

MARKETING ET COMMUNICATION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES VAUDOIS

ANALYSE ET POSITIONNEMENT DE
4 SERVICES DE MATERNITE

Juillet 2005

Daria Koutaissoff
Chemin de Valfaye 8
1010 Lausanne

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
1. INTRODUCTION	5
2. LE MARKETING	6
2.1 LE MARKETING ET LA COMMUNICATION : NOTIONS GENERALES	6
2.1.1 <i>Le marketing</i>	6
2.1.2 <i>La communication</i>	7
2.2 EVOLUTION DU MARCHÉ DE LA SANTÉ VIS-A-VIS DU MARKETING	7
2.2.1 <i>Avant : réticence vis-à-vis du marketing</i>	7
2.2.2 <i>Aujourd'hui : reconnaissance de l'importance du marketing</i>	8
3. L'APPORT DU MARKETING POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ	10
3.1 ANALYSE DU MARCHÉ	10
3.1.1 <i>L'offre</i>	10
3.1.2 <i>La demande</i>	11
3.1.3 <i>L'environnement</i>	11
3.2 ETUDE DES BESOINS	11
3.3 LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE	12
3.3.1 <i>La communication interne</i>	12
3.3.2 <i>La communication externe</i>	13
4. LA COMMUNICATION EXTERNE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ	14
4.1 COMMUNICATION DE CRISE.....	14
4.2 COMMUNICATION – MARKETING.....	15
4.2.1 <i>Le contenu de la communication</i>	15
4.2.2 <i>La cible de la communication</i>	16
4.2.3 <i>La forme de la communication</i>	16
4.3 COMMUNICATION <i>IN SITU</i>	17
4.4 CONCLUSION.....	18
5. SITUATION LEGALE DANS LE CANTON DE VAUD	19
5.1 LOI VAUDOISE DU 29 MAI 1985 SUR LA SANTÉ PUBLIQUE	19
5.2 PROJET DE REVISION DE LA LOI	19
5.2.1 <i>La démarche du Conseil d'Etat</i>	19
5.2.2 <i>Le rapport de la Commission Parlementaire</i>	20
5.2.3 <i>Les débats au Grand Conseil</i>	20
5.2.4 <i>Résultats</i>	21
5.3 PRISE DE POSITION DE DIFFÉRENTES INSTITUTIONS ET GROUPEMENTS PROFESSIONNELS	21
5.3.1 <i>La Société vaudoise de médecine (SVM)</i>	21
5.3.2 <i>La FMH et la profession médicale</i>	21
5.3.3 <i>Les groupements professionnels</i>	21
5.3.4 <i>Commission fédérale de la concurrence</i>	22
5.3.5 <i>Santésuisse</i>	22
5.4 CONCLUSION.....	22
6. SITUATION SANITAIRE DANS LE CANTON DE VAUD	23
6.1 SITUATION GÉNÉRALE.....	23
6.1.1 <i>Densité médicale</i>	23
6.1.2 <i>Etablissements sanitaires</i>	24

6.1.3	<i>Importance de l'activité du secteur public et privé.....</i>	25
6.1.4	<i>Assurance de base ou assurance complémentaire.....</i>	25
6.2	SITUATION CONCERNANT LE SECTEUR DE LA MATERNITE	25
6.2.1	<i>Eventail des possibilités d'accouchement.....</i>	26
6.2.2	<i>Répartition des accouchements entre secteur public et privé.....</i>	26
6.2.3	<i>Evolution du nombre d'accouchements entre le secteur public et privé.....</i>	27
6.2.4	<i>Nombre d'accouchements par site.....</i>	27
7.	ANALYSE DES PLANS STRATEGIQUES ET ACTIONS DE COMMUNICATION	29
7.1	LE CHUV.....	29
7.1.1	<i>Portrait de l'établissement.....</i>	29
7.1.2	<i>Plan stratégique de communication.....</i>	30
7.2	L'HOPITAL DE MORGES (EHC).....	31
7.2.1	<i>Portrait de l'établissement.....</i>	31
7.2.2	<i>Plan stratégique de communication.....</i>	31
7.3	LA CLINIQUE LA SOURCE.....	32
7.3.1	<i>Portrait de l'établissement.....</i>	32
7.3.2	<i>Plan stratégique de communication.....</i>	32
7.4	LA CLINIQUE CECIL (HIRSLANDEN).....	33
7.4.1	<i>Portrait de l'établissement.....</i>	33
7.4.2	<i>Plan stratégique de communication.....</i>	34
7.5	CONCLUSION.....	34
8.	ANALYSE MARKETING DE 4 SERVICES DE MATERNITE	35
8.1	LE CHUV.....	35
8.1.1	<i>Chiffres clés.....</i>	35
8.1.2	<i>Positionnement.....</i>	35
8.1.3	<i>Politique de communication.....</i>	36
8.1.4	<i>Actions menées.....</i>	36
8.1.5	<i>Budget et résultats éventuels.....</i>	36
8.1.6	<i>Conclusion.....</i>	36
8.2	L'HOPITAL DE MORGES (EHC).....	37
8.2.1	<i>Chiffres-clés.....</i>	37
8.2.2	<i>Positionnement.....</i>	37
8.2.3	<i>Politique de communication.....</i>	38
8.2.4	<i>Actions menées.....</i>	38
8.2.5	<i>Budget et résultats éventuels.....</i>	39
8.2.6	<i>Conclusion.....</i>	39
8.3	LA CLINIQUE LA SOURCE.....	39
8.3.1	<i>Chiffres clés.....</i>	39
8.3.2	<i>Positionnement.....</i>	40
8.3.3	<i>Politique de communication.....</i>	40
8.3.4	<i>Actions menées.....</i>	40
8.3.5	<i>Budget et résultats éventuels.....</i>	41
8.3.6	<i>Conclusion.....</i>	41
8.4	LA CLINIQUE CECIL.....	42
8.4.1	<i>Chiffres clés 2004.....</i>	42
8.4.2	<i>Positionnement.....</i>	42
8.4.3	<i>Politique de communication.....</i>	42
8.4.4	<i>Actions menées.....</i>	42
8.4.5	<i>Budget et résultats éventuels.....</i>	43
8.4.6	<i>Conclusion.....</i>	43
8.5	ANALYSE COMPAREE.....	44
9.	CONCLUSION	45
10.	REMERCIEMENTS	48

11.	ANNEXES	49
ANNEXE 1	LOI DU 29 MAI 1985 SUR LA SANTE PUBLIQUE	49
ANNEXE 2	REGLEMENT SUR LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET LES ETABLISSEMENTS APPARENTES DE DROIT PRIVE DANS LE CANTON DE VAUD DU 16 JUIN 2004	50
ANNEXE 3	PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 29 MAI 1985	51
ANNEXE 4	RAPPORT DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE.....	52
ANNEXE 5	CODE DE LA DEONTOLOGIE DE LA FMH.....	53
ANNEXE 5	(SUITE).....	54
ANNEXE 5	(FIN)	56
ANNEXE 6	COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC M. FABIEN DUNAND, RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION DES HOSPICES-CHUV (18 AVRIL 2005).....	57
ANNEXE 7	COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC MME FLORENCE JATON, ADJOINTE DE DIRECTION A L'HOPITAL DE MORGES (28 FEVRIER 2005).....	59
ANNEXE 8	COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC M. PIERRE WEISSENBACH, DIRECTEUR DES SOINS A LA CLINIQUE LA SOURCE (15 MARS 2005).....	61
ANNEXE 9	COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC MMES ISABELLE GILLIARD-DUBOIS (RESPONSABLE MARKETING & COMMUNICATION) ET PATRICIA WIESNER-DUMONT (CHEFFE DE PROJET) A LA CLINIQUE CECIL (5 AVRIL 2005)	63
12.	BIBLIOGRAPHIE.....	65
12.1	OUVRAGES GENERAUX	65
12.2	OUVRAGES ET ARTICLES PARTICULIERS	65
12.3	LOIS ET STATISTIQUES	66
12.4	BROCHURES ET DOCUMENTATION.....	66
	<i>Le CHUV</i>	66
	<i>L'hôpital de Morges</i>	66
	<i>La Clinique Cecil</i>	66
	<i>La Clinique La Source</i>	67
12.5	ENTRETIENS.....	67
12.6	SITES INTERNET	67

1. INTRODUCTION

Jusqu'il y a peu, on considérait que les établissements sanitaires n'avaient pas à se faire de souci quant à leurs marchés : il leur suffisait d'attendre leurs patients (puisque ceux-ci recouraient directement à eux soit en situation d'urgence soit sur préavis de leur médecin traitant) et de répondre de manière aussi adéquate que possible aux besoins qui surgissaient spontanément. Ils n'ont donc pas ressenti jusqu'ici le besoin, ni d'élaborer de stratégie, ni de recourir à des actions de marketing ou de communication.

Aujourd'hui, et pour différentes raisons qui sont exposées dans le premier chapitre de cette étude, 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.

Dans l'économie privée, le marketing comprend l'ensemble des techniques orientées vers la satisfaction des besoins de certaines catégories d'utilisateurs. Dans la pratique, les actions marketing des entreprises sont de ce fait centrées sur un objectif primordial « vendre plus et mieux que le concurrent ».

La réflexion peut-elle être la même dans le domaine de la santé ? Un établissement sanitaire peut-il utiliser les techniques du marketing et de la communication de la même manière qu'une entreprise privée ? L'apport et le recours aux techniques marketing sont-ils identiques pour un hôpital public que pour une clinique privée ?

Cette étude tente de répondre à ces différentes questions, en proposant d'aborder les thèmes suivants :

Les trois premiers chapitres de ce mémoire (chapitres 2-4) présentent le cadre théorique. Les concepts de marketing et de communication, la perception de ces deux concepts par le monde sanitaire, ainsi que l'apport de l'utilisation des techniques qui en découlent, y sont présentés.

Le cinquième chapitre est consacré au contexte légal. Nous y présentons la réglementation en vigueur dans le canton de Vaud (loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique), ainsi que le projet de révision de la loi de 2002 en matière de publicité. Nous y évoquerons également les prises de positions de différentes institutions ou groupements professionnels.

Avant d'aborder, dans les chapitres 7 et 8, les plans stratégiques de communication de différents établissements, ainsi que l'analyse marketing d'un service spécifique (la maternité), nous présentons brièvement, dans le chapitre 6, la situation sanitaire du canton de Vaud, à la lumière des exemples concrets qui suivront.

En ce qui concerne la bibliographie, peu d'ouvrages généraux sont consacrés au marketing des établissements sanitaires. Ce mémoire a donc pu être rédigé grâce à des articles parus dans la littérature spécialisée, des rapports et informations provenant de l'Etat de Vaud, ainsi que des entretiens personnels.

2. LE MARKETING

2.1 LE MARKETING ET LA COMMUNICATION : NOTIONS GENERALES

Avant d'aborder le marketing et la communication dans le monde sanitaire, il est important de donner quelques notions générales concernant ces deux concepts.

2.1.1 Le marketing

a) Définition

On peut trouver dans la littérature de nombreuses définitions du marketing, qui portent sur le concept, sur la méthode, ou encore sur « l'état d'esprit » marketing. Nous en retiendrons deux qui s'appliquent au marché de la santé:

- « Le marketing se définit comme une activité humaine orientée vers la satisfaction des besoins et des désirs au moyen de l'échange »¹.
- « Le marketing est l'ensemble des moyens dont dispose une entreprise pour vendre ses produits à ses clients »² ou, en reprenant la même définition, mais pouvant s'appliquer au secteur non-marchand, « le marketing est l'ensemble des moyens dont dispose une organisation pour influencer, dans un sens favorable à la réalisation de ses propres objectifs, les attitudes et les comportements des publics auxquels elle s'intéresse ».

Le marketing s'intéresse donc à un marché, défini par des possibilités d'échange en vue de satisfaire des besoins et des désirs.

b) Evolution

Au départ, la finalité du marketing était l'écoulement de la production. C'est à partir des années 1950 que le marketing devient une fonction à part entière dans une organisation, et ceci pour deux raisons :

- le développement technologique : produire est devenu possible pour de nombreuses entreprises. Le défi est désormais de concevoir des produits qui répondent aux besoins du marché.
- la hausse du revenu discrétionnaire : la partie du revenu que le consommateur n'est pas tenu de dépenser a globalement augmenté depuis 1950. Le consommateur a alors le choix entre épargner ou dépenser ce revenu supplémentaire en biens non essentiels. C'est ici qu'intervient le marketing.

De nos jours, dans les pays industrialisés, le marketing occupe une place importante. En Suisse, le nombre de salariés travaillant dans le secteur de la publicité et du marketing a presque triplé entre 1970 et 2000³.

¹ Dubois, Bernard, Le marketing management hospitalier, Paris, Berger-Levrault, 1987, p.26.

² Lindon, Denis, Le marketing, Paris, Dunod, 2002, p.2.

³ Le nombre est passé de 6'014 à 16'395 ; renseignement fourni par M. Urs Meier de l'Office Fédéral de la Statistique.

2.1.2 La communication

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).

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 »⁴. 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)⁵

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.

2.2 ÉVOLUTION DU MARCHÉ DE LA SANTÉ VIS-A-VIS DU MARKETING

2.2.1 Avant : réticence vis-à-vis du marketing

Le marketing, primordial dans d'autres secteurs d'activité, est longtemps resté secondaire dans le secteur de la santé. Les principales raisons en sont les suivantes :

- Particularités du marché de la santé
 - Dissociation entre paiement et consommation
Sur le marché de la santé, les coûts sont, en grande majorité, pris en charge par la collectivité et non pas par les « clients » bénéficiaires. En effet, le consommateur contribue de manière indirecte au financement par l'intermédiaire des impôts, des cotisations ou des primes d'assurance. Le caractère obligatoire du paiement et la dissociation entre paiement et consommation font que le consommateur n'est pas véritablement concerné par le prix de ce qu'il consomme.
 - Asymétrie de l'information
L'utilisateur est ignorant de ses véritables besoins. Il ne connaît ni la quantité ni la qualité du bien qu'il veut ou qu'il doit consommer. Il ne peut pas vraiment intervenir dans les décisions et orientations thérapeutiques, en raison de sa sous-information.

Pour beaucoup, en raison des particularités du marché de la santé, le marketing n'est pas applicable dans ce secteur.

