

**La Satisfaction face à l'Information en  
Marketing-Communication:  
approche exploratoire  
dans le cadre des patients et des médicaments de prescription\***

Françoise CONCHON\*\*

Florence ELEOUET\*\*\*

Jean-Claude ANDREANI\*\*\*\*

\*Travaux réalisés dans le cadre de la Chaire Marketing-Communication, à ESCP-EAP,  
79 Avenue de la République – 75543 Paris Cedex 11 – France – tél. 33 (0)1 49 23 22 49

\*\*Directeur d'Etudes, Institut Insemma, Directeur de Recherche Associé à la Chaire  
Marketing-Communication ESCP-EAP, conchon@insemma.com

\*\*\* Assistante de Recherche, Chaire Marketing-Communication ESCP-EAP

\*\*\*\*Directeur Scientifique, Chaire Marketing-Communication ESCP-EAP, andreani@escp-  
eap.net

*Proposition de Communication au 5<sup>ème</sup> Congrès des Tendances du Marketing en Europe, Venise 20-21  
janvier 2006*

**La Satisfaction face à l'Information en Marketing-Communication:  
approche exploratoire  
dans le cadre des patients et des médicaments de prescription\***

**Résumé**

Les consommateurs sont aujourd'hui submergés de flux d'information divers dont les contenus sont aussi multiples que les supports utilisés. Toutefois peu d'études jusqu'alors se sont intéressées à ce sujet. L'article s'appuie sur une revue de la littérature sur la satisfaction pour formuler des hypothèses sur les causes et les effets de la satisfaction face à l'information, que deux séries d'entretiens semi-directifs sur les médicaments de prescription confirment.

Les résultats indiquent que la satisfaction face à l'information dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels : les moyens d'accès à l'information, la qualité de l'information, la fiabilité de la source, les connaissances initiales du consommateur et son implication dans la catégorie de produits concernée. Les conclusions indiquent que la satisfaction ou l'insatisfaction face à l'information ont des conséquences sur l'usage du produit fait par le consommateur.

Mots-clés : satisfaction, insatisfaction, information, attentes, crédibilité, média, médicaments, consommateurs

**Abstract**

Nowadays, consumers are submerged by an important amount of information dealing with various subjects, and transmitted by different media. However, few studies have focused on this theme. This article starts with a review of literature so as to define satisfaction about information and work out hypothesis about the causes and the effects of this satisfaction. The method used is a serial of semi directive interviews about medical prescriptions that confirm the hypothesis.

The results indicate that satisfaction about information depends on several factors: the means to get information, the quality of information, the reliability of the source, the initial knowledge of the consumer, and his commitment into the category of products. The conclusions indicate that the satisfaction or dissatisfaction toward information influences the use of the product by the consumer.

Key words : satisfaction, dissatisfaction, information, attempts, trustworthiness, media

L'intérêt pour la satisfaction face à l'information est sous-estimé en marketing alors que la presse multiplie les possibilités d'accès à l'information, que la publicité est au cœur de l'information sur les produits et qu'Internet permet aux consommateurs d'accéder à des connaissances qui leur étaient jusque-là interdites. Une grande diversité caractérise les informations auxquelles les consommateurs sont soumis : nature (informations techniques, scientifiques, journalistiques, commerciales, financières..), contenu des messages (informatifs, humoristiques, émotionnels..), médias (presse écrite, audiovisuelle, Internet, packaging..), sources (journalistes, entreprises, organisations gouvernementales..).

Les consommateurs sont quotidiennement confrontés à une multitude d'informations sur les produits qu'ils consomment. Comme ces informations sont plus ou moins complètes, plus ou moins claires, plus ou moins compréhensibles, plus ou moins crédibles, plus ou moins intéressantes, les consommateurs en sont plus ou moins satisfaits. L'enjeu pour les marketeurs est de déterminer quel type d'information transmettre, jusqu'où aller et par quel moyen agir afin d'optimiser l'impact de leur communication.

Malgré la profusion des informations, la compréhension du fonctionnement de l'information reste encore rare et imprécise. Des travaux existent sur la mesure de l'audience de la presse, sur l'efficacité publicitaire (Srinivasan and Till, 2002 ; Mortimer, 2001) ou sur l'impact des messages cognitifs et émotionnels. Compte tenu du poids de la publicité dans l'information des consommateurs, l'aspect informationnel est souvent éludé au profit de la dimension esthétique et subjective des messages. Le sujet de la satisfaction face à l'information a suscité peu de préoccupations dans la littérature marketing. On le voit apparaître à propos de certains travaux récents sur Internet (Wong, Chan et Leung, 2005 ; Ballantine, 2005) ou sur la santé (Dutta-Bergmann, 2003 ; Liz, Lundgren et Juanita, 2005). Les recherches sur l'information citoyenne ont mis en évidence que les consommateurs manquent d'information alors que leurs attentes d'information sont de plus en plus élevées (Canel Depitre, 2000). Pour les praticiens, il est un thème de réflexion émergeant sur la baisse d'influence de la publicité et de l'information spectacle et la montée en puissance du multimédia et de l'information.

L'objectif de cette étude est d'explorer les dimensions de la satisfaction face à l'information et d'en comprendre les conséquences pour les consommateurs. Nous passerons d'abord en revue les concepts de satisfaction, et de satisfaction face à l'information. Puis nous

formulerons plusieurs hypothèses en nous appuyant sur une revue de la littérature. Nous nous attacherons notamment à comprendre les causes et les effets de la satisfaction face à l'information, ainsi que les variables modérant la satisfaction face à l'information. Ensuite nous évaluerons les hypothèses proposées en nous appuyant sur deux séries d'entretiens, tous menés dans le même univers (celui des médicaments de prescription) et nous décrirons la méthodologie mise en œuvre. Les principaux résultats, leur discussion et leurs limites seront traités dans une dernière partie. La conclusion abordera les voies de recherche et les implications managériales.

