarité » et « prendre part de façon active » à la mise en œuvre des programmes publics de santé. De son côté, le Ministère de la santé s'engageait notamment « à ne rien entreprendre qui puisse entraver la liberté des autorités de l'hôpital, à le pourvoir en personnels paramédicaux, à lui offrir les compétences d'une équipe de maintenance, à lui accorder toutes les facilités en matière d'approvisionnement médico-pharmaceutiques ». Cette convention a été signée le 1er février 1990. Cependant, cette convention a connu une exécution timide.

### **2.1 Organisation de l'HSJD**

L'HSJD comprend six services médicaux et des services médicaux techniques.

### 2.1.1 Les services médicaux

La médecine interne, la cardiologie, la gynécologie/obstétrique, la pédiatrie, la chirurgie, l'ophtalmologie, l'odontostomatologie, l'urologie andrologie, l'ORL, l'orthopédie traumatologie, la neurochirurgie, la diabétologie (centre diabcarmet inauguré le 07 juillet 2011 par le Ministre de la santé et de la Prévention actuellement dénommé Ministère de la Santé et de l'Action sociale), l'hépatogastro-entérologie, la neurochirurgie.

### 2.1.2 Les services médico-techniques

Le bloc opératoire, la pharmacie, la radiologie, le laboratoire, la radiologie, la kinésithérapie, l'ambulance.

L'hôpital possède également une morgue. Les soins sont donnés en dispensaire (consultations) et en hospitalisations.

### 2.1.3 La politique de prix

Toute personne hospitalisé et qui est rattaché à une mutuelle à l'HSJD bénéficie de réduction variant de 40 à 50% selon la mutuelle sur l'ensemble des analyses à effectuer pouvant se faire en interne.

Les tarifs d'hospitalisation varient selon le type de catégorie :

**Tableau 2 : Tarification hospitalisation et de consultation**

CATEGORIES	PRIX JOURNALIERS (hors analyses et médicaments)
Cabine personnelle	25 000 fcfa
Semi-cabine (2 personnes/chambre dans le service médecine interne et 4 personnes/chambre en maternité)	15 000 fcfa
Salle commune (8 personnes/chambre)	8000 fcfa
Prix consultation	6000 fcfa ; pour les mutualistes : 3000 fcfa

En ce qui concerne le prix des médicaments vendus dans la pharmacie en interne, ils sont facturés aux patients au prix d'achat au niveau du distributeur. L'hôpital ne rajoute pas de marge, ceci afin de permettre un accès des médicaments optimal aux patients.

## 2.2. Ressources matérielles

Il s'agit des infrastructures, des équipements du plateau technique et autres installations, des matériels, machines et mobiliers divers qui permettent à la structure de réaliser son objet.

**Tableau 3 : Répartition des lits de l'HSJD entre ses services.**

N° d'ordre	Services	Nombre de lits
1	Médecine interne	28
2	Pédiatrie	32
3	Gynécologie-obstétrique	15
4	Chirurgie générale – Urologie	27
5	Diabcaremet	20
<b>TOTAL</b>		<b>122</b>

L'HSJD compte au total 122 lits dont 28 en Médecine interne ; 32 en Pédiatrie ; 15 en Gynécologie-obstétrique ; 27 en chirurgie générale-urologie et 20 en Diabcaremet. La demande en Médecine interne, Pédiatrie et chirurgie est forte. Ces sont les services qui enregistrent le plus de malades. Le service pédiatrie affiche très souvent complet. Il est important de rappeler que la moyenne d'enfants par femme au Sénégal est de 5,2 enfants

## 2.3. Ressources humaines

**Tableau 4 : Répartition du personnel médical**

	Méd	Inf d'Etat	Assit infir	Sage femme	Aide inf	Tech sup	Assist social	Ing bio	Agent adm	Chauff	Agent soutien	Tech maint
Bloc opératoire	0				5	3						
Cabinet dentaire	1				1							
Chirurgie	4	3	3		6							
Kinésithérapie			1		1	1						
Laboratoire			1			3	1	1	1			
Maternité	2		2	5	4							
Médecine	3	6	4		4							
Ophtalmologie	1					1						
ORL	1											
Imagerie médicale	2		1			1						
Pédiatrie	2	4	1		5							
Pharmacie		1			3							
Service hygiène sécurité						1					1	
Cuisine											8	
Lingerie											5	
Maintenance										3	3	2
Aumonerie		1										
Administration									22			
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>2</b>

### Légendes

**Méd** : médecins ; **Inf d'Etat** : infirmiers d'Etat ; **Assist infir** : assistants infirmiers ; **Aide infir** : aide infirmiers ; **Tech sup** : techniciens supérieurs ; **Assist social** : assistant social ; **Ing bio** : ingénieurs en biologie ; **Agent adm** : agents administratifs ; **Chauff** : chauffeurs ; **Tech maint** : techniciens en maintenance

L'hôpital compte 16 médecins dont 5 chirurgiens. Parmi ces cinq chirurgiens dont 2 vacataires venant de Dakar. Il s'agit du neurochirurgien et du chirurgien généraliste. Les vacataires ne disposent pas du même statut que les médecins permanents. Ils touchent un pourcentage (défini par l'hôpital) à la consultation et à l'intervention chirurgicale. Cela constitue leur salaire. Nous n'avons pas pu être en possession de ce taux

Concernant les avantages sociaux, l'hôpital octroie aux médecins un forfait pour l'eau et le courant de 50000f, les logent dans les bâtiments que possèdent la structure ou le cas échéant leur donnent une indemnité de logement. Les autres employés bénéficient d'une indemnité de transport et d'une prime de responsabilité qui varie selon le poste. L'ensemble des travailleurs permanents de l'HSJD bénéficiait d'une assurance maladie. L'assurance remboursait les prestations médicales à hauteur de 80% et l'hôpital payait le restant. C'était donc une couverture maladie totale pour les travailleurs. Cependant celle-ci a été supprimée pour des raisons financières. Cela nécessitait un budget conséquent.

Les vacataires quant à eux bénéficient uniquement d'un pourcentage sur chaque consultation et intervention qui constitue leur salaire. Ces derniers en plus des prestations à l'hôpital donnent des cours à la Faculté de médecine de Thiès.

**Tableau 5 : Effectif total par services**

N° ORDRE	SERVICES	NOMBRES D'AGENTS	NOMBRE EN %(eff par service/eff total)
1	ADMINISTRATION	23	16%
2	AUMONERIE	1	1%
3	BLOC OPERATOIRE	8	5%
4	CABINET DENTAIRE	3	2%
5	CHIRURGIE	16	11%
6	CUISINE	8	5%
7	GYNECOLOGIE	2	1%
8	HYGIENE ET SECURITE	22	15%
9	KINESITHERAPIE	3	2%
10	LABORATOIRE	7	5%
11	LINGERIE	4	3%
12	MATERNITE	9	6%
13	MAINTENANCE	5	3%
14	MEDECINE	16	11%
15	OPHTALMOLOGIE	1	1%
16	ORL	1	1%
17	PEDIATRIE	12	8%
18	PHARMACIE	4	3%
19	RADIOLOGIE	3	2%
<b>TOTAL</b>		<b>148</b>	<b>100%</b>

L'HSJD compte donc au total 148 agents répartis dans le tableau ci-dessus dans les différents services.

## **2.4. Prestations de l'HSJD**

L'HSJD fournit diverses prestations de santé grâce aux ressources matérielles et humaines dont il dispose à travers les domaines qui viennent d'être identifiés : soins primaires et hospitalisations. Elles s'inscrivent toutes dans le cadre de l'application de la Politique de Santé adoptée par l'Etat sénégalais.