⁴ Thibaut Marie, Le marketing à l'hôpital, Institut d'Enseignement Supérieur des Cadres Hospitaliers, Paris, 1994, p.35.

⁵ Thommen, Jean-Paul, Introduction à la gestion d'entreprise, Versus Zurich, 1997, p.186.

- **Ethique**

Le marketing est souvent perçu comme le moyen de vendre n'importe quoi à n'importe quel prix. Il se résumerait à des techniques de manipulation dont le seul objectif est la recherche du profit.

La santé n'étant pas un bien comme un autre, le corps médical est souvent réticent au marketing, considérant qu'il réduit la dignité de la profession médicale⁶.

- **Réglementation en vigueur.**

La législation vaudoise est relativement stricte en matière de publicité (cf. chapitre 5 : Situation légale dans le canton de Vaud). En effet, elle interdit aux professionnels de la santé de faire de la publicité. En revanche, pour les établissements sanitaires, la publicité est autorisée pour les prestations hospitalières, mais interdite pour les soins ambulatoires⁷.

2.2.2 Aujourd'hui : reconnaissance de l'importance du marketing

La reconnaissance de l'importance du marketing est relativement récente. En effet, le marketing s'est développé dans les établissements sanitaires au milieu des années 1980. En voici les principales raisons :

- **L'orientation vers le client**

La mission fondamentale d'un établissement sanitaire est de soigner ses patients. Il est pourtant aussi indispensable que le patient soit satisfait des soins qu'il a reçus.

En effet, même si le patient ne peut pas toujours bien juger de la qualité des soins obtenus, il porte cependant toujours une opinion sur la structure de soins qui l'a accueilli. Cette opinion, positive ou négative, est importante pour l'établissement en question, car le consommateur détient une relative liberté de choix. En effet, selon la LAMal et la loi vaudoise sur la santé publique, le patient peut choisir son fournisseur de prestations⁸ et l'établissement dans lequel il souhaite se faire soigner⁹. Sa décision s'effectue, le plus souvent, sur des informations transmises de bouche à oreille ou sur le conseil du médecin traitant. La réputation de l'établissement devient donc un élément-clé.

L'approche marketing va permettre aux établissements sanitaires d'étudier les besoins des patients, de manière à les satisfaire, et par là, d'améliorer leur image.

- **Une forte concurrence**

La concurrence existe et s'accroît même au sein de l'appareil de distribution des soins. Si les médecines parallèles concurrencent les médecines traditionnelles, la clinique concurrence l'hôpital, les hôpitaux se font concurrence entre eux et les cliniques également. A l'intérieur d'un établissement sanitaire, une discipline rivalise même avec une autre.

Cette croissance de la concurrence est liée à la surcapacité des moyens de production de soins. En suisse romande, il existe une forte densité des médecins et des établissements. D'autre part, le consommateur, qui devient de plus en plus exigeant, s'organise et s'informe. Il met lui-même les établissements en concurrence en comparant les prestations offertes, en accordant souvent une prépondérance aux arguments de confort.

⁶ Le marketing pourrait également mettre les prestataires de soins plus directement en compétition.

⁷ Loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique, art. 82.

⁸ Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), art.41.

⁹ Loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique, art. 20.

Aujourd'hui un directeur d'établissement ne peut plus ignorer son environnement concurrentiel. Le marketing oblige les dirigeants à mieux connaître les patients et leurs médecins traitants, le bassin d'attraction de leur établissement, à mieux évaluer l'offre de la concurrence ainsi qu'à mieux anticiper les évolutions du marché.

- **La maîtrise des dépenses de santé.**

Pendant de nombreuses années, les hôpitaux ont pu ajuster les recettes aux dépenses. Cette période de croissance est révolue. Notre système de protection sociale connaît une crise de financement. En l'absence d'auto-régulation du système, les pouvoirs publics s'efforcent de freiner les dépenses de santé. Celles-ci absorbent néanmoins 11,2% du PIB¹⁰. En 2002, le montant des dépenses de santé s'élève à 48 milliards de francs¹¹.

L'établissement sanitaire qui veut continuer à assurer une certaine qualité de soins va donc devoir privilégier certains axes de développement au détriment d'autres activités. Certaines devront soit être réduites soit disparaître, car il ne sera plus possible de tout faire.

Cette priorisation des activités nécessite les techniques du marketing. Voilà l'entreprise hospitalière, comme les autres entreprises privées ou publiques, condamnée pour survivre à avoir « l'esprit marketing » et à observer et influencer l'évolution du marché.

¹⁰ Office fédéral de la statistique, www.bfs.admin.ch.

¹¹ Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS), Annuaire statistique santé-social, Vaud 2004, p.144.

3. L'APPORT DU MARKETING POUR LE SECTEUR DE LA SANTE

L'approche 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 lancé au Parlement, les établissements privés ne peuvent aujourd'hui compter que sur les patients qu'ils soignent et non sur l'aide de l'Etat¹² 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 d'avantage d'opérations de relations publiques que d'un marketing orienté vers la vente de services.

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 interne et la communication externe.

3.1 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.

3.1.1 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

¹² Dans le cadre de la révision de la LAMal (paquets de réformes 2004-2005), le Conseil fédéral a avalisé le 15 septembre 2004 un message à l'intention du Parlement sur le financement des hôpitaux (Message 2A : point 1.2 et 2, p.5 et 14). Il y est notamment rappelé qu'environ un an après que le Parlement a commencé à discuter du projet de la LF sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers, le Tribunal Fédéral des Assurances (TFA) a décidé que les cantons avaient l'obligation de contribuer au traitement des patients au bénéfice d'une AC lorsqu'ils sont traités dans un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics dans le canton de résidence. Il reste cependant à arrêter une solution qui prenne en compte les hôpitaux privés dans la nouvelle réglementation. Ce dossier devrait normalement en être débattu lors de la prochaine session d'automne. Pour de plus amples informations et l'actualité de ce dossier, voir le site du parlement fédéral (<http://www.parlament.ch/f/do-kvg2-in-kuerze>) et celui de santésuisse (www.santesuisse.ch) sous Politique et droit - Révision de la LAMal. Nous traitons également ce point dans notre Conclusion, p.47, note 83.

pharmaceutiques¹³.

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. Dans le rapport de politique sanitaire du Canton de Vaud, le Conseil d'Etat présente sa stratégie de réorganisation de l'offre de soins pour 2003-2007 en définissant, par exemple, quatre grandes régions¹⁴.

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.

3.1.2 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 médicale¹⁵. 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.

3.1.3 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.

3.2 ÉTUDE DES BESOINS

Un établissement sanitaire est confronté à différents types de patients, qui peuvent avoir différents

¹³ Domenighetti, Gianfranco, *Marché de la santé : ignorance ou adéquation*, p.40.

¹⁴ Sanimedia : *Information en Santé Publique, Politique Sanitaire du Canton de Vaud, Stratégie du Conseil d'Etat 2003-2007*, p.12-13.

¹⁵ Domenighetti, Gianfranco, *Polycopié du cours d'économie de la santé dans le cadre du diplôme postgrade en Management et économie de la Santé, semestre hiver 2002-2003*.

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.

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 confort¹⁶.

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.

3.3 LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

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

- 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 (institutionnelle) : 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.

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

Pour réussir une communication interne, il faut définir une politique de communication et une fois les objectifs définis, bien faire circuler l'information au moyen des outils à disposition, qui sont :

¹⁶ Ibidem.

- moyens écrits : courrier, note d'information, dossier médical, enquête d'opinion, lettre au personnel, compte-rendu des réunions, intranet.

N.B : L'activité d'un hôpital ou d'une clinique est d'abord une activité médicale; il ne peut donc y avoir de bon système de communication interne sans bon système d'information médicale. L'essentiel passe par le dossier médical.

- Moyens oraux : le téléphone, entretien individuel, réunion d'information, commission de groupe d'étude.
- Moyens audio-visuels : affichage, film d'information, répondeur téléphonique.

Il ne faut jamais perdre de vue que le personnel est un formidable relais d'opinion. Si le personnel soignant n'est pas capable de répondre aux questions des patients et que les patients ont l'impression que le personnel n'est pas au courant de ce qui se passe à l'hôpital, le patient perd rapidement confiance et évalue alors la qualité des soins reçus selon les critères subjectifs cités plus haut.

Une bonne communication interne est donc indispensable, également pour définir par la suite une communication externe pertinente. Si tel n'est pas le cas, ceci engendrerait rapidement des distorsions entre le discours et la réalité.

3.3.2 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 Clinique de Genolier, par exemple, avait basé la croissance de son établissement en faisant venir des chirurgiens réputés¹⁷.

La communication externe touche donc tant les patients que les professionnels de la santé et revêt un caractère important qui sera développé plus longuement dans le chapitre suivant.

¹⁷ Debons, Françoise, L'importation des chirurgiens réputés, in « Bilan », 1995, n°5, p43-46.

4. LA COMMUNICATION EXTERNE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

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*.

4.1 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

Pour Karin Müller, l'essentiel est d'avoir une communication ouverte, transparente et crédible.¹⁸ 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, 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.

¹⁸ Müller, Karin, Krisenkommunikation: was Spitalmitarbeitende wissen müssen, in „Compétence“, 2003, n°4, p. 25-27.

4.2 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.

4.2.1 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.

1) Pour un hôpital universitaire

Selon Bernard Gruson, directeur général des HUG¹⁹, il faut communiquer clairement sur ce qui se fait aux HUG. 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. Mais, pour Bernard Gruson, cette communication s'inscrit également dans un contexte plus large: « *Notre plan stratégique a un accent important sur l'information et les droits des patients. Nous devons également communiquer sur nos résultats économiques. Sur ce que coûte un hôpital universitaire, sur ses contraintes, ses difficultés et aussi faire la promotion sur le développement de la science et de la recherche médicale* ». S'agissant d'un hôpital public, dont le financement est assuré à hauteur de 60% par la subvention des pouvoirs publics, il est légitime que les citoyens et les habitants d'une communauté soient correctement informés de ce à quoi ils contribuent.

2) 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.

Sur le site Internet de l'Association vaudoise de cliniques privées²⁰, on constate bien que le message principal est de donner au patient potentiel les raisons pour lesquelles il devrait se faire soigner dans une clinique privée plutôt qu'un établissement public. Ces raisons sont les suivantes : libre choix du médecin, de l'hôpital, des délais et le confort.

- Le libre choix du médecin

« Si tout un chacun bénéficie de la liberté de choisir son médecin pour les consultations en dehors de l'hôpital, seules les personnes disposant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation en demi-privé ou privé peuvent choisir librement leur médecin en cas d'hospitalisation. Se faire opérer par le spécialiste de son choix peut s'avérer essentiel. »

- Le libre choix de l'hôpital

« Les complémentaires demi-privées ou privées permettent de se faire hospitaliser dans l'hôpital ou la clinique de son choix. Cette liberté peut être essentielle dans la mesure où certains médecins et spécialistes n'interviennent que dans le privé. Ce n'est peut-être pas essentiel dans la plupart des traitements, mais il suffit de peu pour faire la différence. »

- Le libre choix des délais

« Malheureusement et malgré un système hospitalier de qualité, les listes d'attente sont une réalité de plus en plus présente, dans les hôpitaux suisses également. Pour certaines interventions spécialisées, des délais importants peuvent être imposés aux patients assurés en division commune.

Dans d'autres cas, les dates d'une intervention, même bénigne, seront imposées au patient sans possibilité de changement. Seules les personnes disposant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation pourront choisir les délais

¹⁹ Jacquiéry, Corinne, Communication externe aux HUG, un outil de démocratie, in « Compétence », 2003, n°4, p.15-18.

²⁰ Association vaudoise des cliniques privées, www.swissclinics.ch.

et les dates de leur hospitalisation. »

- Le confort et le réconfort

« C'est indéniable ! Entrer à l'hôpital n'est jamais réjouissant et parfois très angoissant. Pouvoir disposer de confort, d'intimité et d'un soutien vraiment attentionné n'est alors pas un luxe ! Malheureusement les conditions d'accueil des divisions communes ne sont pas toujours optimales : chambres à 4 lits, horaires de visites imposées, ... »

« Pouvoir bénéficier des conditions d'hospitalisation en privé ou semi-privé est souvent plus important qu'il n'y paraît ! »

On peut constater que le positionnement des cliniques privées, sur le marché vaudois tout au moins, intègre clairement, en plus de la qualité des prestations offertes, l'argument émotionnel du confort et du réconfort.

4.2.2 La cible de la communication

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

1) Communication « grand public »

Lorsqu'un établissement décide de faire une campagne d'affichage, il s'agit d'une communication « grand public ». (Exemple : La Clinique de la Source a fait en 2004 de la publicité au cinéma pour son service de Maternité. Sur la diapositive, on pouvait lire le message suivant : « Mieux que des vacances de rêve »).

Pour mener une campagne 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.

2) 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, pour reprendre l'exemple de la 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.

Le sondage de la population du Canton de Vaud sur les droits des patients et les besoins d'information dans le domaine de la santé montre le capital de confiance des professionnels de la santé auprès de la population²¹. En effet, le premier réflexe des personnes à la recherche d'informations est de se tourner vers les professionnels de la santé. Ceux-ci représentent donc une cible intermédiaire importante lors d'actions de communication externe.

4.2.3 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 :

1) 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

²¹ Sanimedia, Sondage de la population du Canton de Vaud : les droits des patients et les besoins d'information dans le domaine de la santé, Lausanne, 2000, p.23.

publicité est d'informer, pour d'autres de manipuler. »²²

« 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. »²³

2) *Les relations publiques*

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

« 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. »²⁴

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. »²⁵

4.3 COMMUNICATION *IN SITU*

Le dernier type de communication externe est la communication *in situ*, c'est-à-dire 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 »²⁶. 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. 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.

²² Thommen, Jean-Paul, op.cit., p.187.

²³ Dubois, Bernard, op.cit., p.241.

²⁴ Thommen, Jean-Paul, op.cit., p.186.

²⁵ Dubois, Bernard, op.cit., p.241.

²⁶ Staines, Anthony, Accueil et communication, in « Schweizer Spital – Hôpital Suisse », 1997, n°3, p. 19-21.