## **DEFINITION DE LA SATISFACTION FACE A L'INFORMATION**

### ***Les dimensions traditionnelles de la satisfaction***

Il existe une grande variété de définitions de la satisfaction ; on remarque en fait deux approches distinctes : la première consiste à définir la satisfaction dans une optique comportementale, au sens où la satisfaction se manifeste par un comportement de ré-achat et d'attachement au produit (Cronin et Taylor, 1992); à l'inverse, la seconde considère la satisfaction d'un point de vue purement émotionnel, ce qui signifie que la satisfaction est alors définie par un sentiment positif lié au produit et propre au consommateur (Cadotte et Woodruff, 1987). Par conséquent, la satisfaction repose sur deux dimensions : la performance perçue et la réponse aux attentes du consommateur. Le processus de jugement qui en découle repose sur un modèle de confirmation entre les qualités perçues et les attentes du client.

Dans cette optique, Fournier et Mick (1999) proposent une définition de la satisfaction comme la confirmation des attentes ou son contraire, et parviennent ainsi à évaluer la satisfaction globale des consommateurs face au produit proposé. Dans la problématique qui nous intéresse, à savoir la satisfaction face à l'information, cette approche prend tout son sens puisque les consommateurs ont des attentes précises concernant l'information qui leur est proposée, et la concordance entre ces dernières et l'information fournie contribue en grande partie à leur satisfaction.

Dans une approche similaire, Santos et Boote (2003) proposent un modèle théorique construit à partir de la littérature sur la satisfaction, c'est-à-dire par une approche liée aux niveaux d'attente du client et à la non réponse à ces attentes ; ainsi, la consommation semble suivie de

quatre étapes comprenant le plaisir, la satisfaction (indifférence positive), l'acceptation (indifférence négative cette fois), et l'insatisfaction lorsque les attentes ne sont pas comblées.

La méthode traditionnelle de mesure de la satisfaction globale du client est fondée sur les attributs du produit ou du service concerné ; le principe consiste donc à définir les principaux attributs du produit, puis à évaluer la satisfaction du client à l'égard de chaque attribut ainsi que l'importance relative de chaque critère (Shin et Elliot, 2001). Cette technique, fondée sur le produit, est contestée par certains auteurs (Veloutsou et al., 2005), qui s'orientent vers une mesure internationale pour estimer la satisfaction, puisqu'on retrouve en fait souvent des critères de satisfaction similaires parmi les cultures. Par exemple, le SWICS (Swiss Index of Customer Satisfaction) semble être un bon indicateur de satisfaction qui n'est pas centré sur les attributs de chaque produit mais sur les variables contribuant à la satisfaction du consommateur.

Ces méthodes reposent sur des notions de perception de la qualité du produit ou du service par le consommateur. En effet, Yavas (2004) a montré qu la qualité perçue influence en grande partie l'évaluation de la marque par le consommateur. Toutefois, il faut veiller à ne pas créer de confusion puisque la satisfaction est propre au consommateur et à son affect tandis que la qualité perçue est liée au produit lui-même et repose sur des données fixes. Les auteurs se sont donc trouvés confrontés à une difficulté majeure : la mesure de la qualité. De nombreux auteurs ont proposé des outils tels que le SERVQUAL (by Parasuraman, Berry and Zeithaml, 1985) pour le secteur des services par exemple, reposant sur cinq variables majeures (valeur, fiabilité, réceptivité, assurance et empathie). Il est donc nécessaire de parvenir à appréhender les variables de la qualité pour pouvoir mesurer la satisfaction. Avec le temps, les modèles traditionnels de mesure de la qualité perçue par les consommateurs, et donc de la satisfaction ont été remis en cause ; il semble en effet qu'il faille considérer davantage de critères (Johns, 2004) afin d'appréhender l'ensemble de la perception du consommateur. De plus, ces modèles traditionnels ne sont pas suffisamment flexibles et ne s'adaptent donc pas aux spécificités des différents secteurs d'activité (Shomwell, 1999). Dans le cas du secteur médical par exemple, Liz, Lundgren et Juanita (2005) déclinent la satisfaction en quatre axes : la satisfaction globale, la satisfaction par rapport aux relations interpersonnelles, la satisfaction face à l'information, et enfin la satisfaction face au diagnostic formulé.

### ***De la satisfaction à l'insatisfaction***

Pour approfondir cette étude de la satisfaction, plusieurs auteurs suggèrent de s'orienter vers une approche dualiste prenant en compte à la fois la satisfaction et l'insatisfaction. Bloemer et al. (2003) explorent la satisfaction et montre qu'il est nécessaire de se focaliser avant tout sur le client ; le plus important est alors d'identifier les clients « risqués » au sens où ils sont globalement satisfaits tout en présentant des points communs avec les clients insatisfaits et par conséquent, ils sont susceptibles d'être insatisfaits eux aussi. La compréhension de ces clients particuliers permet de déterminer quels sont les critères qui vont faire d'un client un consommateur satisfait ou non. Aujourd'hui, les grandes tendances en terme de mesure de la qualité perçue par le consommateur s'orientent en effet vers une mesure de l'insatisfaction (Mittal, 1998) et de ses causes afin de pouvoir ensuite justement améliorer les points critiques.

### ***La satisfaction et ses implications***

La satisfaction est évidemment essentielle dans la relation entre la marque et le consommateur ; on observe ainsi que plus la relation entre le consommateur et la marque est faible (cela concerne les clients occasionnels par exemple), plus la satisfaction est importante pour leur comportement futur ; à l'inverse, les clients habitués (fidèles) se fient à la confiance qu'ils ont, et non à la satisfaction qui provient de l'acte de consommation (Garbarino et Johnson, 1999).

Le rapport entre satisfaction et loyauté fait l'objet de nombreuses études. Olivier (1999) démontre que la satisfaction est une étape nécessaire dans la formation de la loyauté mais elle n'est pas toujours le facteur essentiel ; l'erreur serait de confondre satisfaction et loyauté, ou bien de considérer que l'un engendre l'autre systématiquement. En réalité, la loyauté résulte de différents facteurs, dont la satisfaction et Olivier dénonce donc les stratégies marketing qui se focalisent sur la satisfaction du consommateur comme objectif primordial en vue d'obtenir sa loyauté alors que ce n'est pas le cas. Les conclusions sont claires : Gustafsson (2005) a montré que la loyauté des consommateurs est liée à deux facteurs essentiels : l'engagement des consommateurs face à la marque d'une part, et la satisfaction d'autre part.