Ainsi, l'hôpital participe aux activités sociales et de santé publique à travers les Programmes du Ministère de la santé et de la prévention à savoir :

- le Programme de lutte contre la tuberculose (PNT)
- le Programme élargi de vaccination (PEV)
- le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA
- l'Initiative sénégalaise d'accès aux anti-rétroviraux (ISAARV)
- le Programme national de lutte contre le diabète
- le Programme national de prévention transmission mère enfant (PTME)

Il faut noter que l'hôpital a démarré en 2005 des activités itinérantes à travers des consultations en ophtalmo-bus<sup>24</sup>.

L'offre de l'hôpital varie vu la multiplicité des services.

### **2.4.1. Service Pédiatrie**

Les urgences Médicales Pédiatriques sont assurées 24H/24H comme dans tous les services de l'Hôpital Saint Jean de Dieu.

Plusieurs programmes sont assurés par le service de la pédiatrie grâce au partenariat extérieur ::

- Le Programme Social pour les plus démunis.
- Le Programme Ambulant de Vaccination pour l'exercice 2008.

---

<sup>24</sup> Bus équipé offrant des soins d'ophtalmologie dans les villages des départements de Thiès, Tivavouane et Mbour depuis 1995 ; coût de la consultation : 1000 f

Avec un plateau médico technique doté d'une crèche avec une capacité de 10 Lits et un équipement moderne, nous pouvons prendre en charge de manière optimale des affections courantes.

Notre service est équipé de : Table de réanimation, table de réanimation, appareil à photothérapie, couveuses, pousSES Seringues, oxygénateurs.

D'autres équipements d'aide au diagnostic sont aussi disponibles dans la structure tels que :

- L'Echocardiaque
- Echo. Fontanellaire
- La Fibroscopie
- La Kinésie respiratoire

#### **2.4.2. Service cardiologie**

Le plateau technique est essentiellement non invasif et composé de :

- Electrocardiogramme (ECG),
- Echo-Doppler cardiaque et vasculaire,
- Radiographie,
- Un laboratoire d'analyse performant.

#### **2.4.3. Laboratoire**

Différentes activités Biologiques pour un aide Diagnostic pertinent :

- Activités Biochimiques
- Activités Bactériologiques
- Activités Hématologique
- Activités Parasitologiques

Une banque de sang : Appui aux différents services inter hospitaliers en produits sanguins (sang total et / ou concentrés globulaires).

Un centre de dépistage anonyme volontaire et gratuit est opérationnel et une assistance sociale gère ce département tous les jours ouvrables de la semaine ( du lundi au vendredi de 08H à 14H ).

#### **2.4.4. Diabcarmet**

Une Prise en charge optimale des cas compliqués (urgences métaboliques : coma diabétique, coma hypoglycémique ; complications cardio-vasculaires, etc.) ou non compliqués.

Des conseils hygiéno-diététiques tous les jours

Une Surveillance des cas suivi en ambulatoire par téléphone et parfois via internet.

#### **2.4.5. Kinesithérapie**

- Une Rééducation post-traumatique après traitement orthopédique ou chirurgical.
- Une Kinésithérapie respiratoire.
- Une Rééducation des séquelles d'atteintes neurologiques (Hémiplégie, Paraplégie, Paralyse faciale, Retard psychomoteur chez l'enfant etc...)
- Une Kinesithérapie uro-génitale.

#### **MATERIEL DISPONIBLE.**

Le service dispose d'appareils performants, nous pouvons citer :

Appareils de mobilisation passive

Appareils de renforcement musculaire

Un appareil avec infrarouge

Une Cryothérapie

#### **2.4.6. Radiologie**

Explorations Standard

- Un appareil respiratoire
- Un appareil locomoteur

Explorations Spéciales

- Appareil digestif
- Appareil uro-génital
- Échographie
- Résultats tous les jours après interprétation du spécialiste.

#### **2.4.7. Odonto stomatologie**

Ce service propose des soins conservateurs, des soins chirurgicaux

#### **2.4.8. Urologie**

Les prestations concernent toutes les activités médicales et chirurgicales liées aux maladies urinaires et génitales mâles (les maladies prostatiques, les infections urinaires, les maladies rénales, les maladies de la vessie, les maladies des organes génitaux, les impuissances, les malformations uro-génitales.

En plus des activités médico-chirurgicales classiques, le service a développé des prestations concernant l'endoscopie l'échographie de l'appareil urinaire. Le bloc opératoire est doté d'outils performants.

#### **2.4.9. Gyneco obstétrique**

Prestations :

- Les consultations (de gynécologie, de suivi de grossesse, de planification familiale, de post accouchements...)
- Le diagnostic précoce des cancers gynécologiques et du sein
- Les accouchements
- Les opérations chirurgicales
- Les échographies.
- Le traitement de la stérilité du couple.

#### **2.4.10. Ophtalmologie**

Mise à part les consultations, le service ophtalmique assure les prestations suivantes :

Petite Chirurgie (Chalazion- Ptérygien,,,) )

Grande Chirurgie (Cataracte au Bloc Opératoire)

## PARTICULARITE

Grâce à un don extérieur, le service ophtalmique effectue des consultations foraines au niveau des villages environnants avec un tarif symbolique de consultations en plus de la délivrance gratuite de paires de lunettes ; les cas délicats sont orientés sur rendez-vous au niveau de la structure pour traitements.

Lors de ces sorties, les consultations journalières tournent en moyenne au tour de 120 personnes et l'état très vétuste du centre ophtalmique dénommé " OPHTALMOBUS " ne permet plus de faire face à la demande très forte des populations riveraines.

### **2.4.11. ORL**

L'ORL est le spécialiste de toutes les conditions médicales touchant les oreilles, le nez, la gorge. L'ORL est le spécialiste des conditions suivantes, entre autres: les infections d'oreilles, la surdité, les acouphènes, les paralysies du visage, les sinusites, les déformations nasales et la congestion nasale, les amygdalites, les cancers de la tête et du cou, les masses de la tête et du cou, la chirurgie de la thyroïde et de la parathyroïde, les traumatismes de la tête et du cou

### **2.5. Les Partenaires**

Les partenaires de l'hôpital sont nombreux et variés. Il s'agit de :

- Ministère de la Santé et de la Prévention ;
- L'ordre hospitalier des frères de Saint de Dieu et les sœurs Carmélites missionnaires Th r siennes ;
- Les Centres Hospitaliers du Sénégal ;
- Les Mutuelles de santé ;
- Les IPM ;
- Les associations humanitaires (« Saint Joseph humanitaire », « Fraternité Saint Laurent Afrique de Rennes », « Mécénat Chirurgie cardiaque enfants du monde » ;
- L'Hôpital Saint Joseph DUCUING de Toulouse.

## 2.6. Le Financement de la santé à l'HSJD

La santé à l'HSJD est financée principalement par les ménages, le Diocèse de Thiès, les ONG, les employeurs et l'Etat à travers l'Institut de Prévoyance des retraités pour la prise en charge des agents en activité de l'Etat. Notons que l'hôpital a bénéficié d'une subvention exceptionnelle de l'Etat en 2004. Les ménages interviennent soit par des paiements directs soit par l'intermédiaire des mutuelles de santé, les IPM et les sociétés d'assurances privées.

S'il arrive qu'un particulier n'ait pas les moyens de payer ses frais d'hospitalisation à sa sortie. Il a obligation de laisser sa carte d'identité et de signer une lettre d'engagement dans laquelle il s'engage à rembourser sous forme de mensualité selon un consensus.

Le chiffre d'affaires (C.A) réalisé par l'hôpital est relativement stable depuis quelques années. Il varie entre 900 millions et 1 milliard de fcfa dont une partie infime provient des subventions. Nous n'avons pas pu obtenir le chiffre d'affaires car le bilan d'exercice de 2011 n'était pas encore finalisé durant notre période d'étude. En 2010, le C.A était de 900 millions de fcfa.