4.4 CONCLUSION

Le marketing prépare les dirigeants d'établissements sanitaires à mieux connaître les besoins et la demande du public, à mieux évaluer l'offre de la concurrence et à mieux anticiper les évolutions du marché.

En d'autres mots, le but du marketing est double ; d'une part, il vise à adapter les services offerts aux besoins des usagers tout en tenant compte des contraintes du marché, et d'autre part, à évaluer en permanence le degré de satisfaction des usagers ainsi que l'image et la notoriété de l'établissement.

Dans l'environnement économique actuel, un établissement sanitaire, public ou privé, ne peut plus vivre sans se faire connaître, sans faire savoir ce qu'il est et ce qu'il désire devenir. Toute institution sanitaire doit se soucier de nos jours de générer autour d'elle une aura favorable, de faire connaître son activité, ses résultats, ses espoirs, les recherches quelle a entreprises, les résultats qu'elle a obtenus. Une telle attitude de marketing ne visera pas en premier lieu à vendre, mais à communiquer, à influencer favorablement et à attirer les sympathies.

Aujourd'hui, on assiste à la création de postes de directeurs de la communication dans le domaine sanitaire, englobant la publicité et l'information (exemple : le réseau de soins hospitaliers St Loup Orbe La Vallée (resHO) a créé en 1999 un poste à mi-temps de responsable de la communication²⁷). La communication est en effet destinée à devenir de manière généralisée un service, une fonction à part entière dans les hôpitaux. Son existence prouve que l'information est l'élément essentiel de la cohésion de l'ensemble des acteurs de l'hôpital et permet la dynamique des objectifs et l'amélioration de la qualité. Elle est donc indispensable et on attendra de plus en plus de cette activité de véritables résultats comme d'une fonction de production.

²⁷ Staines, Anthony & Menétrey Pierrette, Culture de communication et document fondateur au resHO, in « Compétence », 2003, n°4, p. 28-30.

5. SITUATION LEGALE DANS LE CANTON DE VAUD

5.1 LOI VAUDOISE DU 29 MAI 1985 SUR LA SANTE PUBLIQUE

Dans le canton de Vaud, la pratique de la publicité connaît des régimes différents entre les professionnels de la santé ou les établissements sanitaires.

La législation vaudoise interdit rigoureusement toute forme de publicité directe et indirecte aux *professionnels de la santé*. Certaines dérogations existent cependant pour les avis d'installation ou de transfert de cabinet, par exemple²⁸.

Quant aux *établissements sanitaires*, la situation est quelque peu différente. En effet, la publicité est autorisée pour les prestations hospitalières, mais interdite pour les soins ambulatoires²⁹.

5.2 PROJET DE REVISION DE LA LOI

5.2.1 La démarche du Conseil d'Etat

En janvier 2001, le Conseil d'Etat présente un projet de révision de la loi sur la santé publique. Cette révision proposait, entre autres, l'autorisation pour les professionnels de la santé de faire de la publicité, à condition que cette dernière ne soit ni trompeuse ni mensongère et qu'elle ait un caractère informatif:

« La publicité doit se limiter aux faits objectifs, ne pas comporter d'affirmation sur les résultats thérapeutiques, ni de comparaison avec les soins fournis par d'autres prestataires. Elle ne doit pas être trompeuse »³⁰.

Les arguments du Conseil d'Etat en faveur de la libéralisation de la publicité sont les suivants :

- Pour le Conseil d'Etat, l'interdiction de toute forme de publicité ne favorise pas l'information du consommateur. La levée de cette interdiction a pour but d'améliorer les connaissances du patient, afin qu'il puisse exercer son libre choix, tant du médecin que de l'établissement. Cette disposition vise donc à responsabiliser le patient, tout en le protégeant contre des annonces tapageuses ou mensongères ;
- La commission fédérale de la concurrence, favorable à l'introduction d'éléments de concurrence dans le domaine de la santé, estime que l'interdiction de faire de la publicité conduit à un surplus d'asymétrie de l'information qui perturbe le fonctionnement du marché. Elle pense que la liberté de faire de la publicité pour les professionnels de la santé doit être garantie ;

Face à la position de la commission fédérale de la concurrence, le Conseil d'Etat redoute des recours ou des interventions du médecin cantonal ; dans ce cas, si une procédure juridique était engagée, il est probable que le Tribunal Fédéral donne raison au particulier,

²⁸ Loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique, art. 82, cf. annexe 1.

²⁹ Loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique, art. 150, cf. annexe 1 et Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le canton de Vaud, Titre II : Autorisation et surveillance. Chapitre I : Publicité, cf. annexe 2.

³⁰ Projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985, art.82, al.3, cf. annexe 3.

l'Etat de Vaud devant s'incliner devant la loi fédérale ;

- Le canton de Berne est le seul canton en Suisse à autoriser la publicité aux professionnels de la santé. Comme aucun déferlement de publicité ni d'augmentation de la consommation de soins n'a pu être constaté, le Conseil d'Etat estime qu'une ascension vertigineuse des coûts de la santé n'est pas à craindre ;
- La loi cantonale vaudoise autorise les établissements sanitaires à faire de la publicité pour les activités hospitalières, mais pas pour les soins ambulatoires. Comme la plupart des disciplines comprennent les deux types de soins, le respect de la loi est problématique ;
- De nombreux sites Internet contiennent de la publicité pour des médecins ou des établissements sanitaires. Un contrôle systématique de tous les sites est impossible.

5.2.2 Le rapport de la Commission Parlementaire

En Septembre 2001, la Commission parlementaire fait son rapport sur l'exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985.

Elle s'est finalement ralliée à la proposition du Conseil d'Etat sur l'extension des possibilités de publicité aux personnes exerçant leur activité à titre indépendant (art. 75). La commission a cependant refusé d'octroyer une telle extension aux professions médicales exerçant à titre dépendant (suppression à l'alinéa 1 de l'article 76)³¹.

L'essentiel des remarques et questions soulevées dans le rapport de la commission sont les prémisses des arguments qui se sont affrontés lors des séances plénières du Grand Conseil qui ont suivi³².

5.2.3 Les débats au Grand Conseil

Les débats au plénum ont eu lieu entre novembre 2001 et mars 2002. On retient des députés les arguments suivants :

- *Arguments en faveur de la libéralisation de la publicité*

Les députés qui souhaiteraient autoriser aux professionnels de la santé de faire de la publicité reprennent les arguments du Conseil d'Etat :

- Pression de la commission fédérale de la concurrence ;
- Amélioration de l'information du patient et transparence du marché ;
- Exemple du canton de Berne, où la libéralisation de la publicité n'a pas engendré d'augmentation de la consommation de soins ;
- Importantes cautions : la publicité doit avoir un caractère informatif et non tapageur, elle ne doit pas faire miroiter des résultats thérapeutiques, ni faire de comparaisons avec les prestations d'autres dispensateurs de soins.

- *Arguments contre la libéralisation de la publicité*

- Le marché de la santé n'est pas un marché comme un autre ;
- Comme la publicité essaie de susciter les besoins du consommateur, plusieurs députés craignent à ce titre une forte augmentation de la consommation de soins et donc des coûts de la santé. Cette augmentation des coûts pourrait être d'autant plus importante que les

³¹ L'art. 76, al. 1, stipule que « l'exercice à titre dépendant d'une profession médicale n'est pas soumis à autorisation lorsque le professionnel est titulaire du diplôme d'une université suisse ou du diplôme d'un pays ayant conclu un accord de réciprocité avec la Suisse en la matière ».

³² Rapport de la commission parlementaire, art.82, cf. annexe 4.

professionnels de la santé seront tentés de répercuter les coûts de la publicité sur les consommateurs ;

- L'argument éthique ressort des débats. Il paraît important, pour certains députés, de conserver de la dignité dans les professions médicales et l'introduction de la publicité semble aller dans le sens contraire ;
- Certes la commission fédérale de la concurrence est en faveur de la publicité, mais, comme certains députés le précisent, l'avis de la commission n'a pas force de loi. Le canton de Vaud est donc libre de décider ;
- Même si en Suisse un patient peut consulter directement un spécialiste, le généraliste reste, en principe, la personne de premier recours. Il est à craindre cependant, qu'avec la libéralisation de la publicité, les patients recourent de plus en plus directement et de manière inappropriée aux spécialistes.

5.2.4 Résultats

Au terme des débats, l'amendement Claude Poget/Pierre Zwahlen (retour au texte actuel : interdiction de la publicité) est adopté par 62 voix contre 59 et 5 abstentions. Le 3 mai 2002, l'Etat de Vaud publie dans la FAO la loi du 19 mars 2002 sur la santé publique modifiant celle du 29 mai 1985. L'art 82 sur la publicité reste donc inchangé.

5.3 PRISE DE POSITION DE DIFFERENTES INSTITUTIONS ET GROUPEMENTS PROFESSIONNELS

5.3.1 La Société vaudoise de médecine (SVM)

La SVM a recommandé de prendre des précautions mais ne s'est pas opposée au principe de la publicité. Dans sa lettre adressée au Chef du Service de la Santé Publique, on peut lire : « Si une certaine libéralisation de la publicité pour les professions médicales devait être inévitable en vertu du droit fédéral, répondant ainsi à certains besoins d'information des patients, il nous paraît essentiel qu'une telle ouverture, dans la loi vaudoise, soit compensée par un renvoi explicite aux règles déontologiques des différents métiers concernés, soit qu'elles existent déjà (code de déontologie de la FMH), soit qu'elles restent à élaborer. »³³

5.3.2 La FMH et la profession médicale

Dans le code de déontologie de la FMH, on constate une certaine réserve à recourir à la publicité. Celle-ci n'est cependant pas interdite :

« Dans son activité professionnelle, le médecin se garde de recourir à une publicité non objective, mensongère ou qui pourrait nuire à la réputation de la profession médicale.

Le médecin s'engage à éviter qu'une publicité illicite soit faite en sa faveur par des tiers de manière directe ou indirecte³⁴. »

5.3.3 Les groupements professionnels

Selon le Conseiller d'Etat Charles-Louis RoCHAT, plusieurs groupements professionnels se sont

³³ Lettre de la SVM du 9 septembre 1999 adressée à M. Marc Diserens, Chef du Service de la Santé Publique.

³⁴ Code de la déontologie de la FMH, art.20-22, cf. annexe 5.

montrés favorables à la libéralisation de la publicité : les infirmières, les chiropraticiens, les psychologues, les cliniques privées, les pédicures, la Croix Rouge Suisse et Pro Senectute³⁵.

5.3.4 Commission fédérale de la concurrence

La commission fédérale de la concurrence, comme mentionné précédemment, est favorable à ce que les professionnels de la santé puissent faire de la publicité. Elle aurait même voulu que la publicité soit tout à fait libre et regrette que le texte initial (qui autorisait la publicité à la seule exception de la réclame excessive ou trompeuse) n'ait pas été maintenu.

5.3.5 Santéuisse

Santéuisse n'est pas favorable à la libéralisation de la publicité. La principale raison évoquée est la hausse des coûts: « Il paraît totalement illusoire de penser que l'introduction de la publicité permettra de mieux maîtriser les coûts. Au contraire, les fournisseurs de soins, et notamment les personnes titulaires de l'autorisation de pratiquer, auront tendance à vouloir répercuter ces charges supplémentaires sur les consommateurs/patients »³⁶.

D'autre part, Santéuisse doute fortement que l'introduction de la publicité soit le meilleur moyen d'informer les assurés, dans la mesure où celle-ci n'est souvent pas objective.

5.4 CONCLUSION

Il est intéressant de constater que le Parlement vaudois, à trois voix d'écart, a exprimé une opinion plus restrictive que la majorité des milieux consultés. Même si selon le député Jacques André Haury, la libéralisation de la publicité ne provoque pas l'enthousiasme dans la profession médicale³⁷, la Société vaudoise de médecine, le code de déontologie médicale de la FMH, ainsi que de nombreux groupements professionnels ne s'opposent pas au principe d'une libéralisation de la publicité.

Le texte légal qui régit la publicité dans le canton de Vaud est donc bien dans la lettre celui de 1985, mais il faut relever que les principaux milieux concernés semblent être plus ouverts que la classe politique.

³⁵ Débats au Grand Conseil, séance du 15 janvier 2002, déclaration du Conseiller d'Etat Charles-Louis RoCHAT.

³⁶ Lettre de Santé Suisse du 9 septembre 1999 adressée à M. Marc Diserens, Chef du Service de la Santé Publique.

³⁷ Débats au Grand Conseil, séance du 5 décembre 2001, intervention du député Jacques André Haury.

6. SITUATION SANITAIRE DANS LE CANTON DE VAUD

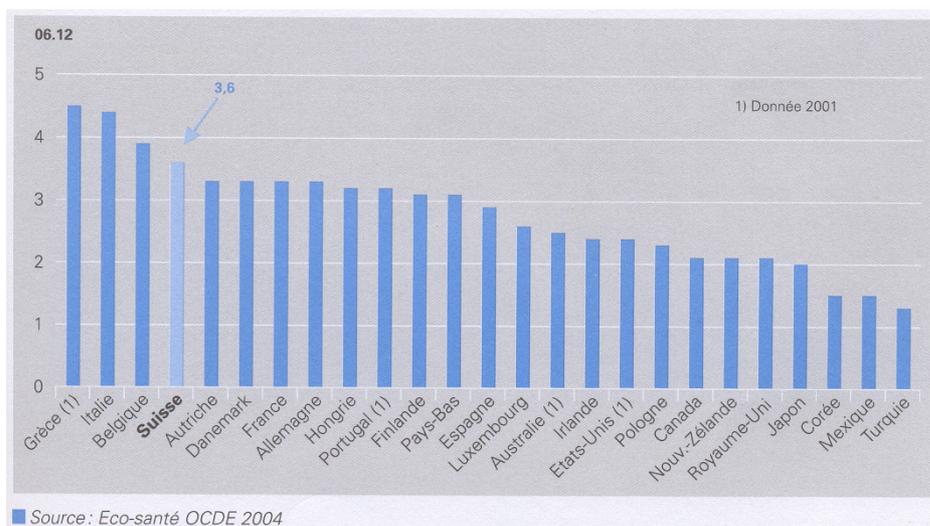
Ce chapitre est consacré à la situation sanitaire du canton de Vaud et à l'examen des principales données statistiques à disposition. Nous y présentons tout d'abord la situation générale du canton, puis, dans un second temps, la situation concernant spécifiquement le secteur de la maternité. En termes de marketing, la démarche ci-après s'apparente à une étude des principales données de marché avant l'analyse des cas pratiques des 4 services de maternité publics et privés retenus.