### ***La satisfaction face à l'information***

Des travaux sur l'information (Dervin, 1976) ont mis en évidence que la satisfaction face à l'information dépend des sources d'information disponibles et des besoins d'information.

Dervin (1976) note que les sources d'information peuvent ou non exister, être ou non fiables, être faciles ou difficiles à trouver ou être adaptées ou non aux besoins des individus. Une étude de Totterdell et Bird (1976) distingue les besoins d'information exprimés aboutissant à une demande de renseignements, des besoins non exprimés correspondant à des recherches occasionnelles et les besoins latents qui ne font pas encore partie des centres d'intérêt. Aubert (2002) remarque que dans les industries complexes telles que la santé ou les produits financiers, les besoins d'information sont plus élevés. Certains auteurs (Bhandari et Abe, 2001) font remarquer que la satisfaction face à l'information peut être améliorée par des programmes d'éducation.

L'information sur le produit est intimement liée à la satisfaction globale du consommateur ; dans le cas spécifique du lancement d'un nouveau produit, Villas-Boas (2004) explique que l'opération doit s'accompagner d'une campagne de communication informative afin d'optimiser le lancement, puisque c'est bien l'information qui est primordiale pour assurer d'emblée un minimum de satisfaction auprès du consommateur. De plus, Grace et O'Cass (2005) démontrent que la communication sur le produit est essentielle car elle assure une bonne perception de la part du consommateur, et que cela a par conséquent une influence importante sur la satisfaction du client.

Si l'on se réfère à l'étude menée par Liz, Lundgren et Juanita (2005), il apparaît que le fait de former les patients à la communication avec le personnel médical permet d'améliorer la communication, et donc la satisfaction puisque la communication est une des composantes principales de la satisfaction du patient. A l'inverse, une étude de Priest (2005) indique que la satisfaction des patients est directement liée à l'aptitude à communiquer de leurs interlocuteurs, qui fait souvent défaut parmi le corps médical ; c'est pourquoi la formation Interprofessionnelle (IPE) mise en place dans certains hôpitaux est sensée améliorer ce point et permet de formuler des recommandations à l'égard des médecins afin de mieux communiquer. De plus, sur des points sensibles tels que des pathologies graves (cancer par exemple), des études (Davidson et Mills, 2005) montrent que la communication doit nécessairement être adaptée au patient et personnalisée afin d'accroître la satisfaction de ce dernier.

## **HYPOTHESES DE RECHERCHE**

Nous proposons 2 catégories d'hypothèses. Premièrement nous étudions les dimensions de la satisfaction face à l'information. Deuxièmement nous recherchons leurs conséquences. A partir d'une revue de la littérature quand des travaux antérieurs existent, nous posons les hypothèses suivantes :

### **H1- La satisfaction face à l'information dépend des possibilités d'accès à l'information**

Les travaux de Martenson (2005) dans le cadre des décisions complexes (comme le choix d'un fond de pension) mettent en évidence l'impact des possibilités d'accès à l'information selon 3 dimensions : capacité du consommateur, opportunité d'accéder à l'information et familiarité face à l'information.

### **H2- La satisfaction face à l'information résulte de la qualité des informations**

D'après Ariely (2000), un trop grand nombre d'informations autant que des informations trop complexes rend les informations difficiles à assimiler, amoindrit leur mémorisation et diminue la confiance dans le jugement du consommateur.

### **H3- La satisfaction face à l'information est fonction de la crédibilité de la source**

Jinkook (2005) établit que face à une information complexe et à un trop grand nombre d'informations, des intermédiaires ont un rôle indispensable pour décoder les messages. Parmi les intermédiaires, il cite les conseillers financiers, les libraires, les moteurs de recherche sur Internet...etc.

### **H4- Les connaissances des consommateurs influencent la satisfaction face à l'information**

Selon Ratchford (2001), les connaissances des consommateurs agissent sur la recherche d'informations, sur le temps consacré à les trouver et sur sa satisfaction face à l'information. Moins le consommateur a de connaissances, et plus la recherche d'informations devient difficile. A l'inverse, plus il a de connaissances et plus sa satisfaction dépend de l'utilité attendue de l'information.

### **H5 - La satisfaction face à l'information dépend de variables modératrices comme l'âge, le sexe ou l'implication dans la catégorie de produit.**

Les travaux de Huh, Delorme et Reid (2004) étudient l'influence de l'âge sur la perception des médias et sur la capacité d'information des publicités. De même, Ratchford, Lee et Talukdar mettent en évidence le lien entre le profil des consommateurs et la façon dont ils utilisent et choisissent le média qu'ils vont utiliser dans leur recherche d'informations. Bergman (2003) démontre que les personnes qui recherchent des informations ont une plus grande conscience de la catégorie de produit et de l'environnement. En particulier ces travaux ont été réalisés dans le domaine de la santé et ont mis en évidence que des facteurs psychographiques et socioéconomiques agissent sur la satisfaction face à l'information.

#### **H6 – L'insatisfaction face à l'information compromet l'impact de cette information et le bon usage des produits concernés**

Plusieurs études (Cox et al., 2003 ; Jaderberg, 2002) mettent en évidence le lien entre la satisfaction face à l'information et la maîtrise du processus de consommation et de l'usage du produit concerné. Cela implique qu'un consommateur insatisfait de l'information fournie ne l'intègre pas et n'est donc pas apte à gérer de façon optimale l'usage du produit. Par exemple, comment utiliser de façon optimale les programmes ultra-modernes d'un four électrique si la notice apparaît comme fournissant une information peu satisfaisante, c'est à dire compliquée à comprendre, peu facile à lire et à parcourir, manquant d'informations pratiques.

#### **H7 – La satisfaction face à l'information améliore l'usage des produits concernés**

Un consommateur bien informé, comme le consommateur citoyen, est selon Canel Depitre (2000) apte à faire un usage optimal du produit, et ce constat est d'autant plus vérifié que le produit est complexe d'utilisation. La satisfaction face à l'information fournie sur le produit rend donc possible un usage approprié et optimisé du produit, contribuant par ailleurs à la satisfaction globale du consommateur. Par exemple, le fait de disposer d'une information claire sur l'utilisation d'un logiciel permet d'en exploiter toutes les capacités et possibilités. Cependant dans le cas du patient, les travaux de Roselund et al. (2004) ont mis en évidence que les patients qui recherchent le plus d'informations sont paradoxalement ceux qui sont les moins observants (ils respectent moins les prescriptions que les autres) et sont les moins satisfaits face à l'information.