## Chapitre 4 : PRESENTATION DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

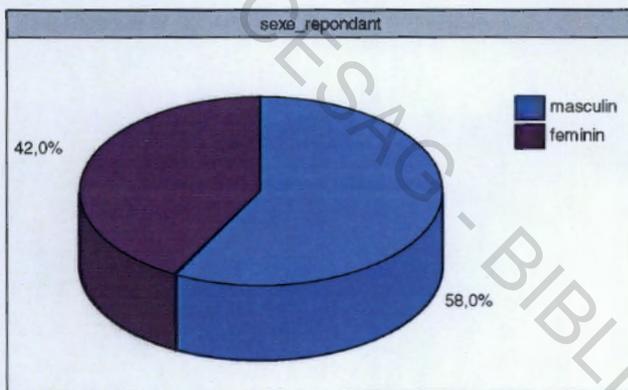
Dans cette partie, nous allons présenter la méthodologie utilisée pour l'administration du questionnaire et du guide d'entretien et les résultats obtenus.

### Section 1 : Présentation des résultats

Les résultats obtenus à la suite de cette étude sont présentés ci-dessous.

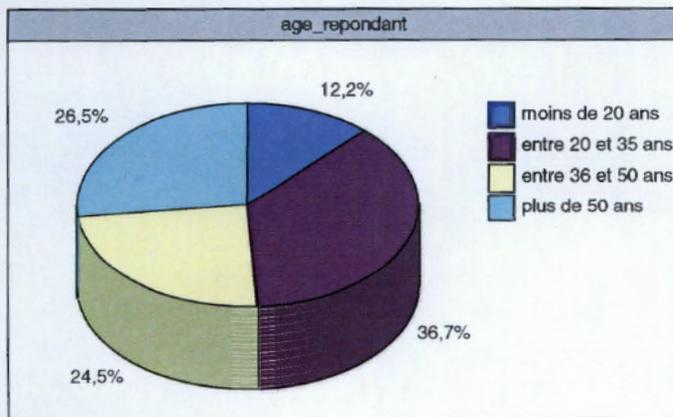
#### 1.1 Les résultats obtenus suite à l'administration du questionnaire

Figure 2 : Répartition des personnes interrogées selon le sexe



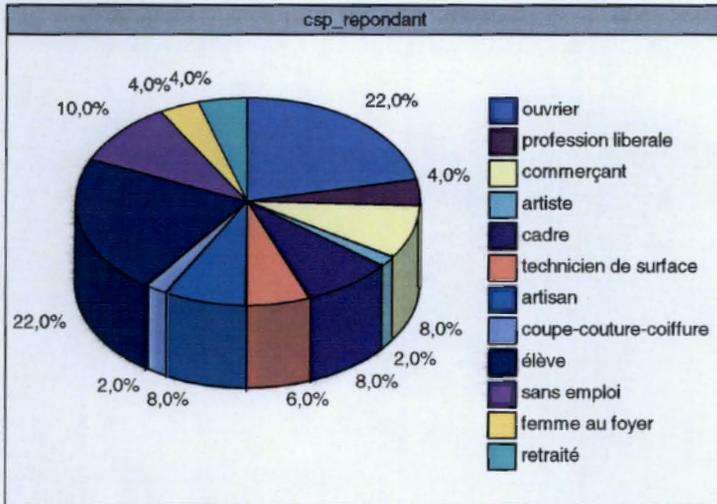
Nous avons interrogé 50 personnes réparti comme suit : femmes (42%) ; Hommes (58%)

Figure 3 : Répartition des répondants selon leur âge



Ce graphique classe les répondants selon leur âge. C'est ainsi que les moins de 20 ans représentent 12,2% de l'échantillon ; 36,7% ont entre 20 et 35 ans ; 24,5% sont âgés de 36 à 50 ans et 26,5% ont plus de 50 ans.

Figure 4 : Répartition des répondants selon leur catégorie socio professionnelle



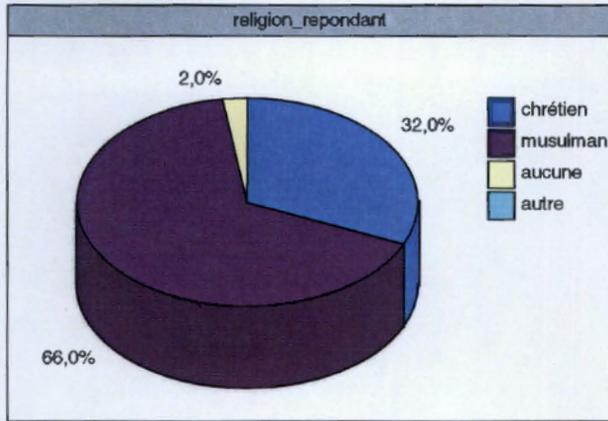
L'échantillon est composé comme suit : nous avons des ouvriers (22%) ; ceux exerçant une profession libérale (médecin, avocat, enseignant) représentent 10% ; les commerçants (8%) ; les artistes (2%) ; les cadres (8%) ; les techniciens de surface (6%) ; les artisans (8%) ; ceux exerçant la coupe-couture-coiffure (8%) ; les élèves et étudiants (22%) ; le non travailleurs (10%) ; les femmes au foyer (4%) et enfin les retraités (4%). Nous remarquons donc l'ensemble des couches sociales sont représentées au niveau de l'hôpital, ce qui traduit une hétérogénéité de la clientèle.

**Tableau 6 : Répartition de l'échantillon selon le lieu d'habitation**

Lieux d'habitation	Nbre de personnes	Fréquence
Thiès	30	63,8%
Sébikotane	4	8,5%
Mboro	3	6,4
Mbour	3	6,4%
Tivaouane	3	6,4%
Diamaguene	1	2,1%
Fandène	1	2,1%
Mont Rolland	1	2,1%
Taiba Ndiaye	1	2,1%
TOTAL	47	100,0%

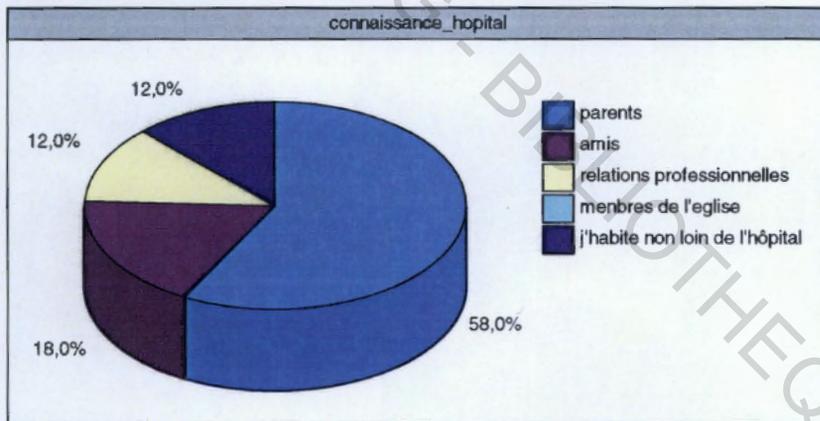
Ce tableau montre que les personnes fréquentant l'hôpital sont originaires de Thiès et environs. Ce qui montre la renommée étendue de l'hôpital.