6.1 SITUATION GENERALE

6.1.1 Densité médicale

La densité médicale en Suisse est élevée. En effet, le nombre de médecins en exercice pour 1'000 habitants s'élève à 3,6. Parmi les pays membres de l'OCDE, la Suisse se situe à la quatrième place, après la Grèce, l'Italie et la Belgique.

Nombre de médecins en exercice pour 1'000 habitants, comparaisons internationales, 2002 ³⁸



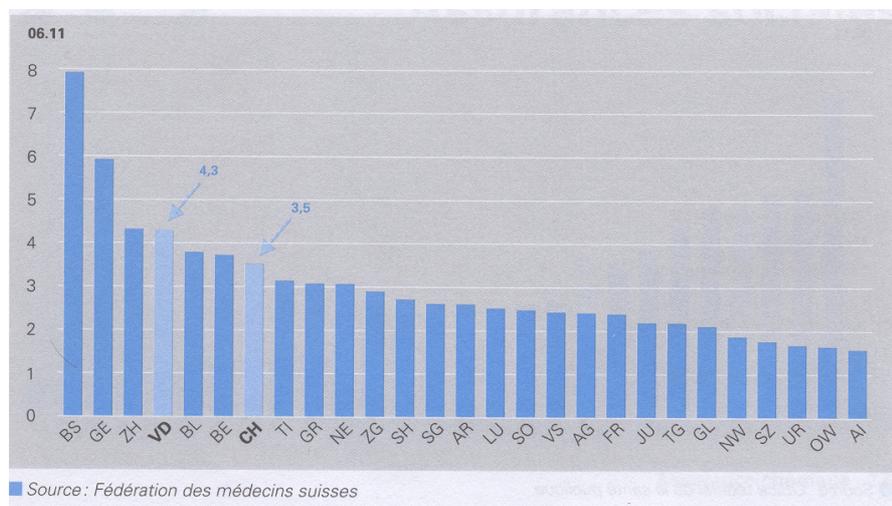
En Suisse, il existe aussi de fortes variations entre les cantons, allant de 1,6 médecins pour 1'000 habitants pour Appenzell (AI) à 7,9 médecins pour Bâle Ville. La densité médicale du canton de Vaud dépasse la moyenne suisse avec 4,3 médecins et occupe le quatrième rang après Bâle, Genève et Zurich. La densité médicale dépend cependant de différents facteurs, tels que l'implantation des cabinets médicaux et le nombre d'hôpitaux.

Il faut également prendre en compte dans les cantons universitaires un nombre important de médecins hospitaliers en formation.

³⁸ Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS), Annuaire statistique santé-social, Vaud 2004, p.89.

A noter que, en raison de cette forte densité médicale, la Confédération a pris la décision de bloquer, jusqu'en 2008, toute autorisation d'ouverture de tout nouveau cabinet médical.

Nombre de médecins en exercice pour 1'000 habitants par canton, 2002³⁹



6.1.2 Etablissements sanitaires

Compte tenu de ce qui précède, il paraît donc logique d'avoir une forte concentration d'établissements sanitaires dans le canton de Vaud. En effet, on y compte presque 40 établissements sanitaires, ce qui représente plus de 4'000 lits, répartis en 6 catégories : hôpitaux universitaires, hôpitaux de zones ou régionaux, centres de traitement et réadaptation (CTR), hôpitaux psychiatriques, cliniques privées en soins généraux et cliniques privées spécialisées. Le tableau suivant présente le nombre d'établissements et de lits par catégorie:

Nombre d'établissements et lits exploités par catégorie d'établissements ⁴⁰

Catégorie	Nombre d'établissements (Juin 2004)	Lits exploités (2003)
Hôpitaux universitaires	5	1'184
Hôpitaux de zones et régionaux	9	1'585
CTR	6	203
Hôpitaux psychiatriques	6	243
Cliniques privées en soins généraux ⁴¹	7	580
Cliniques privées spécialisées	5	241
TOTAL	38	4'036

Le secteur privé (cliniques privées en soins généraux et cliniques privées spécialisées), avec plus de 800 lits, couvre 20% des lits exploités dans le canton de Vaud.

³⁹ SCRIS, op.cit., p.89.

⁴⁰ SCRIS, op.cit., p.27-28.

⁴¹ Les cliniques privées en soins généraux regroupent les cliniques Bois-Cerf, Cecil, Genolier, Montchoisi, Longeraie, La Lignière et La Source. A noter que depuis le 1^{er} janvier 2004, la Providence fait partie des « Hôpitaux de la Riviera ».

6.1.3 Importance de l'activité du secteur public et privé

Même si les lits exploités donnent une idée de l'importance de l'offre, ils ne sont pas une mesure de l'activité sanitaire. Le tableau suivant présente l'activité hospitalière et ambulatoire par catégorie d'hôpitaux. L'activité hospitalière est partagée en séjours en chambre commune et séjours en division (semi-)privée.

*Activités hospitalières et ambulatoires par catégorie d'hôpitaux en 2003*⁴²

Catégorie	Hospitalisation			Semi-hospitalisation	Ambulatoire
	Séjours			Séjours	Nbre prises en charge
	Commune	(semi-)privée	Total		
Hôpitaux universitaires	29'715	3'535	33'250	7'237	210'249
Hôpitaux de zones et régionaux	37'118	4'394	41'512	11'868	223'879
CTR	3'008	20	3'028		3'031
Hôpitaux psychiatriques	2'507	65	2'572		11'921
Cliniques privées en soins généraux	3'730	11'422	15'152	20'618	129'227
Cliniques privées spécialisées	620	2'632	3'252	413	15'170
TOTAL	76'698	22'068	98'766	40'136	593'477

L'hospitalisation dite d'un jour est importante dans le secteur privé. En effet, le nombre de séjours durant moins de 24h s'élève à plus de 20'000, ce qui représente 50% de tous les séjours semi-hospitaliers. L'hospitalisation d'un jour prend une place grandissante dans le secteur privé du fait qu'elle est prise en charge par l'assurance-maladie de base comme dans n'importe quel établissement public reconnu.

L'activité privée (cliniques privées en soins généraux et cliniques spécialisées) représente 18% de l'activité hospitalière, 52% de l'activité semi-hospitalière et 24% de l'activité ambulatoire. Le poids de l'activité des cliniques privées n'est donc pas à minimiser, car elles assurent en moyenne près d'un quart de la demande sanitaire de la population vaudoise.

6.1.4 Assurance de base ou assurance complémentaire

Si la part de marché des cliniques privées apparaît importante, il faut cependant relever que le nombre de patients potentiels, à savoir les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire, tend à diminuer. Si en 1996, 30,5% des adultes bénéficiaient d'un complément semi-privé ou privé pour l'hospitalisation, cette proportion ne s'élevait plus qu'à 20,8% en 2004.⁴³ Cela s'explique essentiellement par une hausse constante à période égale des primes d'assurance de l'ordre de 5 à 10% par an.

6.2 SITUATION CONCERNANT LE SECTEUR DE LA MATERNITE

Avant d'analyser, dans le chapitre 8, l'approche marketing de différents services de maternité (au CHUV, dans un hôpital régional et dans deux cliniques privées), il est essentiel de connaître la

⁴² SCRIS, op.cit., p. 31 et 33.

⁴³ SCRIS, op.cit., p.105.

situation concurrentielle de ce secteur dans le canton de Vaud, avec l'éventail des possibilités d'accouchement, la répartition et l'évolution du nombre d'accouchements entre secteur public et privé, ainsi que le nombre d'accouchements par site.

6.2.1 Eventail des possibilités d'accouchement

Dans le canton de Vaud, une femme peut accoucher dans les établissements suivants :

a) Secteur public

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Hôpital de Morges (EHC⁴⁴)
- Site de Nyon (GHOL⁴⁵)
- Site d'Yverdon (CHYV⁴⁶)
- Site d'Aigle (hôpital intercantonal du Chablais)
- Site du Samaritain-Vevey (hôpital de la Riviera)
- Hôpital de St-Loup (ResHO⁴⁷)
- Site de Payerne (hôpital intercantonal de la Broye)

a) Secteur privé

Aujourd'hui, seules deux cliniques offrent un service de maternité.

- Clinique La Source (Lausanne)
- Clinique Cecil (Lausanne)

Les possibilités d'accoucher en cliniques privées se sont réduites ces dernières années, avec la fermeture des services obstétriques des sites de Bois-Cerf (en 1998), Genolier (en 2000), Montchoisi (en 2000) et la Providence (en 2003).

6.2.2 Répartition des accouchements entre secteur public et privé

Le nombre d'accouchements se répartit de la manière suivante selon la classe d'assurance:

Nombre d'accouchements par classe d'assurance, 2003⁴⁸

	Nombre d'accouchements	%
Division commune	5'389	86.9
Division (semi)-privée	760	12.3
Total ⁴⁹	6'202	100

⁴⁴ Ensemble hospitalier de la Côte.

⁴⁵ Groupement hospitalier de l'ouest lémanique.

⁴⁶ Centre hospitalier Yverdon-Chamblon.

⁴⁷ Réseau de soins hospitaliers St-Loup, Orbe, La Vallée.

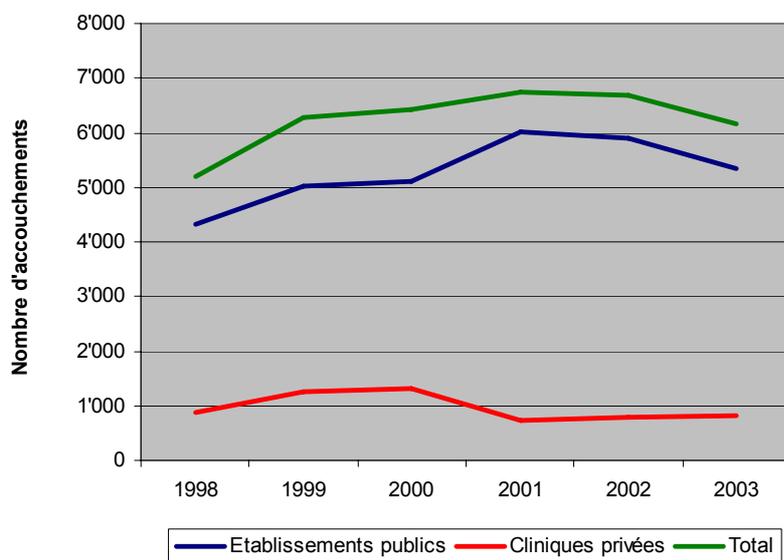
⁴⁸ SCRIS, op.cit., p.16.

⁴⁹ Il faut relever que 53 accouchements, soit 0.8%, ont eu lieu en hospitalisation d'un jour.

Seulement 12% des femmes qui accouchent sont au bénéfice d'une assurance complémentaire. Ce chiffre est étonnamment bas comparé à la moyenne nationale de l'activité privée hospitalière qui s'élève à 18%⁵⁰.

6.2.3 Evolution du nombre d'accouchements entre le secteur public et privé

Evolution du nombre d'accouchements entre secteur public et privé entre 1998 et 2003⁵¹



Depuis 1998, la part des accouchements en cliniques privées fluctuent entre 10 et 20%, pour se situer aujourd'hui à environ 13%. Même s'il y a eu une forte baisse du nombre d'accouchements en cliniques privées entre 2000 et 2001, aucune tendance claire n'est à relever depuis 1998.

6.2.4 Nombre d'accouchements par site

Nombre d'accouchements par site, 2003⁵²

Etablissements publics	Nombre	Pourcentage
CHUV	1'562	29.3%
Hôpital de Morges	1'257	23.5%
Site d'Yverdon (CHYV)	618	11.6%
Site de Nyon (GHOL)	539	10.1%
Site de Payerne (hôpital de la Broye)	398	7.5%
Site du Samaritain (hôpital de la Riviera)	384	7.2%

⁵⁰ Cette situation peut notamment s'expliquer par le fait que les cotisations d'assurance complémentaire pour les femmes sont sensiblement plus élevées que celles des hommes.

⁵¹ SCRIS, renseignement fourni par Monsieur A. Oettli, sur la base d'une recherche spécifique.

⁵² SCRIS, renseignement fourni par Monsieur A. Oettli, sur la base d'une recherche spécifique.

Site Aigle (hôpital du Chablais)	333	6.2%
Site de St-Loup (resHO) ⁵³	230	4.3%
Site du Pays-d'Enhaut ⁵⁴	19	0.4%
Total	5'340	100.0%
Cliniques privées		
<i>Cecil</i>	468 ⁵⁵	57.4%
<i>Source</i>	200 ⁵⁶	24.5%
<i>Providence</i>	147	18.0%
Total	815	100.0%

Les sites sont classés par ordre décroissant. On peut donc relever que le CHUV arrive en tête avec plus de 1'500 accouchements par an. L'hôpital de Morges vient juste après le CHUV, avec plus de 1'200 accouchements par an et occupe donc la première place en tant qu'hôpital régional, loin devant l'hôpital d'Yverdon.

Pour ce qui est des cliniques privées, leurs performances sont variées, allant du simple au double. En effet, le nombre d'accouchements à la Clinique Cecil est plus de deux fois supérieur à ceux de la Clinique La Source.

Les deux chapitres suivants sont consacrés à l'analyse des plans stratégiques de communication, ainsi qu'à l'analyse marketing du service de maternité. Pour cela, et en fonction des performances ci-dessus, nous comparons quatre établissements différents, à savoir : un hôpital universitaire (CHUV), un hôpital régional (l'hôpital de Morges) et les deux cliniques privées (la Clinique Cecil et La Source).

⁵³ Le service obstétrique du site de St-Loup sera transféré à Yverdon à la fin de l'année 2005.

⁵⁴ L'hôpital du Pays d'en Haut n'a désormais plus de service obstétrique.

⁵⁵ Clinique Cecil, www.hirslanden.ch.

⁵⁶ Clinique La Source, www.lasource.ch.