#### **H8 – L'insatisfaction d'un consommateur face à l'information conduit à la passivité et la déresponsabilisation concernant ses choix**

Les consommateurs insatisfaits de l'information qui leur est fournie sur un produit particulier adoptent selon Jinkook (2005) une attitude passive au sens où ils transfèrent la responsabilité du choix à un autre individu qu'ils jugent plus apte au choix, en raison du sentiment de manque d'information. Ils déclinent ainsi volontairement la responsabilité de la décision par manque de confiance dans l'information qu'ils ont en leur possession. Par exemple une ménagère qui n'a pas d'information satisfaisante sur les vins à servir avec une viande demandera à son mari de s'en occuper ou mettra une bouteille de « bordeaux » au réfrigérateur sans se soucier de ce qui est écrit sur l'étiquette.

Les travaux de White et al. (2004) ont mis en évidence que les adultes en bonne santé (50% de la population) n'avaient pas d'attente d'information sur le médicament. A l'inverse, pour les patients traités, 60% étaient passifs et s'en remettaient exclusivement aux renseignements transmis par le médecin, alors que 40% étaient actifs et allaient rechercher des informations, notamment sur Internet ou dans la presse santé.

#### **H9- La satisfaction face à l'information peut être mesurée en fonction d'un certain nombre d'attributs**

Salam et Florès (2001) ont mis en évidence que les besoins d'information des consommateurs se rapportent aux attentes d'information sur la catégorie de produit, sur la qualité des produits, et sur l'entreprise ou l'organisation. Par exemple, la personnalisation de l'information apparaît comme une attente essentielle de la part des patients (Swenson et al., 2004) et cela contribue donc à sa satisfaction.

## **METHODOLOGIE DE RECHERCHE**

Notre recherche ayant un caractère exploratoire, nous avons choisi une approche qualitative et empirique, compte tenu de la faiblesse des supports théoriques existants. Nous avons eu recours à 2 modes de collecte des données pour améliorer la validité des résultats et favoriser la triangulation des sources (Andreani, Conchon, 2005).

Nous avons mené une phase d'interviews semi-directifs à domicile auprès de 72 personnes atteintes de maladies de longue durée (diabète, cholestérol, arthrose, cancer et sida). Les entretiens ont été conduits à l'aide d'un guide d'entretien comprenant des questions fermées et des questions ouvertes. Ils ont duré 30 minutes en moyenne. La constitution de l'échantillon a été guidée par un souci de représenter diverses catégories de produits et de répondants et de ne pas réduire le champ de l'étude, même si tous les interviewés étaient des patients ayant eu une prescription de médicaments par leur médecin. Les interviews ont été retranscrits et traités selon les méthodes d'analyse qualitative (Andreani, Conchon, 2005).

Puis nous avons interviewé, un an plus tard, 100 personnes par questionnaire afin de comparer leur discours sur la satisfaction face à l'information et de compléter les schémas d'interprétation. L'échantillon a été construit de façon informelle auprès de consommateurs participants à un salon sur la santé. Compte tenu de la taille et du mode de tirage de l'échantillon, les résultats n'ont pas de valeur statistique, mais ont une valeur confirmatoire de l'étude qualitative précédente.

## **ANALYSE DES RESULTATS**

L'appréciation du niveau de satisfaction face à l'information sur la maladie et sur les médicaments prescrits est évaluée dans nos deux enquêtes, l'une sur 72 patients, l'autre sur 100 patients, réalisées à 1 an d'intervalle. Les résultats concernant la satisfaction face à l'information fournie sur la maladie indiquent que les patients sont très ou assez satisfaits dans 81% des cas pour l'étude sur 72 personnes, et dans 72% des cas dans l'étude sur 100 personnes.

Les scores de satisfaction face à l'information sur les médicaments prescrits sont de 61% de patients très ou assez satisfaits pour l'étude sur 72 personnes, et de 65% pour l'étude sur 100 personnes.

Sans que nos résultats aient une valeur statistique significative, ils traduisent une tendance : le niveau de satisfaction face à l'information sur les médicaments est faible (de l'ordre de 60%) alors que celui sur la maladie obtient des résultats standards (de l'ordre de 80%). Ce résultat relativement faible et décevant sur les médicaments pose la question des variables majeures qui contribuent à la satisfaction, ou à l'insatisfaction, face à l'information.

Concernant les moyens d'accès à l'information, et leur influence sur la satisfaction des consommateurs face à l'information, plus de la moitié des patients avouent qu'ils sont amenés à compléter les informations données par les médecins autant sur les maladies que sur les médicaments et qu'ils rencontrent des difficultés pour s'informer, ce qui accrédite l'hypothèse 1. Les attentes des patients quant à l'information sur les médicaments portent surtout sur une vulgarisation des informations sur les médicaments, avec une accessibilité accrue et une compréhension facilitée. Les moyens évoqués le plus souvent par les patients pour parvenir à cette amélioration sont :

- l'information de la part du médecin (dont le rôle primordial est encore accentué)
- l'information dans les moyens de communication spécialisés (presse spécialisée, notices de médicament, émissions de TV spécialisées) dans un lexique plus accessible (moins scientifique)
- l'information de la part du pharmacien (fiches explicatives dans la pharmacie par exemple)
- un plus grand rôle des laboratoires pharmaceutiques par l'intermédiaire des professionnels de santé mais aussi de façon directe dans les médias.

Nous retrouvons donc bien ici la première hypothèse formulée ; c'est-à-dire que les patients (et leur satisfaction) sont fortement influencés par les moyens de communication par lesquels l'information leur est fournie (Martenson, 2005), et par la forme selon laquelle cette dernière est présentée (vulgarisation, familiarité face à l'information). En étudiant l'opinion des consommateurs sur la publicité des médicaments sur prescription (interdite en Australie), Vatjanapukka (2004) remarque que les consommateurs avertis qui ont déjà été exposés à de la communication médicale via les mass médias sont moins favorables au développement de ce

type de communication que ceux pour lesquels cela est totalement nouveau. Ainsi, l'a priori qu'ont les patients de nos études selon lequel il serait bon d'utiliser les médias de masse pour communiquer peut rapidement être modifié, voire contredit à l'usage si la publicité ne correspond pas à leurs attentes ni ne respecte certaines règles d'information.