**Figure 5 : Répartition des répondants selon leur appartenance religieuse**



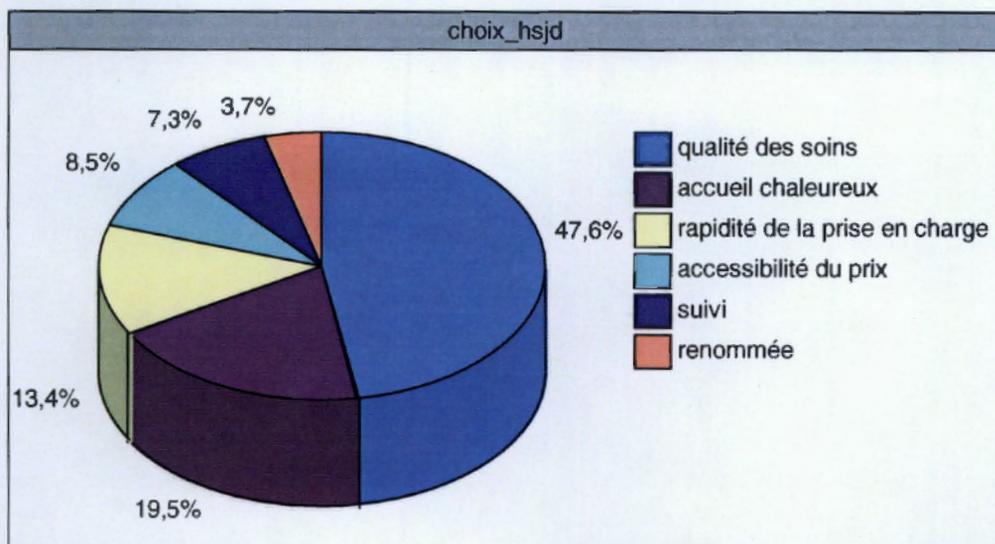
Sur la base des patients interrogés, nous avons 66,6% qui sont musulmans ; 32% de chrétiens et 2% de païens. Ces résultats montre que bien que l'hôpital appartienne à l'Eglise, il ny'a pas que les chrétiens qui le fréquente.

**Figure 6 : Comment avez-vous connu l'HSJD ?**



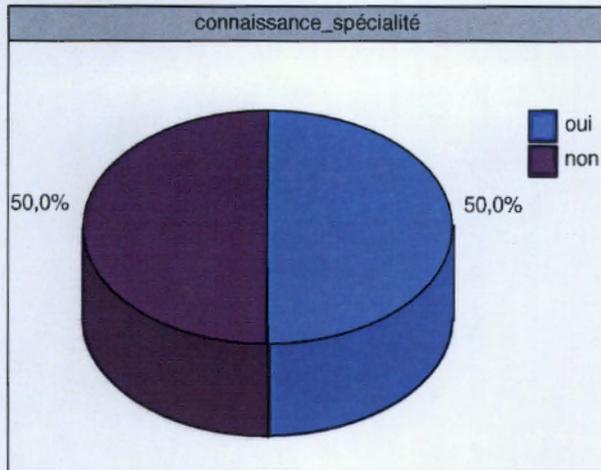
58,8% affirment qu'ils ont connu l'HSJD par un parent (frère, père, ami, cousin, oncle, grand parents, parrain) ; 18,8% par des amis ; 12% par des relations professionnelles et 12% ont déclaré qu'ils habitaient dans la même zone que l'hôpital.

**Figure 7 : Pourquoi avez-vous choisi l'HSJD ?**



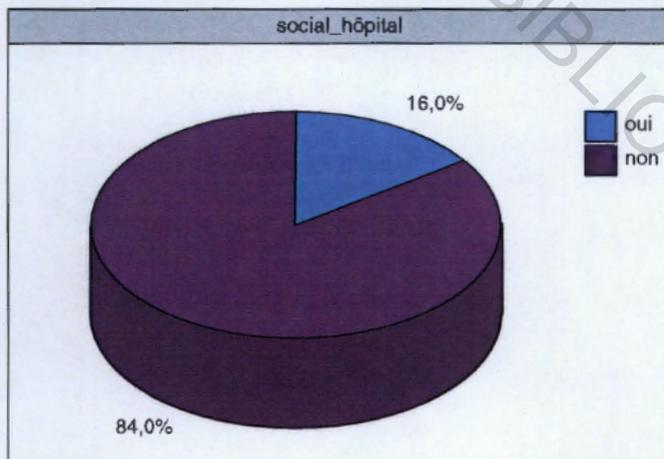
Pour ce qui est des raisons du choix de l'HSJD, 47,6% de l'échantillon l'expliquent par la qualité des soins proposés ; 19,5% affirment qu'ils ont choisi l'hôpital du fait de l'accueil chaleureux qu'ils reçoivent ; 13,4% y ont recours à cause de la rapidité de la prise en charge en cas d'urgence ; 8,5% pour l'accessibilité du prix ; 7,3% pour le suivi médical et psychologique et enfin 3,7% se soignent à l'HSJD parce qu'ils ont l'assurance d'être bien soigné compte tenu de la renommée de l'hôpital.

**Figure 8 : Connaissez-vous les différentes spécialités pratiquées à l'HSJD ?**



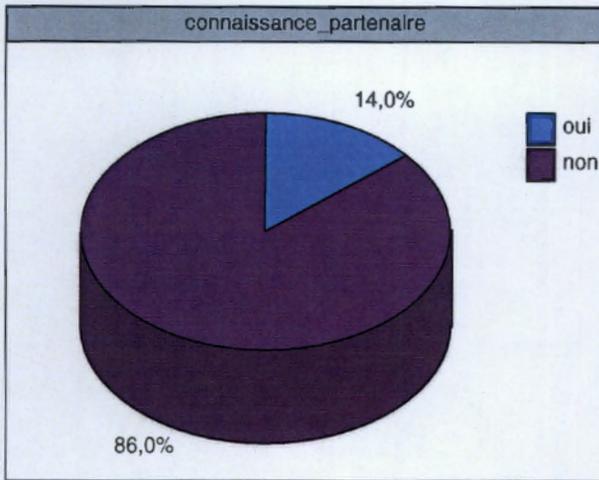
Ce graphique représente le niveau de connaissances des patients pour ce qui est des différentes spécialités médicales que l'on retrouve au sein de l'hôpital. La moitié des répondants soit 50% connaissent les spécialités et les 50 autres ne sont pas en mesure de les citer. Ce qui peut constituer un manque à gagner pour l'HSJD.

**Figure 9 : Connaissez-vous les différentes actions sociales menées par l'hôpital**



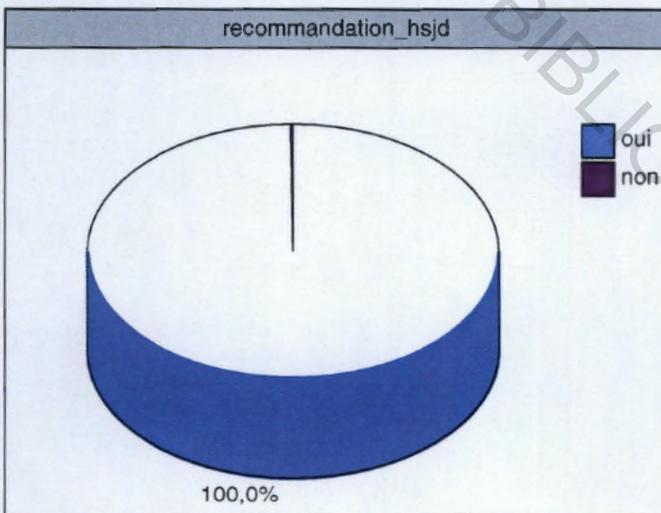
84% affirment qu'ils ne sont pas informés des actions sociales menées par l'hôpital et 16% le sont. Pourtant l'hôpital comme on l'a vu ci-dessus mènent différentes actions sociales mais ne communiquent pas suffisamment sur celles-ci.