7. ANALYSE DES PLANS STRATEGIQUES ET ACTIONS DE COMMUNICATION

Ce chapitre est consacré à la présentation et à l'analyse des plans stratégiques de communication des 4 établissements mentionnés précédemment, à savoir le CHUV, l'hôpital de Morges, la Clinique Cecil et la Clinique La Source.

L'analyse comparée des plans et actions de communication ne peut se faire sans décrire, au préalable, les caractéristiques de chaque établissement. C'est pour cette raison que nous présentons, pour chacun d'eux, un bref portrait.

Les informations suivantes se basent sur des entretiens (cf. annexes 6-9) et des informations publiées par les établissements en question (rapports annuels, brochures, sites Internet, etc.).

7.1 LE CHUV

7.1.1 Portrait de l'établissement

Le CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) fait partie des cinq hôpitaux universitaires suisses avec Bâle, Berne, Genève et Zurich. Trois missions lui sont confiées : soins, formation et recherche. Dans le domaine des soins, le CHUV joue un double rôle :

- un rôle d'hôpital régional pour les habitants de l'agglomération lausannoise
- un rôle d'hôpital de soins aigus et spécialisés pour l'ensemble de la population du canton de Vaud et d'une partie de la Suisse romande.

Dans de nombreux domaines (ex : centres des grands brûlés, transplantations d'organes, sida, etc.), le complexe hospitalo-universitaire de Lausanne joue un rôle de pointe, soit parce qu'il est le seul établissement de la région à offrir tel ou tel traitement, soit parce qu'il participe à des recherches ou à des essais cliniques de nouvelles thérapies.

En bref, l'activité du CHUV, pour 2003, se présente de la manière suivante⁵⁷ :

Journées d'hospitalisation	443'145
Collaborateurs (EPI)	5'677
Nombre de lits	1'184
Taux d'occupation lits	89.8%
Budget	871.8 millions

En termes d'emplois, le CHUV constitue ainsi la plus grande entreprise du canton. Depuis les années 1960, on constate une forte croissance de l'activité : en effet, le nombre de patients hospitalisés a triplé. Parallèlement les cas traités deviennent de plus en plus lourds. Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine en sont les causes principales.

⁵⁷ Le CHUV, site www.hospvd.ch et SCRIS, op.cit., p.89.

Pour ce qui est de l'organisation, les Hospices-CHUV constituent un service de l'Etat de Vaud rattaché au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Les Hospices-CHUV appliquent les décisions du Conseil d'Etat et du chef du DSAS. Le directeur général, Bernard Decrauzat, est subordonné au chef du DSAS en sa qualité de chef de service.

Les directions transversales, subordonnées à la direction générale, sont les suivantes : direction médicale, direction des soins, office des finances, office informatique, office des constructions, office de la logistique hospitalière.

Les Hospices-CHUV comprennent également 12 départements cliniques et médico-techniques : médecine, chirurgie et anesthésiologie, gynécologie-obstétrique et génétique, médico-chirurgical de pédiatrie, médecine de laboratoire, radiologie, centres interdisciplinaires et logistique médicale, psychiatrie CHUV, psychiatrie Nord, psychiatrie Ouest, médecine et santé communautaires, institut de pathologie.

7.1.2 Plan stratégique de communication

Lors de la création du poste de responsable de la communication en 1993, les Hospices-CHUV ont élaboré un plan de communication (non écrit). Ce plan définit 4 domaines d'action⁵⁸ :

1. Promouvoir la recherche et les nouvelles formes de prises en charge (innovation) ;
2. Prendre en compte et traiter avec soin toute critique faite à l'institution ;
3. Mettre à disposition les compétences des Hospices-CHUV (réponse dans les 48 heures à toute question posée) ;
4. Organiser des actions de marketing.

Le point 1 et 2 ci-dessus constituent l'activité essentielle de la communication. Un soin tout particulier est apporté au point 2. Les critiques faites à l'institution peuvent être mineures ou plus importantes et donc susceptibles de générer des situations de crise. C'est pourquoi, les Hospices-CHUV ont défini une procédure à suivre lorsque de telles situations se présentent. Il existe deux cas de figure :

a) Découverte d'une erreur à l'interne

Pour les Hospices-CHUV, il est important d'anticiper une situation de crise. Pour ce faire, lors d'une découverte d'une erreur à l'interne, ils révèlent eux-mêmes l'affaire au patient et/ou aux médias si besoin. Cette procédure est systématique, sauf dans le cas spécifique du secret de l'instruction.

b) Critique venant de l'extérieur

Lors d'une critique venant de l'extérieur, les Hospices-CHUV mènent tout d'abord une enquête interne. Puis, ils contactent le patient concerné ou les médias pour faire part des résultats de l'enquête. Pour les Hospices-CHUV, il est essentiel de savoir reconnaître ses erreurs.

En ce qui concerne les actions marketing (point 4), il s'agit ici d'activités de relations publiques et non pas d'activités de publicité. Les Hospices-CHUV, par l'organisation de conférences ou de journées portes ouvertes, veulent soigner leur image et non pas vendre un produit.

⁵⁸ Entretien avec M. Fabien Dunand, responsable de la Communication pour les Hospices-CHUV, cf. annexe 6.

7.2 L'HOPITAL DE MORGES (EHC)

7.2.1 Portrait de l'établissement

L'hôpital de Morges fait partie de l'ensemble hospitalier de la Côte (EHC), constitué en 2000. L'EHC, réparti sur cinq sites, offre des prestations de soins aigus (site de Morges), de réadaptation et de soins palliatifs (sites Gilly et Aubonne) et d'hébergement médico-social (sites des Paquis et Nelly-de-Beausobre).⁵⁹

Avec plus de 900 collaborateurs, soit l'équivalent de 700 postes à plein temps, l'EHC fait également partie des grands employeurs régionaux.

Pour notre étude, nous nous penchons plus particulièrement sur le site de Morges. Le rapport de l'activité de l'hôpital de Morges, pour 2003, nous révèle les chiffres-clés suivants⁶⁰ :

Journées d'hospitalisation	47'265
Collaborateurs (EPT)	458
Nombre de lits	164 + 18 lits d'hdj
Taux d'occupation lits	79%
Budget	90.2 millions

Pour ce qui est de l'organisation, le directeur général, François Jacot-Descombes, nommé par le Conseil d'administration, chapeaute les directeurs des quatre missions autour desquelles l'EHC est organisé : les soins aigus, les soins d'hébergement et de réadaptation, la logistique et la formation.

A noter que l'hôpital de Morges n'a pas de département communication. Celle-ci relève de la direction de l'hôpital.

7.2.2 Plan stratégique de communication

L'hôpital de Morges a un plan de communication, qui n'est pas public. Dans les grandes lignes, il consiste en⁶¹ :

- *Communication externe :*

L'hôpital de Morges a une volonté d'informer sur ses prestations, ainsi que sur les projets en cours. Il s'agit d'une communication ponctuelle en fonction des éléments nouveaux à communiquer (ex : agrandissement du parking, consultation en périnatalité, etc.).

Les moyens peuvent être la presse (communiqués de presse), la télévision ou la littérature spécialisée.

Il existe une information ponctuelle avec les députés. L'hôpital de Morges a également le souci d'informer et de bien collaborer avec le Service de la Santé Publique.

- *Communication interne :*

L'hôpital de Morges a tenu à améliorer la communication interne et a récemment créé une « feuille interne » (parution ponctuelle en fonction des éléments à communiquer) et un site intranet dans le

⁵⁹ Bulletin d'information de l'ensemble hospitalier de la Côte 2004, p.2-3.

⁶⁰ Bulletin d'information de l'ensemble hospitalier de la Côte 2004, p.22-25.

⁶¹ Entretien avec Mme Florence Jaton, adjointe de direction à l'hôpital de Morges, cf. annexe 7.

but d'améliorer le transfert d'informations ainsi que les contacts entre les collaborateurs.

- *Communication de crise :*

L'hôpital de Morges n'a pas établi de procédure définie en cas de crise. Selon les situations, le directeur général réagit ou crée une celle de crise ad hoc.

7.3 LA CLINIQUE LA SOURCE

7.3.1 Portrait de l'établissement

La Clinique de la Source est un établissement privé de soins aigus, situé au centre de Lausanne. Elle est la propriété d'une fondation à but non lucratif, apportant son soutien à l'Ecole romande des soins infirmiers de la Croix-Rouge Suisse.

Dotée de 120 lits et collaborant avec plus de 280 médecins spécialisés et indépendants, la Clinique de la Source est le plus grand établissement privé de Lausanne. Elle a une vocation pluridisciplinaire : chirurgie, médecine générale et aiguë, obstétrique.

L'activité en 2004 se présente comme suit⁶² :

Journées d'hospitalisation	Env. 20'000
Collaborateurs (EPT)	337
Nombre de lits	120
Taux d'occupation lits	Information non publique
Budget	Information non publique

Le Clinique de la Source est organisée autour de cinq types de services : services de support, de soins infirmiers, médico-techniques, administratifs, hôteliers⁶³. Les directeurs des services rapportent au directeur général, M. Michel Walther.

Jusqu'à aujourd'hui, le directeur général se chargeait lui-même de la communication. La clinique, désormais, se réorganise et crée un département spécifique pour les questions liées au marketing et à la communication.

7.3.2 Plan stratégique de communication

La Clinique La Source n'a pas, en tant que tel, de plan de communication ; elle organise des événements de manière régulière, tels que la Journée des bébés nés l'an précédent ou participe à d'autres événements comme le Salon Baby Planet.

De plus, elle informe la presse lors d'événements particuliers, tels que la création d'un centre d'urgences, la rénovation de la maternité ou encore l'agrandissement du centre ambulatoire.

Pour ce qui est des situations de crise, le directeur du service concerné agit en accord avec le directeur général. La politique est la suivante :

- communiquer directement avec le patient
- être transparent

⁶² Entretien avec le directeur des soins infirmiers, M. Pierre Weissenbach, cf. annexe 8.

⁶³ Clinique de la Source, www.lasource.ch.

- prendre ses responsabilités (admission d'une erreur éventuelle)

Les cas de crise sont cependant extrêmement rares.

7.4 LA CLINIQUE CECIL (HIRSLANDEN)

7.4.1 Portrait de l'établissement

La Clinique Cecil fait partie du groupe Hirslanden, qui gère 12 cliniques privées en Suisse. Avec plus de 4'000 collaborateurs (env. 3'000 EPT) et un chiffre d'affaires s'élevant à 743 millions de francs, Hirslanden est le premier prestataire dans le secteur de la médecine de pointe en Suisse⁶⁴.

Dans le rapport annuel 2004, le groupe Hirslanden publie non seulement les chiffres consolidés du groupe, mais prend également position sur diverses questions de santé, telles que la suppression de l'obligation de contracter, la 2^{ème} révision de la Lamal ou encore le système de financement moniste. Il se montre aussi très critique envers l'Etat et l'incidence de ses réglementations. Le groupe Hirslanden s'engage donc publiquement dans le débat politique.

Hirslanden souligne également dans ce rapport que le groupe est géré selon les principes de l'économie privée et que son succès repose sur sa grande performance, sa flexibilité et sa transparence. Hirslanden met en avant les avantages pour une clinique de faire partie d'un groupe : « la médecine moderne est si complexe que l'isolement ne paraît plus raisonnable de nos jours. Celui qui veut fournir des prestations médicales de haut niveau doit avoir la possibilité de travailler de façon interdisciplinaire et d'exploiter les synergies de façon optimale »⁶⁵.

Pour ce qui est de la Clinique Cecil, celle-ci détient 9% du produit d'exploitation total et arrive en sixième position dans le ranking des 12 cliniques Hirslanden. La Clinique Cecil est une clinique spécialisée dans le traitement des urgences et des maladies aiguës : cardiologie, urologie, chirurgie, gynécologie et obstétrique.

L'activité en 2004 se présente comme suit⁶⁶ :

Journées d'hospitalisation	22'587
Collaborateurs (EPT)	290
Nombre de lits	94
Taux d'occupation lits	65.8%
Budget	66.8 millions

En termes d'organisation, le directeur M. Pierre-Frédéric Guex chapeaute les chefs des six départements suivants : administration/finances, hôtellerie, marketing/communication, médico-technique/instituts, personnel, service des soins et technique/sécurité.

Le département marketing/communication est sous la responsabilité de Mme Isabelle Gilliard-Dubois, responsable de ce département pour la Suisse romande, qui comprend, en plus de la Clinique Cecil, la Clinique Bois Cerf.

⁶⁴ Hirslanden, Rapport annuel 2004, p.5.

⁶⁵ Hirslanden Clinique Cecil, Notre réseau d'expertise à votre service, p.9.

⁶⁶ Hirslanden, Rapport annuel 2004, p.61.

7.4.2 Plan stratégique de communication

Avant d'aborder spécifiquement le sujet du plan stratégique de communication, il est important de préciser comment le siège du groupe Hirslanden et les cliniques se répartissent les activités de marketing et de communication.

Le siège se charge de tout ce qui concerne l'identité visuelle du groupe, tel que le logo ou les « layout » des supports de communication. Il s'occupe également du site Internet, de Health Line (centrale téléphonique qui répond à toute demande en matière de santé) ou encore des actions de communication d'envergure nationale.

Les cliniques, quant à elles, définissent et mettent en œuvre les actions de communication et de marketing qui leur sont propres.

Les cliniques Hirslanden opèrent donc avec une large autonomie : le siège du groupe Hirslanden fixe les objectifs en termes de chiffres d'affaires ; les cliniques mettent en œuvre les moyens qu'elles souhaitent pour y arriver.

Pour ce qui est du plan stratégique de communication, les cliniques Cecil et Bois Cerf n'ont pas élaboré, en tant que tel, de plan de communication. Il n'existe donc pas de support écrit. Le département Marketing & Communication définit cependant périodiquement les domaines sur lesquels il veut communiquer et les actions qu'il souhaite mener.

Actuellement, en cas de crise, c'est le directeur général qui est en charge du dossier. Cependant, la Clinique Cecil est en train de mettre en place une procédure à suivre en cas de crise (description des étapes, personnes à contacter, etc.). Elle concernera tant la communication interne que la communication externe.