De plus, la plupart des patients jugent que l'information sur les médicaments de prescription est trop complète et trop technique quand elle existe. Ces informations sont pour eux de mauvaise qualité. Elles sont trop complexes et trop difficiles à assimiler. Ce constat vient justifier l'hypothèse 2. Un excès d'information technique dans un secteur aussi complexe que celui de la santé peut en réalité compromettre la véritable compréhension de l'information (Ariely, 2000) ; par exemple, les résumés des caractéristiques produit (RCP) que l'on peut trouver sur certains sites ou dans le Vidal apparaissent trop complets et trop techniques. La mémorisation est d'autant plus difficile que l'information est présentée de façon scientifique et détaillée ; il manque des informations moins complexes dans les notices, sur Internet, dans des brochures, mieux vulgarisées et plus compréhensibles. On constate ainsi que l'information sur les médicaments est essentielle aux yeux des patients, mais que la qualité de cette information est variable parce que les laboratoires pharmaceutiques n'ont pas le droit de communiquer directement sur leurs produits avec le patient ni de simplifier l'information sur les médicaments, ni de créer des sites Internet sur leurs produits. Ils sont soumis à une réglementation stricte concernant l'information sur les boîtes et notices de médicaments.

Dans le domaine de l'information sur les médicaments et les maladies, il apparaît clairement que le rôle des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) est essentiel, qu'ils servent d'intermédiaire à la fois pour s'informer directement ou pour savoir comment le faire, et qu'ils sont reconnus comme des sources d'information essentielles et de qualité, ce qui légitime l'hypothèse 3. La satisfaction face à l'information dépend de la crédibilité de la source. Le rôle du médecin et du pharmacien est de décrypter l'information scientifique et de la transmettre (Jinkook, 2005), puisque les patients n'ont en Europe aucun autre moyen de se procurer de l'information sur les médicaments. Cependant un certain nombre de patients ne souhaitent pas se contenter de ces informations orales. Ils estiment nécessaire de renforcer le rôle des médecins et des pharmaciens, de leur demander d'y consacrer plus de temps et d'améliorer la qualité des informations (dire plus et dire mieux). Ils désirent par ailleurs pouvoir consulter des informations sur les médicaments ou sur les maladies à la télévision ou

dans la presse. Par contre la place des associations de patients comme relais d'information n'est pas valorisée (à peine 1 patient sur 10 les consulte et souhaite renforcer leur rôle) alors que 2 patients sur 3 entendent que les laboratoires pharmaceutiques jouent un rôle et participent à l'information sur les médicaments prescrits.

Qu'il s'agisse d'information sur les maladies ou bien sur les médicaments, il semble que le besoin d'information du patient dépende aussi de son niveau initial de connaissances, véritable capital qui détermine le coût et la valeur de l'information supplémentaire (Ratchford, 2001). Les connaissances des patients influencent sa satisfaction face à l'information. L'hypothèse 4 est donc motivée. Des patients sur-informés comme les diabétiques ou les sidéens ont pu trouver des sources d'informations différentes de celles autorisées par les pouvoirs publics. Ils peuvent être satisfaits de l'information sur les médicaments parce qu'ils se sentent au cœur de l'information. D'autres patients peuvent acquérir un niveau de connaissance en allant sur des sites américains de médicaments. Ils deviennent insatisfaits face à l'information si elle est compliquée à obtenir et difficile à comprendre pour leur niveau de connaissance. On observe que les patients qui expriment une nette incompréhension face à leur maladie se satisfont de quelques mots fournis par leur médecin, tandis que ceux qui semblent déjà bien connaître la maladie et s'être bien informés sur le sujet ont des niveaux d'exigence beaucoup plus élevés (Bergman, 2003). Les conclusions de Mattila et Wirtz (2005) sur l'existence de deux types de connaissances (objectives et subjectives) intervenant dans la satisfaction face à l'information viennent appuyer cette quatrième hypothèse, puisque cela implique qu'une part de la satisfaction s'appuie sur des variables subjectives.

L'hypothèse 5 traitant de l'effet de certaines variables modératrices sur la satisfaction face à l'information ne peut être que partiellement prise en compte puisque notre étude ne permet pas d'établir de lien entre des variables comme le sexe et l'âge et la satisfaction face à l'information, notre échantillon n'ayant pas contrôlé ces variables, même si d'autres études l'ont démontré. Toutefois, d'autres variables comme l'implication ou des variables psychographiques semblent jouer un rôle. Par exemple selon que le patient est fortement ou faiblement impliqué dans sa maladie ou dans son traitement, on identifie trois attitudes face à l'information et à sa satisfaction :

- une attitude active : le patient recherche toujours plus d'information, et est plutôt insatisfait de l'information. Dans les interviews menées dans le cadre de notre étude,

cela se manifeste par des revendications plus fortes exprimées par les patients qui semblent déjà bien connaître leur maladie, et aptes à en comprendre davantage.

- une attitude passive : le patient se contente des informations dont il dispose, et se considère comme satisfait des informations existantes. Les patients assez peu impliqués (certains patients ayant des maladies cardio-vasculaires par exemple) connaissent rarement leur traitement et n'ont pas d'intérêt pour un grand nombre d'informations.
- une attitude de déni : le patient refuse l'information, et d'en savoir plus sur la maladie et le traitement.

Il est tout particulièrement vérifié dans le secteur de la santé que plus le patient dispose de connaissances, plus le traitement sera efficace sur son organisme (Jaderberg, 2002). C'est tout au moins ce qu'ont démontré Roselund et al. (2004) qui ont mis en évidence que les programmes d'information améliorent de 50% l'observance des médicaments et le respect de la prescription chez les patients chroniques.