**Figure 10 : Connaissez-vous les différents partenaires de l'HSJD ?**



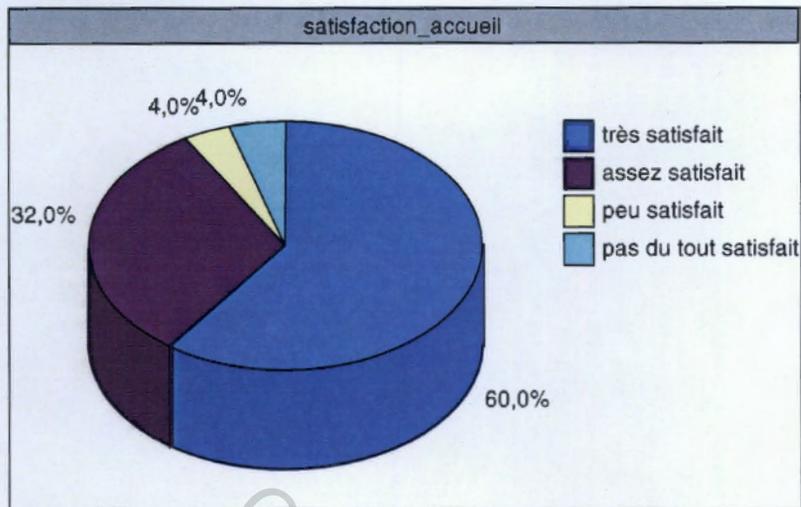
86% déclarent ne pas les connaître et 14% répondent par l'affirmative, ce qui est négligeable.

**Figure 11 : Serez-vous prêt à recommander l'HSJD à un proche ?**



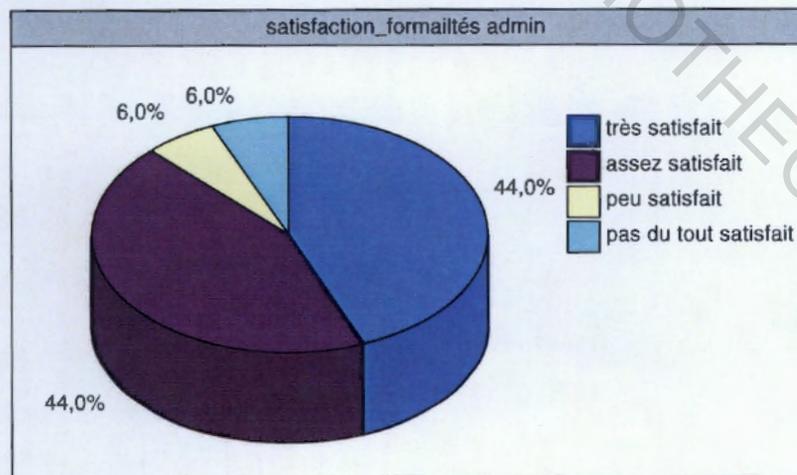
Par rapport à cette question l'ensemble des personnes interrogées se disent prêt à recommander l'hôpital à un proche malgré quelques insatisfactions que l'hôpital devrait améliorer pour un service optimal.

**Figure 12 : Degré de satisfaction concernant l'accueil**



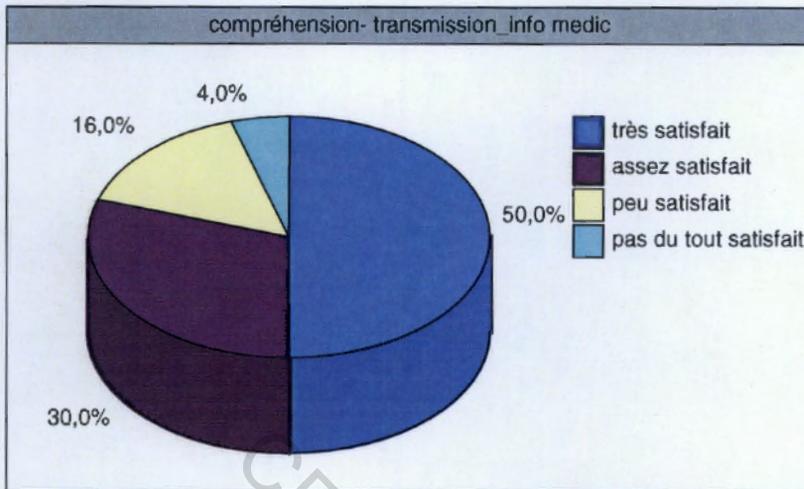
Nous avons représenté la satisfaction des patients pour l'accueil à l'entrée et au niveau des différents services. 60% sont très satisfaits ; 32% sont assez satisfaits ; 4% sont peu satisfaits et 4% ne sont pas très satisfaits. Dans l'ensemble, nous pouvons dire que l'accueil est un des points fort de l'hôpital.

**Figure 13 : Satisfaction par rapport aux formalités administratives**



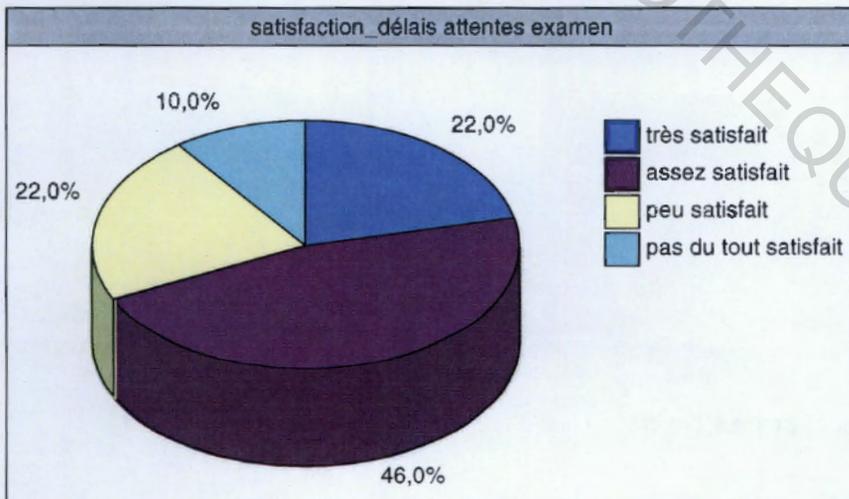
44% des interrogés se disent très satisfaits ; 44% sont assez satisfaits ; 6% sont peu satisfaits et 6% ne sont pas du tout satisfaits. Ces deux dernières catégories se plaignent de la lourdeur des formalités administratives et de la lenteur dans leurs traitements.

**Figure 14 : Satisfaction par rapport à la transmission et à la compréhension de l'information médicale**



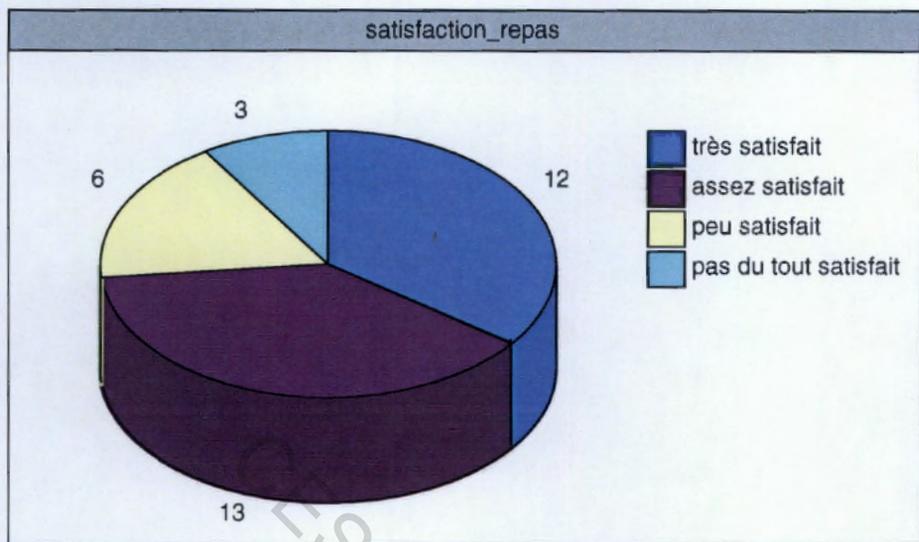
50% sont très satisfaits ; 30% sont assez satisfaits ; 16% sont peu satisfaits et 4% ne sont pas du tout satisfaits. Ces résultats traduisent une assez bonne communication en interne vis-à-vis des patients qui pourrait être améliorée.