7.5 CONCLUSION

	CHUV	Morges	La Source	Cecil
Journées d'hospitalisation	443'145	47'265	20'000	22'587
Collaborateurs (EPT)	5'677	458	337	290
Nombre de lits	1184	164	120	94
Budget (mio)	872	90	?	67

Nous pouvons constater que les quatre établissements choisis ont des profils très différents, tant dans leurs statuts (public/privé) que dans leurs dimensions ou leurs budgets. Cependant, malgré ces différences notables, tous reconnaissent l'importance croissante de la communication. En effet, le CHUV et la Clinique Cecil ont créé, depuis plusieurs années déjà, un département Marketing et Communication. La Clinique La Source est en passe de le faire.

Pourtant, tous n'ont pas de plan de communication. En effet, nous pouvons constater que les deux cliniques n'ont pas élaboré un tel plan et les actions marketing sont décidées en cours d'année sur une base intuitive. Les établissements publics (CHUV et l'hôpital de Morges), quant à eux, ont un plan de communication (même si celui-ci n'est pas forcément écrit) qui définit une orientation et les grandes lignes de communication.

Pour ce qui est de la communication de crise, seuls les Hospices-CHUV, à l'heure actuelle, ont défini une procédure. Ceci est dû au fait que ce sont eux qui sont le plus soumis à ce type de situations.

8. ANALYSE MARKETING DE 4 SERVICES DE MATERNITE

Ce chapitre est consacré aux cas pratiques. En effet, nous étudions ici, pour les 4 établissements précédemment sélectionnés, les actions qui ont été menées pour promouvoir le service de maternité. Le choix s'est porté sur ce service, car il se trouve lié par nature à des événements en très large majorité positifs, ce qui facilite toute action de communication.

Nous aborderons chaque établissement selon la même systématique : chiffres-clés, positionnement, politique de communication, actions menées, budget, résultats éventuels et conclusion.

8.1 LE CHUV

8.1.1 Chiffres clés

L'activité du service obstétrique du CHUV se présente comme suit pour 2003⁶⁷ :

Nombre d'accouchements	1'562
Journées réalisées	23'220
Salles d'accouchements	5
Nombre de lits	20
<i>dont lits (semi-)privés</i>	7

Le CHUV, avec plus de 1'500 accouchements par an, est l'établissement vaudois qui connaît le nombre le plus élevé de naissances. La tendance est à la hausse. Malgré ce nombre élevé, nous pouvons relever que, dans l'activité totale du CHUV, la maternité ne représente que 7%⁶⁸.

8.1.2 Positionnement

Pour les Hospices-CHUV, les spécificités du service obstétrique sont les suivantes⁶⁹ :

- Suivi global et individualisé de la femme enceinte et en travail par une équipe pluridisciplinaire ;
- Adaptation de l'approche de la naissance à une clientèle multiculturelle : env. 60 nationalités différentes ;
- Promotion de l'allaitement maternel : selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS ;
- Interactions entre les services de gynécologie et de néonatalogie ;
- Collaboration entre l'équipe hospitalière et extra-hospitalière : médecins, sages-femmes, puéricultrices, services sociaux ;

⁶⁷ Le CHUV, site www.hospvd.ch et SCRIS (renseignement fourni par A. Oettli).

⁶⁸ CHUV, renseignement fourni par M. Fabien Dunand.

⁶⁹ Le CHUV, site www.hospvd.ch.

- Hospitalisation de courte, moyenne et longue durée ;
- Développement de normes de qualité dans les prestations.

Il est important de noter que, malgré leur compétence en néonatalogie, les Hospices-CHUV ne se concentrent pas dans ce seul domaine. En effet, de par leur double mission (mission d'hôpital de soins aigus et spécialisés pour l'ensemble de la population du canton de Vaud et mission d'hôpital régional pour l'agglomération lausannoise), tous les patients sont pris en charge sans distinction. Ce n'est qu'en cas d'engorgement que les Hospices-CHUV sont contraints de confier certains cas à d'autres établissements.

8.1.3 Politique de communication

Comme mentionné précédemment, les Hospices-CHUV peuvent être amenés à mener des activités marketing de type relations publiques, mais en aucun cas des activités de publicité.⁷⁰

8.1.4 Actions menées

1) *Actions globales de communication externe*

- Journées portes ouvertes ;
- Soutien du dernier documentaire de la réalisatrice Jacqueline Veuve «La nébuleuse du cœur» (2005) ;
- Semaine du cerveau: maladies neurodégénératives et traumatismes cérébraux ;
- Diverses conférences publiques.

2) *Actions de communication concernant le service de maternité*

En ce qui concerne le service de maternité, les Hospices-CHUV n'ont pas mené d'actions de communication pour promouvoir ce service.

8.1.5 Budget et résultats éventuels

Comme mentionné au chapitre 4, les activités de type relations publiques ont pour but l'information et l'amélioration de l'image, et non pas la croissance du chiffre d'affaires. Il paraît donc logique de constater que les Hospices-CHUV, qui mènent ce type d'actions, n'aient pas enregistré des résultats facilement quantifiables.

D'autre part, le budget communication n'est pas public.

8.1.6 Conclusion

Il ressort du positionnement du service de maternité du CHUV les éléments suivants :

- L'existence du service de néonatalogie
- L'adaptation de l'approche de la naissance à une clientèle multiculturelle.

Ces deux éléments sont donc spécifiques au centre hospitalier universitaire et ne se retrouvent pas dans d'autres établissements du canton.

D'autre part, nous pouvons constater que les actions marketing, menées par les Hospices-CHUV, sont des actions de relations publiques, et non pas de publicité. Etant un service de l'Etat de Vaud, les Hospices-CHUV n'envisagent pas de promouvoir tel ou tel service par des moyens commerciaux, mal compris et peu usuels dans le domaine sanitaire.

En revanche, de par la nature de leur mission et l'ampleur de leur domaine d'activité, les

⁷⁰ Entretien avec M. Fabien Dunand, responsable de la communication pour les Hospices-CHUV, cf. annexe 6.

Hospices-CHUV sont plus exposés à la communication de crise et sont par conséquent plus souvent amenés à communiquer directement avec la presse (communiqués, interview, etc.).

8.2 L'HOPITAL DE MORGES (EHC)

8.2.1 Chiffres-clés

En 2003, l'activité de la maternité de Morges se présente de la manière suivante⁷¹ :

Nombre d'accouchements	1'316
Journées réalisées	8'055
Salles d'accouchements	3
Nombre de lits	29
Nombre de lits (semi-)privés	16

Depuis 1996, le nombre d'accouchements est en hausse à l'hôpital de Morges. Alors qu'il avoisinait les 1'000 avant 1996, ce sont aujourd'hui quelque 1'300 bébés qui y voient le jour annuellement.

Ce nombre d'accouchements classe la maternité de Morges au 2^{ème} rang vaudois derrière le CHUV et au huitième rang sur le plan national.

Sur la base du nombre de journées réalisées, on peut dire que l'obstétrique représente 17% de l'activité totale de l'hôpital de Morges.

8.2.2 Positionnement

L'hôpital de Morges ne positionne pas son service de maternité (ni les autres services d'ailleurs) par rapport aux autres établissements sanitaires offrant des prestations semblables. Il ne se sent pas en situation de concurrence, ne connaît et n'analyse pas l'offre des autres établissements et par conséquent ne convoite pas non plus les patients des autres établissements, que ce soit ceux du CHUV, d'une clinique privée ou d'un autre hôpital régional.

Les raisons du succès de la maternité de Morges, dont nous fait part la direction⁷², définissent tout de même un certain positionnement. Selon la direction, les raisons de ce succès sont à trouver dans :

- Compétences professionnelles et humaines des obstétriciens : « au-delà des aspects professionnels, ce sont les qualités humaines de la maternité morgienne qui sont surtout plébiscitées par les familles »⁷³ ;
- Qualité des soins : « côté prestations, la maternité de Morges n'a rien à envier à ses consoeurs universitaires. Médecins chefs spécialisés et contrôles médicaux de pointe, cours de préparation à la naissance et cours en piscine, assistance psychologique et sociale si nécessaire et conseils en allaitement sont à disposition des mères »⁷⁴ ;

⁷¹ Bulletin d'information de l'ensemble hospitalier de la Côte 2004, p.8-9.

⁷² Entretien avec Mme Florence Jaton, adjointe de direction à l'hôpital de Morges, cf. annexe 7.

⁷³ Bulletin d'information de l'ensemble hospitalier de la Côte 2004, p.8-9.

⁷⁴ Ibidem.

- Dimensions humaines de l'établissement ;
- Encadrement de la mère et de l'enfant par tout le personnel de soins (infirmières, sages-femmes et nurses) ;
- Accent mis sur la relation entre la mère et l'enfant (l'enfant est dans la chambre de la mère nuit et jour si elle le souhaite) ;
- Sécurité : chirurgiens et anesthésistes de qualité pour les accouchements nécessitant une césarienne ou une péridurale ;
- Compétence de pointe dans d'autres domaines (ex : neuromodulation) qui amène une crédibilité et une confiance supplémentaire ;
- Gynécologues de qualité en ville de Morges, qui recommandent l'hôpital de Morges à leurs patientes ;
- Bonne collaboration entre l'hôpital de Morges et les médecins de ville ;
- Fermeture de divers établissements (tels que Montchoisi ou Bois cerf) qui ont amené à Morges des patientes supplémentaires⁷⁵.

8.2.3 Politique de communication

De même que pour les autres secteurs de l'hôpital de Morges, la communication concernant le service de la maternité se fait de manière ponctuelle, en fonction des éléments nouveaux à communiquer.

L'importance du service de maternité dans l'activité totale de l'hôpital n'est donc pas due à une stratégie particulière de développement ou de communication concernant ce secteur. La raison invoquée de ce « succès » est plutôt historique, avec une réputation et une image qui s'améliorent au fil du temps et amènent chaque année un nombre croissant de patientes.

8.2.4 Actions menées

L'hôpital de Morges mène néanmoins diverses actions de relations publiques avec une orientation médiatique non négligeable.

1) *Actions globales de communication externe*

- Bulletin d'information de l'ensemble hospitalier de la Côte : parution annuelle depuis 2002 ;
- Action « Goûtez à nos soins privés » : suite à la rénovation de ses chambres privées, l'hôpital de Morges a remis à tous les médecins de la région une brochure présentant les prestations et les améliorations de ses prestations pour les patients privés (2002) ;
- Différents communiqués de presse : rénovation du service de pédiatrie (2003), consultations prénatales (2004), la maternité de Morges a dû refuser des accouchées (2005) ;
- Page de EHC dans la presse locale ;
- Participation à des Congrès (ex : Congrès de l'Association Suisse des Infirmières).

2) *Actions de communication concernant le service de maternité*

- Reportage TSR : info région du 12 janvier 2005 : la maternité de Morges ne désemplit pas ;
- Week-end portes ouvertes à la pédiatrie de l'hôpital de Morges (2003) ;
- Semaine mondiale de l'allaitement (avec l'Unicef) ;

⁷⁵ L'hôpital de Morges prévoit encore un nombre croissant de ses accouchements suite à la fermeture prochaine de site de St-Loup (estimation : env. 100 accouchements annuels supplémentaires).

- En projet : organisation de conférences par les médecins chefs au public sur des questions pédiatriques, telles que le sommeil de l'enfant.

A noter que l'hôpital de Morges possède un site Internet relativement sommaire : l'information se limite à la présentation des services d'anesthésiologie et d'antalgie, à des informations sur la neuromodulation, ainsi que la présentation de l'hôpital helvético-vietnamien de Can Tho.

8.2.5 Budget et résultats éventuels

Les actions ponctuelles de communication de la maternité de Morges ont une visée informative. Avec plus de 1'300 accouchements par an, l'objectif de l'hôpital de Morges n'est effectivement pas d'augmenter drastiquement le nombre de ses accouchements. Cependant, suite à la fermeture prochaine du site de St-Loup, il est probable qu'une partie non négligeable des parturientes se tournent vers l'hôpital de Morges.

Pour ce qui est du budget de la communication, celui-ci n'est pas public.

8.2.6 Conclusion

La stratégie globale de l'hôpital de Morges n'est pas de promouvoir tel secteur plutôt qu'un autre. L'hôpital de Morges est un établissement public et a pour mission d'offrir toute la palette des prestations possibles pour un hôpital régional. Il s'ensuit que la communication est un outil qui sert à se faire connaître et non pas à amener des patients à tout prix.

Cependant, nombre de raisons évoquées pour expliquer le succès de la maternité morgienne ne sont pas spécifiques à l'hôpital de Morges. En effet, d'autres établissements pourraient se prévaloir d'une excellente qualité des soins, des très bonnes compétences professionnelles et humaines de leur personnel ou encore d'une bonne collaboration avec les médecins de ville. Pourtant, il ressort, parmi tous les éléments cités, le point suivant: « dimensions humaines de l'établissement ». Ce point est d'autant plus révélateur que près de 30% des parturientes de l'hôpital de Morges sont lausannoises⁷⁶.

8.3 LA CLINIQUE LA SOURCE

8.3.1 Chiffres clés

Les chiffres-clés de la maternité de la Clinique La Source sont les suivants pour 2004 :

Nombre d'accouchements	314
Journées réalisées	Information pas disponible
Salles d'accouchements	2
Nombre de lits	13

⁷⁶ Hôpital de Morges, renseignement fourni par Mme Florence Jaton, sur la base d'une recherche spécifique.

8.3.2 Positionnement

La Clinique La Source positionne le service de la maternité de la manière suivante⁷⁷ :

- *Accueil* et prise en charge personnalisés, par une équipe compétente et chaleureuse ;
- *Accompagnement global du patient* (concept maman-bébé) : prise en charge de la mère et de l'enfant par la même personne pendant 12 heures d'affilée ;
- *Confort* : « chambre design au look résolument actuel, avec télévision à écran plasma, DVD et vidéo » ;
- *Préparation et surveillance*: « les cours de préparation à l'accouchement et les contrôles ambulatoires avant ou après votre accouchement peuvent s'effectuer à la clinique (pour ces derniers sur demande de votre gynécologue) » ;
- *Sécurité* : « maternité munie des derniers équipements technologiques de pointe » ;
- *Forme et bien-être* : 1^{er} cours de gymnastique postnatale offert par la Clinique et diététiciennes à disposition durant la grossesse et le séjour.

La Clinique La Source offre également la possibilité d'accoucher à la clinique sans être muni préalablement d'une assurance complémentaire : « sans assurance privée, vous pouvez accoucher à la Source moyennant une participation de 5'900 francs (honoraires médicaux compris) »⁷⁸.