Bien que nos études ne nous permettent pas de vérifier l'impact de la satisfaction face à l'information sur l'organisme des patients, il ressort des résultats une tendance ; il apparaît un lien entre l'incompréhension de l'information, et par conséquent l'insatisfaction, et le sentiment d'inefficacité de tel ou tel médicament. Cela conforte partiellement l'hypothèse 6. L'insatisfaction face à l'information compromet le bon usage du médicament et sa prise optimale. Une étude de Cox et al. (2003) menée auprès de patientes atteintes d'endométriose montre que le manque d'information et de compréhension de la maladie et des soins, ainsi que le manque de communication avec le médecin sont des facteurs d'accroissement de la souffrance physique et morale.

A l'inverse, la fait de fournir une information satisfaisante, compréhensible et accessible pour la consommateur, permet un usage optimal du produit. En effet, plus le patient est satisfait de l'information, plus les traitements prescrits lui seront profitables. Il respecte mieux la prescription, il adhère mieux au traitement, son usage est mieux approprié. Il est capable de dialoguer avec le médecin, de comprendre son traitement et d'améliorer le rapport bénéfice/risque. Cela vient appuyer l'hypothèse 7.

Le patient insatisfait de l'information sur les médicaments adopte une attitude passive. Il se sent déresponsabilisé face à son traitement parce qu'il n'est pas associé à la gestion du traitement. Il estime n'avoir ni devoir (par exemple prendre son traitement), ni droit (intervenir pour orienter le traitement). Le sentiment de manque d'information altère son sens des responsabilités et sa conscience citoyenne. L'hypothèse 8 est opportune. Le droit à l'information sur le traitement (efficacité, effets secondaires...etc.) va de paire avec le devoir de se renseigner, de poser des questions et de se prendre en charge.

S'agissant de la satisfaction des patients face à l'information, on peut identifier deux dimensions majeures contribuant à évaluer la façon dont l'information est de qualité et correspond aux attentes des patients : le contenu de l'information, et la forme sous laquelle elle est présentée. Cela appuie l'hypothèse 9 selon laquelle la satisfaction face à l'information se mesure à l'aide de différents attributs (Salam et Florès, 2001). Dans notre étude, ces attributs sont illustrés, sur le plan du contenu par :

- l'efficacité du ou des médicaments (cela se rapporte à la perception que les patients ont de l'effet du traitement sur leur organisme et sur leur maladie, c'est donc un critère relatif et subjectif),
- la facilité d'usage (la posologie principalement et la voie d'administration, critères qui s'avèrent davantage objectifs),
- les effets secondaires liés à la prise du médicament,

Sur le plan de la forme, ces attributs correspondent à une présentation illustrée et claire, agréable à regarder, facile à lire, avec des photos, des couleurs, des encadrés contenant de l'information, peu de textes, un repérage clair des types de rubrique.

Comme l'ont montré Wirtz et Mattila (2002), il y a donc bien deux types de connaissances qui interviennent dans la satisfaction du consommateur, les données objectives (de contenu) et les données subjectives (relatives à la forme).

## **DISCUSSION ET LIMITES DE LA RECHERCHE**

Cette étude visait à comprendre l'attitude des consommateurs face à l'information qui leur est fournie sur les produits qu'ils consomment. Les résultats de ces deux enquêtes sur le secteur médical ont permis d'identifier les principales variables intervenant dans la satisfaction face à l'information et les conséquences et implications de la satisfaction ou de l'insatisfaction face à l'information.

Nous avons ainsi établi que la satisfaction face à l'information dépend de plusieurs variables :

- l'accès face à l'information : capacité du consommateur à accéder, comprendre et se familiariser avec l'information.
- la qualité de l'information : simplicité et clarté
- la fiabilité de la source et le rôle des intermédiaires
- les connaissances initiales du consommateur
- l'implication du consommateur dans la catégorie de produits donnée
- les 2 dimensions principales de la satisfaction face à l'information : contenu de l'information et forme et présentation de l'information

D'autre part, concernant les conséquences de la satisfaction (ou de l'insatisfaction) face à l'information, il apparaît que :

- l'insatisfaction face à l'information compromet un usage optimal du produit
- à l'inverse, la satisfaction face à l'information facilite l'usage du produit et surtout sa maîtrise et l'exploitation de toutes ses possibilités
- l'insatisfaction face à l'information déresponsabilise le consommateur qui adopte alors une attitude passive face à cette catégorie de produit

Ces conclusions rejoignent la revue de littérature puisqu'on y retrouve des variables déjà évoquées par diverses études, qui sont ici clairement identifiées et associées.

Les limites de notre recherche sont essentiellement méthodologiques ; la première limite de notre recherche réside dans l'échantillon de convenance sur laquelle elle est fondée ; il

conviendrait de se référer à un échantillon représentatif plus qu'à un échantillon informel et de mener une étude quantitative.

La seconde limite méthodologique est liée à la méthode de recueil de l'information qualitative qui ne permet pas de cerner objectivement les positions des interviewés. Par ailleurs, nous n'avons pas ici mis en place de méthode d'analyse lexicographique du verbatim des interviewés, ce qui limite la force des résultats.

D'autre part, la troisième limite de cette étude est due à l'approche exploratoire : si des hypothèses existent, elles ne sont en aucun cas validées. Elles sont au mieux identifiées.

En outre, nous n'avons pas mesuré l'importance relative de chaque variable dans la satisfaction face à l'information. Il serait nécessaire d'approfondir cette approche en mesurant les variables prépondérantes afin d'optimiser la mesure de la satisfaction. De plus, il serait opportun de préciser certaines variables comme la qualité de l'information, afin de mieux en saisir le sens et les caractéristiques. Cela permettrait d'appréhender de façon plus claire les aspects concrets de l'information qu'il faut modifier afin de satisfaire les consommateurs.

Enfin, on peut se demander si le secteur de la santé est représentatif de l'ensemble des catégories de produits ou bien seulement de certaines comme des produits complexes et si une étude comparant les produits de grande consommation et les produits de santé ne serait pas mieux adaptée.

## **CONCLUSIONS : IMPLICATIONS POUR LA RECHERCHE**

Nous proposons dans cette recherche diverses variables constituantes de la satisfaction face à l'information. Tout d'abord, cela permet d'approfondir le phénomène de satisfaction face à l'information et de le conceptualiser. D'autre part, les résultats préliminaires mis en évidence dans cette étude peuvent être utiles pour ouvrir la voie à un éventuel modèle de mesure de la satisfaction face à l'information qui se fonderait sur les variables identifiées ici. Enfin la compréhension des messages apparaît comme un facteur clé de la satisfaction face à l'information. Sur le plan managérial, la recherche attire l'attention des entreprises sur les besoins d'information des consommateurs, et sur la façon de communiquer ces informations.