**Figure 15 : Satisfaction par rapport aux délais d'attente pour les consultations et les examens**



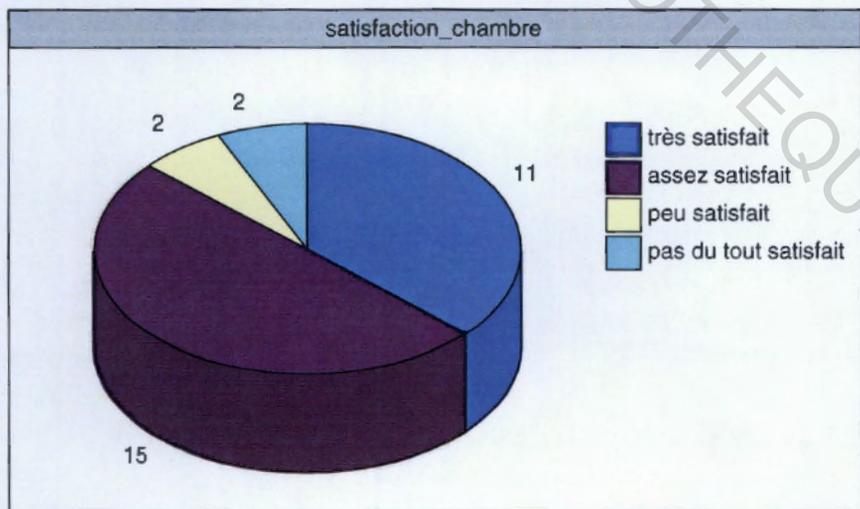
Nous avons 22% qui sont très satisfaits ; 46% sont assez satisfaits ; 22% sont peu satisfaits et 10% ne sont pas du tout satisfaits. Ce point constitue l'un des points faibles de l'hôpital. Nous proposerons une alternative au niveau les recommandations.

**Figure 16 : Satisfaction par rapport à la qualité des repas (ne concerne que les personnes ayant été hospitalisés)**



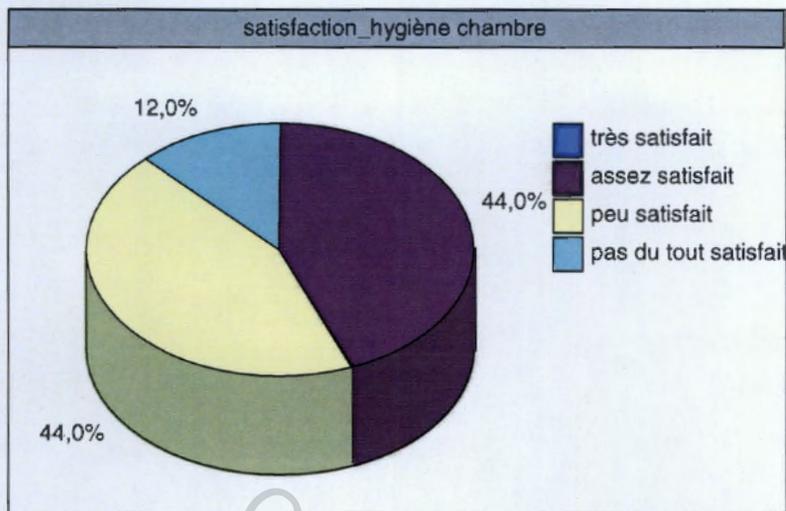
Les personnes hospitalisées interrogées sont au nombre de 15. Sur ces 15, 12% affirment être très satisfaits ; 13% sont assez satisfaits ; 6% sont peu satisfaits et 3% ne sont pas du tout satisfaits.

**Figure 17 : Satisfaction par rapport au confort de la chambre**



11% sont très satisfaits ; 15% sont assez satisfaits ; 2% sont peu satisfaits et 2% ne sont pas du tout satisfait. Ceux-ci se plaignent de la vétusté des équipements et de la chaleur de la chambre.

**Figure 18 : Satisfaction par rapport à l'hygiène de la chambre**



Toujours sur la base des personnes hospitalisées, 44% sont assez satisfaits ; 44% sont peu satisfaits et 12% ne sont pas du tout satisfait. Les patients se plaignent de la vétusté des équipements, du nettoyage qui n'est soigné et pour certains de la chaleur de la chambre.

### 1.2 Les réponses enregistrées suite aux questions du guide d'entretien

Nous avons interrogé les administrateurs par rapport aux politiques de communication actuelles interne comme externe de l'hôpital et aux axes d'améliorations qu'ils souhaitent mettre en place.

En interne, les supports utilisés sont le téléphone, l'affichage des unités de service, les mémos adressés aux différents chefs de services.

En externe, la structure a recours au téléphone, à internet via son site web pour diffuser les informations au public. Il y'a aussi la distribution en début d'année de calendriers pour les accompagnants des malades et d'agendas pour les partenaires. L'HSJD anime une émission radiophonique interactive en cas d'évènement comme la fête annuelle de l'hôpital ou d'inauguration d'une nouvelle unité de service.

En ce qui concerne les axes d'amélioration en interne, l'hôpital souhaite mettre en place une information descendante (note de services, réunion staff-comité directeur, circulaires, affiches, plaquettes de l'hôpital ; d'une information ascendante (réunion avec les délégués du personnel) ; intranet ; courriers, diffusion du bilan social, création d'un journal interne.

Enfin les administrateurs justifient le choix de l'HSJD par les patients par :

- l'image positive que l'hôpital reflète,
- sa notoriété,
- la promptitude dans la prise en charge des malades,
- la garde médicalisée (stock de médicaments mis à la disposition des salles de garde en cas d'urgence de nuit)
- le fonctionnement des urgences 24h/24
- l'hygiène des locaux.

Nous pouvons donc à la suite des résultats et des réponses obtenues ci-dessus faire un diagnostic de l'hôpital. Les patients sont assez satisfaits des prestations notamment en ce qui concerne la qualité des soins, l'accueil et la rapidité et la rapidité de la prise en charge. Par contre l'hygiène des chambres et constitue le talon d'Achille de l'hôpital. Cette situation est d'ailleurs au centre des préoccupations des administrateurs qui envisage lancer un appel d'offre qui leur permettra de recourir aux services d'une société de nettoyage compétente. On note par ailleurs une sous information des patients en ce qui concerne les actions sociales menées par l'hôpital.

## **Section 2 : Recommandations**

Nous proposons la stratégie de communication suivante à l'HSJD en vue d'améliorer celle existante.

### **2.1 Actions globales de communication**

#### **2.1.1 Action « Questions de santé » :**

La santé et les questions de santé intéressent tout un chacun. Cependant, force est de constater que le monde hospitalier et les cliniques restent un univers méconnu qui suscite de nombreuses croyances ou frayeurs.

L'objectif est d'informer les patients sur différentes questions de santé qui les concernent et de présenter, par la même occasion, les spécialités et les compétences de l'hôpital.