8.3.3 Politique de communication

Comme mentionné précédemment, la Clinique La Source a rénové le service de maternité en novembre 2003. La communication de la nouvelle maternité s'est voulue globale, en touchant tant les gynécologues que le grand public.

8.3.4 Actions menées

1) *Actions globales de communication*

- Journées portes ouvertes (tous les 5 ans) ;
- Journée des bébés nés l'an précédent (événement annuel) ;
- Salon Baby Planet (événement annuel) ;
- Vernissage Galerie à la Clinique (6x par an) ;
- Journal 24heures : parution des naissances (1x par semaine) ;
- Inauguration du centre de cardiologie interventionnelle et de la nouvelle maternité (2003) ;
- Inauguration de l'agrandissement du centre ambulatoire (2005) ;
- Inauguration prochaine de la cuisine (ouverture d'une table d'hôtes) ;
- Conférence sur la médecine du froid en présence de Mike Horn (2005) et en partenariat avec le Musée Olympique.

⁷⁷ Clinique La Source, www.lasource.ch et brochures de présentation de la Clinique.

⁷⁸ Clinique La Source, Maternité – Source de vie, p.2.

2) Actions de communication concernant le service de maternité

1. Rénovation de la maternité en 2003

La rénovation du service de maternité de la Clinique La Source s'est déroulée en plusieurs étapes, décrites ci-dessous⁷⁹ :

- Etape 1 : Enquête préalable menée conjointement par les sages-femmes ainsi que la chargée de relations publiques de la maternité auprès des gynécologues pour définir leurs besoins.
- Etape 2 : Rénovation complète du service (salles d'accouchement et chambres) : « le décor et l'ameublement choisis ont été voulus résolument branchés »⁸⁰.
- Etape 3 : Forte publicité
- a) auprès des gynécologues
 - information par courrier
 - distribution de « flyers » à leurs cabinets
 - b) auprès du grand public
 - publicité au cinéma
 - annonces presse
- Etape 4 : Offre d'une carte de membre annuelle de la discothèque le MAD à Lausanne.

2. Offre destinée aux parturientes ne bénéficiant pas d'une assurance complémentaire

La Clinique La Source offre depuis une année la possibilité, pour une femme ne bénéficiant pas d'une assurance complémentaire, d'accoucher à la Clinique La Source pour CHF 5'900.-. La Clinique La Source est le seul établissement à offrir cette prestation.

8.3.5 Budget et résultats éventuels

La Clinique La Source connaît une forte augmentation du nombre de ses accouchements en 2004. En effet, si le nombre d'accouchements se situait à env. 200 en 2003, il a atteint 314 en 2004. Cette hausse peut être attribuée à la rénovation de la maternité, ainsi qu'à l'offre forfaitaire faite aux femmes ne bénéficiant pas d'une assurance complémentaire d'accoucher à la Source. En effet, sur les quelque 114 accouchements supplémentaires, environ 15% sont à attribuer à cette offre.

Quand au budget de communication tant global que celui de la maternité, celui-ci n'est pas public.

8.3.6 Conclusion

La maternité de la Clinique La Source accueillait jusqu'en 2003 environ 200 patientes par an, ce qui classait la Clinique de la Source parmi les établissements dont le nombre d'accouchements était relativement bas. La rénovation de la maternité et les actions de promotion de la nouvelle maternité avaient clairement pour but d'attirer de la clientèle, soit d'accroître le nombre d'accouchements. La communication n'est donc pas purement informative, elle est promotionnelle.

On peut donc dire que la Clinique La Source adopte une réelle démarche marketing. Elle utilise, comme n'importe quelle entreprise privée, les outils du marketing pour assurer sa survie et son développement. La Clinique La Source étant en situation de concurrence, il est donc primordial de se faire connaître et d'attirer de la clientèle en communiquant sur sa différence, tant par rapport aux

⁷⁹ Entretien avec le directeur des soins infirmiers, M. Pierre Weissenbach, cf. annexe 8.

⁸⁰ Clinique La Source, Rapport annuel 2003, p.5.

établissements publics (prise en charge personnalisée - confort) que privés (offre forfaitaire de 5'900.-).

8.4 LA CLINIQUE CECIL

8.4.1 Chiffres clés 2004

Nombre d'accouchements	450
Journées réalisées	Information non publique
Salles d'accouchements	2
Nombre de lits	16

Comme le montre le tableau ci-dessus, le nombre d'accouchements de la Clinique Cecil se situe à 450 pour 2004. Ce chiffre est stable.

8.4.2 Positionnement

Pour la Clinique Cecil, le principal atout du service de maternité est la compétence du personnel.⁸¹

Il est intéressant de constater que tant dans la brochure de présentation de la Clinique que sur le site Internet, la Clinique Cecil ne présente pas les raisons pour lesquelles une femme devrait accoucher chez eux. En revanche, elle donne aux futures patientes toutes les informations dont elles auraient besoin tout au long de leur séjour. Il s'agit d'informations administratives concernant l'entrée, le déroulement de l'accouchement, les visites ou encore le retour à domicile.

8.4.3 Politique de communication

La Clinique Cecil n'a pas mené jusqu'à ce jour des actions spécifiques de communication. Par conséquent, elle n'a pas de politique de communication à proprement parler.

8.4.4 Actions menées

1) *Actions globales de communication*

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.

Pour se rapprocher de ses futurs patients, la Clinique Cecil et la Clinique Bois Cerf ont mis en place l'action « Questions de santé ». 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 des deux cliniques.

Cette action se décline de la manière suivante :

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

⁸¹ Entretien avec Mmes I. Gilliard-Dubois (responsable Marketing & Communication pour les Cliniques Cecil et Bois Cerf) et P. Wiesner-Dumont (cheffe de projet), cf. annexe 9.

* Emissions d'information médicale à l'attention du grand public diffusées (1x par mois) sur TVRL, ICI TV et Canal Nord Vaudois.

2. Health Line :

Le groupe Hirslanden a créé « Health Line », une centrale téléphonique qui répond à toutes les demandes et questions de santé d'ordre général. Elle donne également des renseignements sur l'ensemble des prestations du groupe de cliniques privées Hirslanden.

Health Line publie également une newsletter deux fois par année. Chaque newsletter traite d'un sujet particulier.

2) Actions de communication concernant le service de maternité

A ce jour, les actions de communication peuvent se résumer comme suit pour le secteur de la maternité :

- Présentation et photo des nouveaux nés sur le site Internet
- Parution gratuite des naissances dans le journal « 24heures »
- Repas en tête à tête offert aux heureux parents à la clinique.

La Clinique Cecil marque, cependant, une volonté de poursuivre son développement. A ce titre, un projet de modernisation de la maternité est en cours.

La modernisation de la maternité consiste principalement à informer les futures patientes, de manière plus attractive et plus structurée, sur les prestations de la Clinique Cecil. Pour cela, la clinique projette la parution d'une nouvelle brochure donnant toutes les informations dont une femme a besoin pour son accouchement. Les brochures seront disponibles auprès des cabinets des gynécologues.

Ce projet de modernisation ne prévoit en outre pas de grandes modifications architecturales des locaux. En effet, la Clinique Cecil tient à garder la même identité.

Il existe, d'autre part, le projet « Baby Project » dont la teneur est encore confidentielle.

A noter que la Clinique Cecil veut s'adresser aux femmes bénéficiant d'une assurance complémentaire et ne compte pas mettre en œuvre une stratégie pour attirer une clientèle couverte uniquement par l'assurance de base.

8.4.5 Budget et résultats éventuels

Comme peu d'actions de communication ont été menées jusqu'à ce jour, il est prématuré de parler de résultats. Ce n'est qu'une fois le projet de modernisation de la maternité achevé, qu'une analyse des résultats pourra être envisagée.

Le budget du département Marketing & Communication de la Clinique Cecil n'est pas public.

8.4.6 Conclusion

La Clinique Cecil, avec près de 500 accouchements annuels, soit jusqu'ici plus du double du nombre de naissances de la Clinique La Source, n'a pas ressenti le besoin de promouvoir activement son service de maternité. Néanmoins, face à une concurrence accrue (la rénovation de la maternité de la Clinique de la Source en est un signe), la Clinique Cecil prévoit d'augmenter sa visibilité.

Il faut relever que le groupe Hirslanden, et en particulier son antenne romande, est particulièrement actif en communication en maîtrisant les principaux outils (relations publiques, télévision, presse, etc.)

8.5 ANALYSE COMPAREE

L'approche marketing des établissements publics n'est pas de même nature que celle des établissements privés. En effet, nous pouvons relever que, dans les cas étudiés, les établissements publics (le CHUV et l'hôpital de Morges) mènent des actions de marketing de type relations publiques, qui ont pour but l'information du public et l'amélioration de leur image. Ces établissements ne mènent pas d'activités marketing de publicité et affichent d'ailleurs clairement leur volonté de ne pas développer d'actions liées à une logique commerciale.

Pour ce qui est des cliniques privées, celles-ci organisent non seulement des actions marketing de type relations publiques, mais mènent également des actions de publicité. Ces activités sont comparables à celles organisées par des entreprises privées dans d'autres secteurs que celui de la santé. Les actions marketing de publicité ont clairement pour but la croissance du chiffre d'affaires.

Ainsi, on peut donc affirmer que l'objectif des actions marketing diffère selon le statut de l'établissement. Pour les établissements publics, il s'agit d'informer le public sur les prestations de l'établissement. Les cliniques privées, quant à elles, ont le souci de développer leurs affaires.

Cette différence d'approche du marketing s'explique par leur position respective dans notre système de santé. Les cliniques privées sont en situation concurrentielle et doivent se battre pour leur survie ; l'environnement des établissements publics est moins concurrentiel et par conséquent, jusqu'ici, plus protégé.

9. CONCLUSION

Forte concurrence et maîtrise des coûts

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 les années 80, que les établissements sanitaires ont peu à peu assimilé des méthodes liées étroitement au marketing et à la communication. Aujourd'hui, un directeur d'établissement ne peut plus vivre sans se faire connaître, ne peut plus ignorer l'environnement dans lequel il évolue. Parmi les trois raisons que nous avons évoquées au chapitre 2 (orientation vers le client, forte concurrence et maîtrise des coûts), il est évident que les deux dernières sont des paramètres incontournables qui poussent tout établissement à se positionner sur le marché sanitaire, tant vis-à-vis des autres hôpitaux, cliniques ou réseaux (la concurrence), que des 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.

Un besoin accru en information

On constate également depuis une vingtaine d'années un besoin accru en information de la part du patient/client. En effet, aujourd'hui le patient évalue, compare et s'informe. Pour répondre à cette demande d'information, l'Etat de Vaud a mis sur pied un projet de communication centré sur les questions de santé : « Sanimedia, information en Santé Publique ». Cette information de la population vise à améliorer les connaissances en matière de santé, faciliter les choix individuels et l'usage approprié des services de santé, et aider les assurés à choisir une couverture adéquate parmi les différentes formules proposées par les assureurs. Cette stratégie, que les anglo-saxons appellent empowerment, consiste notamment à établir par l'information une certaine symétrie dans les rapports entre patients et soignants, ainsi que vis-à-vis des assureurs maladie ou encore de l'Etat.

Cela dit, même si le secteur sanitaire s'ouvre de plus en plus à la communication, les conditions cadres demeurent restrictives. Il faut cependant analyser cette situation en gardant en mémoire l'évolution possible de ces dernières.

Un contexte légal appelé à évoluer

Nous l'avons vu, la législation vaudoise est relativement stricte en matière de publicité : la loi interdit aux professionnels de la santé de faire de la publicité mais l'autorise en revanche pour les établissements sanitaires pour les prestations hospitalières, tout en l'interdisant pour les soins ambulatoires. On ne peut faire fi cependant du contexte politique et économique. Avec le projet de réforme de la loi vaudoise en 2002, le Grand Conseil du Canton de Vaud, a été rejeté à 3 voix près la possibilité d'ouvrir le secteur de la santé à une certaine publicité. Avec des résultats aussi serrés, on peut sans autre affirmer qu'il y a une tendance à l'ouverture qui sera très vraisemblablement concrétisée dans les années à venir.

Un autre mode de financement pourrait accroître la concurrence

D'autre part, aujourd'hui, avec un financement dual (Etat et assurances), les établissements publics sont encore protégés de la concurrence. Cependant, si nous devons passer à un financement

moniste (assurances uniquement), comme le laisse présager le débat actuel au Parlement, la situation pourrait changer⁸². Il en résulterait plus de concurrence et une situation moins protégée pour les établissements publics. Les assurances décideraient entre toutes les institutions tant privées que publiques, selon leurs seuls critères de performance et de prix, les établissements avec lesquels elles souhaiteraient travailler⁸³.

L'importance de l'image et de la notoriété

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.

Le soin porté à ces deux paramètres par l'ensemble des directeurs que nous avons rencontré est un signe de leur importance croissante dans la prise de décision et la conduite d'une institution sanitaire qu'elle soit publique ou privée.

Cela est d'autant plus vrai qu'il y a une corrélation entre l'image d'un établissement et son chiffre d'affaires. Les cliniques La Source et Cecil ont par exemple une même capacité d'accueil pour ce qui est du service de maternité. Comment alors expliquer autrement que pour des raisons d'image le fait que la clinique Cecil accueille 150 accouchements de plus par an que la clinique La Source ? D'autant plus que la notoriété des deux cliniques est grosso modo égale, les médecins actifs sont à peu de choses près les mêmes et que le positionnement des deux cliniques comporte de très nombreux points communs. Il faut cependant noter que la clinique La Source a mené des actions de marketing pour réduire cet écart et augmenter sa part de marché. Tant les travaux de rénovation que leurs activités de relations publiques, et leur politique novatrice en termes de prix, ont contribué à dynamiser l'image et la notoriété de l'établissement.

L'image est également à ce point importante que certains patients/consommateurs sont prêts à quitter leur marché naturel. C'est ainsi que 400 femmes lausannoises qui devraient logiquement s'orienter vers l'offre de la ville choisissent la maternité de Morges. L'image d'une structure plus petite que le CHUV, qui met par ailleurs l'accent sur sa dimension humaine, contribue pour près d'un tiers au chiffre d'affaires de l'établissement périphérique.