## BIBLIOGRAPHIE

ANDREANI J.C et CONCHON F. (2005), "Fiabilité et Validité des Enquêtes Qualitatives. Un état de l'art en Marketing", *Revue Française du Marketing*, N° 201, 2005/1-5, p. 5-21.

ANDREANI J.C et CONCHON F. (2005), « Les Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives, un état de l'art en marketing», *Congrès des Tendances du Marketing, janvier 2005*, <http://www.escp-eap.net/conferences/marketing>

ARIELY D. (2000), "Controlling the information flow: effects on consumers' decision making and preferences", *Journal of Consumer Research*, Vol. 27, Issue 2

ATHANASSOPOULOS A.D. et ILIAKOPOULOS A. (2003), "Modelling customer satisfaction in telecommunications: assessing the effects of multiple transaction points on the perceived overall performance of the provider", *Production & Operations Management*; Vol. 12 Issue 2, p224-245, 22p

AUBERT B. (2005), Former ses clients sur le Net pour mieux les fidéliser, *L'Expansion*, n°117, p100-105

BHANDARI B. et ABE O. (2001), Corporate Citizenship and Environmental Education, *International Review for Environmental Strategies*, Vol. 2 Issue 1, p61-77, 17p

BLOEMER J., BRIJS T., VANHOOF K. et SWINNEN G. (2003), "Comparing complete and partial classification for identifying customers at risk", *International Journal of Research in Marketing*; Vol. 20 Issue 2, p117, 15p

BOSHOFF C. et GRAY B. (2004), "The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry", *South African Journal of Business Management*; Dec2004, Vol. 35 Issue 4, p27-37, 11p

BRUHN M. et GRUND M. (2000), "Theory, development and implementation of national customer satisfaction indices: the Swiss Index of Customer Satisfaction (SWICS)", *Total Quality Management*; Vol. 11 Issue 7, pS1017, 12p

CADOTTE E., WOODRUFF R. et JENKINS R. (1987), "Expectations and norms in models of consumer satisfaction", *Journal of Marketing research*, Vol. 24, pp. 305-314

CANEL DEPITRE B. (2000), Développement Durable et Comportement Citoyen du Consommateur, *1<sup>er</sup> Congrès International des tendances du Marketing en Europe*.

CHEN Q. et WELLS W. (2001), “.Com Satisfaction and .Com Dissatisfaction: One or Two Constructs?”, *Advances in Consumer Research*; Vol. 28 Issue 1, p34-39, 6p

COX H., SKI C., WOOD R. et SHEAHAN M. (2003), “Endometriosis, an unknown entity: the consumer's perspective”, *International Journal of Consumer Studies*; Vol. 27 Issue 3, p200-209, 10p

CRIE D. (2003), “Consumers' complaint behaviour. Taxonomy, typology and determinants: Towards a unified ontology”, *Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management*; Vol. 11 Issue 1, p60-79, 20p

CRONIN Jr. J., BRADY M., HULT G. (2000), “Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments”, *Journal of Retailing*; Vol. 76 Issue 2, p193, 24p

CRONIN Jr J. et TAYLOR S. (1992), “Measuring service quality: a re-examination and extension”, *Journal of Marketing*, pp. 55-68

DAHLHOFF D. et POHL A. (1999), “Beaten paths not always right roads”, *Marketing News*, Vol. 33 Issue 9, p16-16, 2/3p, 1c

DAVIDSON R. et MILLS M. (2005), “Cancer patients' satisfaction with communication, information and quality of care in a UK region”, *European Journal of Cancer Care*, Volume 14, Number 1, pp. 83-90(8)

DERVIN B., (1976), « The everyday information needs of the average citizen : a taxonomy for analysis », in Kochen, M. and Donohue, J.C., *Information for the community*, Chicago, American Library Association, p.19-20.

DHOLAKIA U., WESTBROOK R. et MORWITZ V. (2005), “Satisfaction Surveys Motivate Customers to Buy More Products”, *Bank Marketing*; Vol. 37 Issue 7, p4-4, 1/3p

DUTTA-BERGMAN M. (2003), “Developing a profile of consumer intention to seek out health information beyond the doctor”, *Health Marketing Quarterly*, Vol. 21, Issue 1/2, pp. 91-112

- EAGLE, L. et CHAMBERLAIN K. (2004), "Prescription medication advertising: professional discomfort and potential patient benefits--can the two be balanced?", *International Journal of Advertising*; 2004, Vol. 23 Issue 1, p69-90, 22p
- European Journal of Marketing*; Vol. 39 Issue 5/6, p606-628, 23p
- FINDLAY S. (2000), "Prescription drugs and mass media advertising", *National Institute of Health Care Management*
- FOURNIER S. et MICK D. (1999), "Rediscovering satisfaction", *Journal of Marketing*; Vol. 63 Issue 4, p5-23, 19p
- GARBARINO E. et JOHNSON M. (1999), "The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships", *Journal of Marketing*; Vol. 63 Issue 2, p70, 18p
- GATES R., MCDANIEL C. et BRAUNSBERGER K. (2000), "Modelling Consumer Health Plan Choice Behavior To Improve Customer Value and Health Plan Market Share", *Journal of Business Research*; Jun2000, Vol. 48 Issue 3, p247-257, 11p
- GRACE D. et O'CASS A. (2005), "Examining the effects of service brand communications on brand evaluation", *Journal of Product and Brand Management*, Volume 14, Number 2, pp. 106-116(11)
- HORNSTEN A. and al. (2005), "Patient satisfaction with diabetes care", *Journal of Advanced Nursing*, Volume 51, Number 6, pp. 609-617(9)
- JINKOOK L. et JINSOOK C. (2005), "Consumers' Use of Information Intermediaries and the Impact on Their Information Search Behavior in the Financial Market", *Journal of Consumer Affairs*, Vol. 39, Issue 1, pp. 95-120
- JOHNSON A. et THOMSON M. (2003), "Are Consumer Relationships Different?", *Advances in Consumer Research*; Vol. 30 Issue 1, p350-353, 4p
- KENKEL D. (1990), "Consumer health information and the demand for medical care", *Review of economics and statistics*, Vol. 72, Issue 4, p. 587