Cette action se décline de la manière suivante :

- Journal « Questions de santé » (parution 2 à 3 fois par an) ;
- Conférences publiques (1x par mois) ;

#### **2.1.2 Action sur les produits et services**

Le portefeuille des services de l'hôpital est constitué en premier lieu des différentes spécialités médicales proposées. Les prestations connexes sont, par ordre d'importance de la contribution de la prise en charge de ces soins, les soins infirmiers, paramédicaux et de confort, l'hôtellerie, l'assistance sociale et la prise en charge administrative. Le fil rouge est toutefois constitué du projet médical qui est l'attente principale du marché c'est-à-dire celle des parents et prescripteurs.

Le corps médical est donc en première ligne dans la démarche « produit » de l'hôpital. C'est à lui de concevoir la réponse médicale la plus adaptée aux besoins des patients. Cela nécessite pour eux, en plus de maîtriser l'art de leur spécialité, de bien connaître leur marché, les prescripteurs et les concurrents.

Les services administratifs apportent l'évaluation quantitative du marché par segments. Les enquêtes d'attente et d'opinion auprès des prescripteurs, de la population, des usagers ainsi

que la veille « technologique » apportent l'évaluation qualitative de la demande de ces segments. A partir de là, le corps médical proposera des choix de spécialisation et des modalités de prise en charge.

Bien que la mise en place de choix puissent être contrainte par des paramètres administratifs concurrentiels, de disponibilité médicale, technique et enfin financiers qui relèvent du niveau opérationnel mais qui garantissent la faisabilité du niveau stratégique.

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

### **2.1.3 Action sur la communication**

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

La communication externe est polymorphe. Elle vise effectivement plusieurs cibles : le grand public, les patients en cours d'hospitalisation ou ayant été hospitalisés précédemment, les prescripteurs, la presse et plus globalement les médias, le monde politique local, départemental et régional, les instances de tutelle.

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

Les mots utilisés dans les actions de communication, le graphisme des documents produits (plaquettes, site internet, factures..), l'esthétique architecturale et décorative. Il faut donc y prêter toute l'attention nécessaire

La palette des outils de communication utilisés est contrainte et vaste à la fois. Contrainte par la réglementation en matière de publicité dans le secteur médical, par exemple par le besoin disposition pour « faire savoir » l'offre et les points forts d'un établissement.

Il y'a donc nécessité de définir une stratégie de communication sur les différentes cibles identifiées. Les moyens utilisés sont cités dans le tableau ci-contre.

## 2.2 Supports de communication

Le tableau ci-dessous présente les supports de Communication à mettre en place afin d'améliorer la communication actuelle.

**Tableau 7 : Supports de communication**

	Communication média	Communication interpersonnelle
Communication interne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signalétique</li> <li>• Livre d'accueil</li> <li>• Intranet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel en contact</li> <li>• Dossier médical</li> <li>• Les patients : le bouche à oreille</li> <li>• Feuille interne (pour parution ponctuelle en fonction des évènements à communiquer)</li> </ul>
Communication externe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseignes</li> <li>• Panneau de signalisation</li> <li>• Pages jaunes</li> <li>• Annuaire des professionnels</li> <li>• Site Internet</li> <li>• Communiqué vers les médias (presse, télévision)</li> <li>• Publications professionnelles</li> <li>• Sponsoring des émissions de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations publiques</li> <li>• Formation</li> <li>• Journée portes ouvertes (tous les cinq ans)</li> </ul>

En ce qui concerne les délais d'attente que 32% des interrogés (voir figure 13) jugent longs, il faudrait augmenter l'effectif médical. L'hôpital pourrait recourir aux services des étudiants en spécialisation suppléer le personnel actuel. Ceci pour minimiser les frais de recrutement.

56% des répondants (voir figure 16) ne sont pas satisfaits de l'hygiène dans les chambres. Il est donc impératif que l'administration recoure aux services d'un autre prestataire sous forme d'appel d'offres. Une bonne hygiène est impérative dans une structure sanitaire.

L'hôpital doit communiquer sur les actions sociales qu'il mène. IL faudrait donc une diffusion d'un bilan social sous forme de journal qui serait accessible au niveau des guichets

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## CONCLUSION GENERALE

Le secteur sanitaire est longtemps resté étranger aux domaines du marketing et de la communication. Dans la mesure où la demande était systématiquement supérieure à l'offre, les établissements sanitaires n'ont pas ressenti le besoin d'élaborer des stratégies pour attirer une nouvelle clientèle. De même, toute action visant à améliorer notoriété et image a longtemps semblé superflue.

On constate cependant, depuis quelques années, que les établissements sanitaires ont peu à peu assimilé des méthodes liées étroitement au marketing et à la communication. Mais quel que soit l'univers concurrentiel, la question que l'on doit se poser est la suivante : peut-on transposer telles quelles les techniques du marketing au secteur sanitaire ?

Nous sommes convaincus que les techniques du marketing sont utiles pour l'analyse et la connaissance du marché, car elles permettent à un établissement sanitaire de se situer par rapport à la concurrence et de connaître l'environnement dans lequel il évolue. Cette phase analytique met également l'accent sur l'importance de l'image et de la notoriété. D'où la nécessité d'avoir une bonne politique de communication. Toute stratégie de communication doit tenir compte des huit principes suivant :

- **Existence** : une stratégie de communication doit être écrite diffusée et acceptée par tous ceux qui sont directement concernés.
- **Continuité** : conçu pour durer
- **Différenciation** : affirmer son identité
- **Clarté** : idées fortes et simples
- **Réalisme** : communication adaptée aux objectifs et aux moyens
- **Déclinaison** : adaptée aux différentes formes de communication et aux différents médias.

Aujourd'hui, un directeur d'établissement ne peut plus vivre sans se faire connaître, ne peut plus ignorer l'environnement dans lequel il évolue, le marché sanitaire, tant vis-à-vis des autres hôpitaux, cliniques ou réseaux (la concurrence), que vis-à-vis des patients (les consommateurs).

Ce que toute entreprise privée est condamnée à faire pour assurer sa prospérité et sa survie économique peut donc devenir une aide, voire une nécessité pour l'établissement sanitaire. Il s'agit en somme de mieux connaître les besoins et la demande du public, de mieux évaluer l'offre de la concurrence et de mieux anticiper l'évolution du marché.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages :

1. DUBOIS Bernard, Avril 1987, *Le Marketing management hospitalier*, Berger-Levrault, p :376
2. HALLICK J. (2004), *Time is everything*, Marketing Health Services, Vol. 24 Issue 2, p: 46-47
3. JACQUIERY Corinne, 2003, *Communication externe aux HUG, un outil de démocratie*, in « Compétence », 2003, n°4, p.15-18.
4. KOTLER, DUBOIS, 1984, 5<sup>ème</sup> édition, *Marketing Management*, Publi-union, p : 673
5. LENDREVIE, LEVY, LINDON, 2006, 8<sup>ème</sup> édition, *MERCATOR, Théorie et pratique du marketing*, Dunod, p : 1152
6. MAC STRAVIC S. (2000), *The Death of the Four "P"s: A Premature Obituary*, Marketing Health Services, Vol. 20 Issue 4, p: 16-20
7. PORTER Michael, 2003, (première édition en 1986), *L'avantage concurrentiel*, Dunod, p : 647
8. ROSELUND T, LOVICH D, LUBEKEMAN M, FLANAGAN A, *Biopharmaceutical marketing excellence: Driving business results*", International Journal of Medical Marketing, Vol. 4, pp. 209-218

### Articles de presse ou extraits de revue :

1. ALGLAVE F, la fonction marketing dans les hôpitaux, Héral, 1986
2. IVEUS B., MAYRHOFER U, *Les Facteurs de Réussite du Marketing Relationnel*, *Décisions Marketing*, num. 31, juillet-septembre 2003, pp. 39-47.
3. LINDON D, *Le marketing*, Nathan, 1992