- LAUFER D. (2002), "Are Antecedents of Consumer Dissatisfaction and Consumer Attributions for Product Failures Universal?", *Advances in Consumer Research*; 2002, Vol. 29 Issue 1, p312-317, 6p
- LI Z., LUNDGREN et JUANITA (2005), "Training patients to ask information verifying questions in medical interviews", *Health Education*, Num. 6, Vol. 105, pp. 451-466
- MANSFIELD P. et WARWICK J. (2002), "The impact of post-complaint satisfaction with the salesperson, retailer and manufacturer on relationship commitment", *Marketing Management Journal*; Vol. 12 Issue 2, p10-22, 13p
- MATTILA A. et WIRTZ J., "Exploring the Role of Alternative Perceived Performance Measures and Needs-Congruency in the Consumer Satisfaction Process", *Journal of Consumer Psychology*; 2001, Vol. 11 Issue 3, p181-192, 12p
- MCKINNEY V., KANGHYUN Y. et ZAHEDI F. (2002), "The Measurement of Web-Customer Satisfaction: An Expectation and Disconfirmation Approach", *Information Systems Research*; Vol. 13 Issue 3, p296-315, 20p
- MORTIMER K. (2001), "Services advertising; the agency viewpoint", *Journal of services Marketing*, Vol. 15, Issue 2
- OLIVIER R. (1999), "Whence Consumer Loyalty?", *Journal of Marketing*, Vol. 63 Issue 4, p33-44
- PANTHER T. et FARQUHAR J. (2004), "Consumer responses to dissatisfaction with financial service providers : An exploration of why some stay while others switch", *Journal of Financial Services Marketing*; Vol. 8 Issue 4, p343-353, 11p
- PRIEST H. and al. (2005), "A survey of interprofessional education in communication skills in health care programmes in the UK", *Journal of Interprofessional Care*, Num. 3, Vol. 19, pp. 236-250
- RATCHFORD B. (2001), "The Economics of Consumer Knowledge", *Journal of Consumer Research*, Vol. 27, Issue 4
- RATCHFORD B., LEE M-S. et TALUKDAR D. "Consumer Use of the Internet in Search for Automobiles"

RESE M. (2003), "Relationship marketing and customer satisfaction: an information economics perspective", *Marketing Theory*; Vol. 3 Issue 1, p97, 21p

RETTIE R., GRANDCOLAS U. et DEAKINS B. (2005), 'Text message advertising: Response rates and branding effects', *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, Volume 13, Number 4, pp. 304-312(9)

ROSELUND T., LOVICH D., LUBKEMAN M. et FLANAGAN A. (2004), "Biopharmaceutical marketing excellence: Driving business results", *International Journal of Medical Marketing*, Vol. 4 Issue 3, p209-218, 10p

SANTOS J. et BOOTE J. (2003), "A theoretical exploration and model of consumer expectations, post-purchase affective states and affective behaviour", *Journal of Consumer Behaviour*, Vol. 3 Issue 2, p142-156, 15p

SCHARITZER D. et KOLLARITS H.C. (2000), "Satisfied customers: profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management", *Total Quality Management*; Sep2000, Vol. 11 Issue 7, pS956, 11p

SCHERBAN D. et NIGHTINGALE C. (2000), "Market Factors That Influence Medicare Recipients' Choice of Health Plan", *Health Marketing Quarterly*; Vol. 18 Issue 1/2, p59, 12p

SHIN D. et ELLIOTT K. (2001), "Measuring Customers' Overall Satisfaction: A Multi-Attributes Assessment", *Services Marketing Quarterly*; Vol. 22 Issue 1, p3, 17p

SRINIVASAN S. et TILL B. (2002), "Evaluation of search, experience and credence attributes: role of brand name and product trial", *Journal of Product and Brand Management*, Vol. 11, Issue 7

SWENSON S. and al. (2004), "Patient-centered Communication: Do Patients Really Prefer It?", *Journal of General Internal Medicine*, Volume 19, Number 11, pp. 1069-1079(11)

TOTTERDEL B. et BIRD J. (1976), The effective public library, *Library Association*.

VATJANAPUKKA V. (2004), "Relationship between consumer knowledge, prescription drug advertising exposure and attitudes towards direct-to-consumer prescription drug", *International Journal of Medical Marketing*, Vol. 4, Issue 4

- VELOUTSOU C., GILBERT G., MOUTINHO L. et GOODE M. (2005), “Measuring transaction-specific satisfaction in services: Are the measures transferable across cultures?”, *European Journal of Marketing*, Vol. 39, Issue 5/6, p606-628, 23p
- VILLAS-BOAS M. (2004), “Consumer Learning, Brand Loyalty, and Competition”, *Marketing Science*, Vol. 23 Issue 1, p134-145
- WHITE H., DRAVES L., SOONG R. et MOORE C. (2004), “‘Ask your doctor!’ Measuring the effect of direct-to-consumer communications in the world’s largest healthcare market”, *International Journal of Advertising*, Vol. 23, pp. 53-68
- WIRTZ J. et MATTILA A. (2002), “The impact of knowledge types on the consumer search process : an investigation in the context of credence services”, *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 13, Issue 3, pp. 214 - 230
- WONG Y., CHAN R. et LEUNG T. (2005), *European journal of marketing*, Vol. 39, Issue 7/8, pp. 926-947
- YOONCHEONG C., IL I., JERRY F. et STARR R. (2003), “The impact of product category on customer dissatisfaction in cyberspace”, *Business Process Management Journal*; Vol. 9 Issue 5, p635-651, 17p
- YUK-LAN WONG W. et KANJI G. (2001), “Measuring customer satisfaction: Evidence from Hong Kong retail banking industry”, *Total Quality Management*; Dec2001, Vol. 12 Issue 7, p939-948, 10p
- ZHILIN Y. et XIANG F. (2004), “Online service quality dimensions and their relationships with satisfaction: A content analysis of customer reviews of securities brokerage services”, *International Journal of Service Industry Management*; Vol. 15 Issue 3, p302-327, 26p