## **Webographie**

[www.ministèredelasanteetdelactionsociale.sn](http://www.ministèredelasanteetdelactionsociale.sn)

[www.pepam.gouv.sn](http://www.pepam.gouv.sn)

[www.rag.sn](http://www.rag.sn)

## **Mémoire**

« *Contribution à l'amélioration du système de la Communication interne à l'hôpital Général de Grand Yoff* » Michel K.GOZO, DSGS CESAG, Juillet 2003

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**ANNEXES**

## Annexe 1 : Questionnaire

*Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire dont le thème est « la stratégie de communication dans un hôpital : cas de l'hôpital Saint Jean de Dieu ». Nous vous soumettons ce questionnaire afin de connaître vos attentes. Les données resteront strictement confidentielles.*

### I/IDENTIFICATION

#### Sexe

1. Masculin                      2. Féminin

#### Age

1. Moins de 20 ans      2. Entre 20 et 35ans      3. Entre 36 et 50 ans      4. Plus de 50 ans

### II/ CONNAISSANCE

**Comment avez-vous connu l'Hôpital Saint Jean De Dieu (HSJD)?**

1. Parents      2. Amis      3. Autres

**Pourquoi avez-vous choisi l'HSJD pour vos soins ?**

1. Qualité des soins      2. Accueil chaleureux      3. Rapidité de la prise en charge  
4. Suivi  
5. Accessibilité du prix  
6. Autres à préciser.....

**Connaissez-vous les différentes spécialités pratiquées à l'HSJD ?**

1. Oui                                      2. Non

**Etes-vous informés des différentes actions sociales menées par l'hôpital ?**

1. Oui                                      2. Non

**Connaissez-vous les différents partenaires de l'HSJD ?**

1. Oui                                      2. Non

**Serez-vous prêt à recommander l'HSJD à un proche ?**

1. Oui                                      2. Non

**Si non pourquoi ?**

.....  
.....  
.....

**Les informations sur les médicaments (fréquences des prises et quantité) vous conviennent-elles ?**

1. Oui                                      2. Non

**Pensez vous que la communication de l'hôpital est bonne ?**

1. Oui

2. Non

Si non pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

**III/ SATISFACTION**

	1=très satisfait 2=assez satisfait 3=peu satisfait 4=pas du tout satisfait
<b>A) ORGANISATION A L'ENTREE</b> - Accueil à l'entrée ----- - Formalités administratives	
<b>B) QUALITE DES SOINS</b> -Accueil dans le service ----- -Transmission et compréhension de l'information médicale ----- - Disponibilité du personnel soignant ----- - Délai d'attente aux examens	
<b>C) CONFORT</b> (concerne les patients ayant été hospitalisés) - Qualité des repas ----- - Confort de la chambre (lit, température) ----- - Hygiène de la chambre	

Selon vous quelles seraient les améliorations à apporter ?

.....

.....

.....



## TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	i
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	ii
LISTE DES FIGURES .....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES ANNEXES .....	iv
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>1<sup>ère</sup> Partie : Cadres Théorique, Conceptuel et Présentation du secteur de la santé dans la région de Thiès.....</b>	<b>5</b>
Chapitre 1 : CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....	6
Section 1 : Le marketing en milieu hospitalier.....	6
1.1. L'analyse du marché .....	6
1.1.1. L'offre.....	7
1.1.2. La demande.....	8
1.1.3. L'environnement.....	8
1.2. L'étude des besoins .....	9
1.3. Les caractéristiques du marketing hospitalier : "Business to Business" ou "Business to Consumer" .....	9
Section 2 : La communication en milieu hospitalier .....	11
2.1. La communication interne.....	12
2.2. La communication externe .....	13
2.2.1. La Communication de crise .....	14
2.2.2. La Communication marketing .....	15

Chapitre 2 : PRÉSENTATION DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LA REGION DE THIES .....	20
Section 1 : Présentation du Sénégal.....	20
Section 2 : Présentation administrative de la région de Thiès.....	22
2.1. Les Structures sanitaires dans la zone de Thiès .....	23
2.1.1. Structures publiques.....	23
2.1.2. Structures privées.....	23
<b>2<sup>ème</sup> Partie : CADRE PHYSIQUE ET PRESENTATION DES RESULTATS .....</b>	<b>25</b>
Chapitre 3 : Cadre physique .....	26
1.1. L'Environnement politique .....	26
1.2. L'Environnement économique.....	27
1.3. L'Environnement socio-culturel .....	28
1.4 L'Environnement technologique.....	29
1.5 L'Environnement légal.....	30
2.1 La menace des nouveaux entrants.....	31
2.2 La menace des produits de substitution.....	33
2.3 Le pouvoir de négociation des fournisseurs.....	33
2.4 Le pouvoir de négociation des clients.....	33
2.5 L'Intensité concurrentielle .....	34
2.1 Organisation de l'HSJD .....	35
2.1.1 Les services médicaux.....	36
2.1.2 Les services médico-techniques .....	36

2.1.3 La politique de prix .....	36
2.2. Ressources matérielles .....	37
2.3. Ressources humaines.....	37
2.4. Prestations de l'HSJD.....	40
2.4.1. Service Pédiatrie .....	40
2.4.2. Service cardiologie .....	41
2.4.3. Laboratoire .....	41
2.4.4. Diabcaremet.....	42
2.4.5. Kinesithérapie .....	42
2.4.6. Radiologie.....	42
2.4.7. Odonto stomatologie.....	43
2.4.8. Urologie .....	43
2.4.9. Gyneco obstétrique .....	43
2.4.10. Ophtalmologie .....	43
2.4.11. ORL .....	44
2.5. Les Partenaires .....	44
2.6. Le Financement de la santé à l'HSJD .....	45
Chapitre 4 : PRESENTATION DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS .....	46
Section 1 : Présentation des résultats.....	46
1.1 Les résultats obtenus suite à l'administration du questionnaire .....	46
1.2 Les réponses enregistrées suite aux questions du guide d'entretien .....	55
Section 2 : Recommandations .....	57
2.1 Actions globales de communication .....	57
2.1.1 Action « Questions de santé » : .....	57

2.1.2	Action sur les produits et services .....	57
2.1.3	Action sur la communication.....	58
2.2	Supports de communication .....	59
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>		<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>63</b>
<b>ANNEXES .....</b>		<b>65</b>

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **Résumé**

Alors que le marketing des services se développe afin de répondre au mieux aux attentes des consommateurs, le marketing dans les secteurs de santé demeure relativement inexploré. Il manque un cadre théorique au marketing des patients, et le marketing des services est en mesure de lui en fournir un. Une autre démarche du marketing des services repose sur des stratégies de personnalisation prenant en compte les attentes particulières des consommateurs, et apportant des réponses adaptées à chacun d'entre eux. Enfin, le marketing des services est indissociable d'une politique de communication (le nom, le logo, le message sont aussi importants que la qualité elle-même). Les secteurs de santé n'ont pas encore pris ce tournant des années 2000 et restent à une conception traditionnelle du marketing des services fondée sur la gestion de la qualité. Il faut donc s'attendre à de grands progrès dans ce domaine si le concept de marketing des patients se développe.

## **Abstract**

Whereas services marketing is developing so as to answer to the customers' expectations, health services marketing seems to be unexplored. There is a lack of theory basis for patients marketing, and services marketing may be an answer to it. Another trend of services marketing focuses on customization strategies, taking into account the particular consumers' expectations, and giving adapted answers to each one. In addition, services marketing is linked with communication techniques (name, logo, message are as important as the quality itself). Healthcare services have not reached this crucial turning point and are still in a traditional concept of services marketing, based on quality management. Therefore, we may expect important progress in this field if patients marketing get developed.

---