Ainsi, si les cliniques intègrent l'image et la notoriété en tant qu'accompagnateurs de croissance, les deux établissements publics leur donnent une importance certaine, tout en se défendant de vouloir se positionner pour faire des affaires. Ils ont néanmoins les bases préalables du raisonnement marketing et communication si les conditions cadres devaient un jour changer.

Pour des outils de communication adaptés au marché de la santé

Si l'analyse marketing est certes transposable de l'entreprise à l'établissement sanitaire, les moyens à mettre en œuvre doivent en revanche différer, eu égard aux particularités du marché de la santé. Le marché de la santé est en effet un marché à part dans la mesure où l'on ne peut comparer le bien « santé » à n'importe quel autre bien de consommation. Les dimensions émotionnelles et humaines qui touchent à la maladie, voire à la mort, sont des enjeux bien plus importants que la vente ou l'achat d'un produit ou d'une prestation commerciale quelconque. C'est la raison pour

⁸² Voir sur ce point la note 12 en page 10 qui fait un point de situation sur la situation de ce dossier devant le Parlement.

⁸³ Selon l'avis de Santésuisse, réuni en Assemblée générale le 10 juin 2005, la réforme proposée a peu de chance de l'emporter devant les Chambres. Une clé de répartition où cantons et assureurs se partagent, pour moitié chacun, les coûts et les investissements de tous les établissements figurant sur la liste cantonale de planification hospitalière, est jugée inacceptable. En attendant un passage au financement moniste, Santésuisse défend les principes de la loi actuelle, enrichie de l'interprétation de l'arrêt du TFA du 30 novembre 2001.

laquelle l'éthique impose certaines cautions dans la mise en pratique de la campagne de communication et le choix des outils et des messages.

Les cas que nous avons étudiés l'ont d'ailleurs bien montré : les méthodes utilisées s'apparentent aux opérations classiques de relations publiques avec souvent une mise en avant des compétences professionnelles et médicales de l'établissement. Seule La Source franchit une certaine limite en diffusant par voie d'affiches et de publicité au cinéma le message suivant : « Mieux que des vacances de rêve ». L'assimilation du domaine de la santé à la sphère de la détente et du monde des loisirs est de notre point de vue inappropriée, car totalement déconnectée de toute relation à la prestation médicale et au besoin d'information du patient. Ces deux éléments devraient à l'avenir être pris en compte par la législation, si la volonté d'ouvrir le marché de la santé devait à nouveau être débattue.

Le sponsoring : un potentiel à exploiter

En conclusion une forme adaptée, non pas de l'analyse, mais des outils marketing est nécessaire en raison des spécificités du marché de la santé. Cela est d'autant plus vrai pour les établissements publics que leur objectif final n'est pas le profit, mais l'accès pour tous à des soins de qualité quelle que soit la conjoncture économique.

Dans cet ordre d'idées, les établissements sanitaires, tant publics que privés, pourraient explorer le potentiel offert par le sponsoring. Celui-ci permet en effet à une institution de se positionner, d'accroître sa notoriété et d'améliorer son image hors d'une logique de produit. Le soutien apporté par le CHUV au documentaire de Jacqueline Veuve sur le cœur va dans cette droite ligne et démontre la maîtrise d'un outil de communication respectant l'éthique et le besoin d'information.

10. REMERCIEMENTS

Ce travail de mémoire n'aurait pas été possible sans les compétences, la disponibilité et l'amabilité de nombreuses personnes. Qu'elles en soient ici chaleureusement remerciées.

Mme Isabelle Amherdt, adjointe au Service de la Santé Publique

M. le Professeur Gianfranco Domenighetti, Directeur de mémoire

M. Fabien Dunand, responsable de la communication pour les Hospices-CHUV

Mme Isabelle Gilliard-Dubois, responsable Marketing & Communication pour les Cliniques Cecil et Bois Cerf

M. Jean-Robert Golaz, adjoint au Service de la Santé Publique

Mme Florence Jaton, directrice adjointe de l'hôpital de Morges

M. Olivier Rapin, Secrétaire général adjoint du Grand Conseil Vaudois

M. Thomas Vogel, expert du travail de mémoire

M. Pierre Weissenbach, directeur des soins infirmiers à la Clinique La Source

Mme Patricia Wiesner-Dumont, cheffe de projet, département Marketing & Communication pour les Cliniques Cecil et Bois Cerf

11. ANNEXES

ANNEXE 1 LOI DU 29 MAI 1985 SUR LA SANTE PUBLIQUE

Art. 82 Publicité

Il est interdit à quiconque exerce à titre indépendant une profession de la santé de faire ou de laisser faire de la publicité directement ou indirectement.

Sont réservées les dérogations conformes à l'usage et qui concernent notamment les cas d'installation, de transfert de cabinet, d'association, d'absence et de retour ainsi que les plaques professionnelles apposées à l'entrée de l'immeuble ou s'exerce l'activité professionnelle.

Le département fixe les règles applicables.

Il est interdit de mentionner des appareils spéciaux ou des méthodes de traitements particulières. Les personnes exerçant une profession non médicale ne peuvent s'intituler spécialiste ni indiquer une spécialité ou une formation particulière.

L'exploitation d'une pharmacie, d'un commerce d'optique ou d'un commerce de droguerie n'est pas soumise à l'interdiction prévue à l'alinéa 1.

Toute forme de publicité est interdite aux personnes autorisées à exercer à titre dépendant.

Art. 150 Conditions d'exploitation et publicité

Le règlement fixe les conditions d'exploitation des établissements sanitaires. Il peut restreindre ou interdire toute publicité directe ou indirecte.

Art. 174 Réclame

Il est interdit de faire, sans l'autorisation du département, de la réclame auprès du public pour des médicaments, traitements ou appareils thérapeutiques.

ANNEXE 2 REGLEMENT SUR LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET LES ETABLISSEMENTS APPARENTES DE DROIT PRIVE DANS LE CANTON DE VAUD DU 16 JUIN 2004

Titre II : Autorisation et surveillance.

Chapitre VI Publicité (art.32)

Il est interdit aux personnes qui assument la responsabilité de l'établissement de faire de la publicité en faveur d'un médecin sous quelque forme que ce soit.

Sont réservées les annonces usuelles de l'établissement mentionnant le nom du médecin responsable.

A l'exception des avis d'ouverture et des panneaux d'information apposés à l'entrée, il est interdit aux établissements sanitaires et apparentés de faire de la publicité pour des traitements ambulatoires. Le cas particulier des unités d'accueil temporaire dans les EMS est réservé.

Le département fixe l'usage s'il y a lieu.

ANNEXE 3 PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 29 MAI 1985

Art 82 Publicité

Les personnes titulaires de l'autorisation de pratiquer prévue aux articles 75 et 76 de la présente loi peuvent faire de la publicité concernant leur activité professionnelle.

Les professionnels d'autres cantons ou de l'étranger ne peuvent faire de la publicité que lorsqu'ils remplissent les conditions personnelles et professionnelles requises pour l'exercice de leur profession dans le canton de Vaud.

La publicité doit se limiter aux faits objectifs, ne pas comporter d'affirmation sur les résultats thérapeutiques, ni de comparaison avec les soins fournis par d'autres prestataires. Elle ne doit pas être trompeuse.

Le Conseil d'Etat fixe les règles applicables.

Al. 5 : abrogé.

Toute forme de publicité est interdite aux personnes exerçant à titre dépendant.

ANNEXE 4 RAPPORT DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE

Article 82. Lorsque la CSSP⁸⁴ a auditionné la Société vaudoise de médecine, il a été question de la publicité que vise cet article. La SVM a recommandé de prendre des précautions mais ne s'est pas opposée au principe de la publicité. Certains commissaires auraient voulu plus de précision quant aux caractéristiques que la publicité doit avoir. L'alinéa 3 est censé apporter ces précisions. D'aucuns estiment qu'on ouvre ainsi la porte à de nombreuses difficultés. Cela manque de transparence. L'exposé des motifs ne dit pas ce qui a fait choisir cette manière de légiférer dans ce domaine. La Commission fédérale de la concurrence aurait voulu, quant à elle, que la publicité soit tout à fait libre, considérant que la santé est un marché comme un autre et le patient client comme un autre. Cela est contestable et contesté par quelques-uns. On craint aussi que cela entraîne une augmentation du nombre des consultations. Or, c'est le contraire qui est souhaitable. Finalement, la CSSP s'est ralliée à la formulation du Conseil d'Etat, sauf pour la référence qui se limite à l'article 75 (amendement 42).

L'amendement 42 a été accepté par 7 oui, 2 non, une abstention.

⁸⁴ Commission spécialisée de santé publique

ANNEXE 5 CODE DE LA DEONTOLOGIE DE LA FMH

Art. 20 Information et publicité

Dans la publication de ses qualifications professionnelles ou dans toute information le concernant, à l'intention des patients ou de ses confrères, le médecin fait usage de réserve et de modestie.

Dans son activité professionnelle, le médecin se garde de recourir à une publicité non objective, mensongère ou qui pourrait nuire à la réputation de la profession médicale.

Le médecin s'engage à éviter qu'une publicité illicite soit faite en sa faveur par des tiers, de manière directe ou indirecte.

Les détails sur ce point sont réglés dans les directives pour l'information et la publicité (voir annexe 2).

Art. 21 Mention de titres

Toute mention abusive de titres est interdite.

Le médecin ne fait état que des titres universitaires décernés par une université suisse ou une université étrangère équivalente. Dans ce dernier cas, il est tenu de la spécifier.

La mention d'un titre de spécialiste FMH ou d'autres qualifications est régie par les dispositions de la Réglementation pour la formation post graduée.

Art 22 Activité publique et médiatique

La participation à des conférences publiques et la collaboration avec la presse écrite et audiovisuelle sont souhaitables. Elles ont pour but d'informer le public sur des aspects particuliers de la médecine et sur la politique de santé. Priorité doit être donnée au sujet traité et non à la personne du médecin. Les détails concernant cette activité sont réglés par les directives concernant l'activité médiatique du médecin (voir annexe 3).

ANNEXE 5 (SUITE)

Code de la déontologie de la FMH : Annexe 2

Directives pour l'information et la publicité

1. Informations admises (Code de déontologie, art. 20, 1^{er} al.)

1.1. L'information du public est considérée comme **nécessaire** lorsqu'elle facilite le choix du médecin approprié. Cette information consiste à indiquer :

- Les qualifications professionnelles
- La carrière professionnelle, l'âge, les connaissances linguistiques
- Les visites à domicile, l'accueil de nouveaux patients, les horaires de consultation
- Les formes de collaboration ou la désignation de partenaires (p. ex. cabinet de groupe réunissant des médecins et/ou d'autres membres de professions médicales, fonction de médecin agréé, de médecin-chef, rapports contractuels avec un assureur dans le cadre de formes particulières d'assurance)
- L'offre de prestations personnelles (p. ex. physiothérapie, pro pharmacie, opérations effectuées au cabinet médical, installations radiologiques)
- L'affiliation à des associations médicales.

1.2. L'information sur les domaines d'activité médicale exercés, notamment sur la spécialisation dans des disciplines diagnostiques et thérapeutiques, est admise dans la mesure où **la qualification professionnelle** acquise répond aux exigences de la Réglementation pour la formation postgraduée. Les titres étrangers de spécialiste doivent être accompagnés de la mention de l'organisation qui les a décernés.

1.3. La mention d'une raison sociale pour désigner une institution non hospitalière (institut X, clinique de jour, centre de santé, etc.) doit répondre aux prescriptions légales et n'est admise que dans certains cas fondés, notamment lorsqu'il existe un lien objectif avec les prestations offertes. Les sociétés cantonales de médecine peuvent édicter des prescriptions plus précises en la matière.

2. Publicité illicite (Code de déontologie, art. 20, 2^{ème} al.)

2.1. Une information est réputée **non objective** lorsqu'elle ne garantit pas l'objectivité médicale voulue, ne se fonde pas sur l'expérience ou ne répond pas, tant par sa teneur que par sa forme, au besoin d'information des patients ou des confrères.

2.2. Une information est réputée **mensongère** lorsqu'elle ne s'appuie pas sur des faits.

2.3. **L'information nuit à la réputation de la profession médicale**, en particulier lorsqu'elle :

- établit des comparaisons discréditant des confrères, rabaissant p.ex. leur activité ou leurs méthodes médicales ;
- contient des recommandations émanant de patients ;
- sert à célébrer ses propres louanges ou qu'elle présente sa propre activité médicale dans un style ouvertement publicitaire, appuyé ou tapageur ;
- éveille dans le public des espoirs insensés ou de nature à fausser le jugement ;
- manque de sérieux ou offense la dignité et les bonnes mœurs ;
- a pour seul objectif de promouvoir sa propre image.

3. Restrictions à l'égard de certains supports de l'information

3.1. Plaques apposées à l'entrée du cabinet médical

Les plaques peuvent contenir les indications figurant au ch.1.

Les sociétés cantonales de médecine peuvent édicter des prescriptions sur le graphisme, la dimension, la mise en place des plaques à la porte du cabinet médical et de celles situées dans un périmètre plus ou moins proche.

3.2. Annonces par voie de presse, médias électroniques et autres supports d'information

L'information par voie de presse, médias électroniques ou autres supports similaires peut contenir les indications figurant au ch.1. Il en va de même pour les circulaires adressées aux patients. La diffusion d'informations à large échelle (papillons, envois postaux, médias électroniques ou canaux d'information analogues) est interdite. Les circulaires destinées aux confrères peuvent contenir des informations complémentaires.

Les sociétés cantonales de médecine peuvent édicter des prescriptions sur les modalités de diffusion autorisées en matière d'information (lieu, fréquence, envergure, etc.).

3.3. Papier à lettres, correspondance, etc.

Le papier à lettres, les factures, etc., peuvent contenir les indications figurant au ch.1.

3.4. Annuaire officiels

L'information du public sur l'activité médicale dans les annuaires officiels et privés répertorient les adresses et les numéros de téléphone est réglée comme suit :

3.4.1. **Les annuaires officiels** (annuaires téléphoniques) peuvent contenir les indications figurant au ch.1., à l'exclusion des informations sur la trajectoire professionnelle, l'accueil de nouveaux patients et le type de prestations.

Pour l'inscription dans un annuaire officiel sous la rubrique « médecins », seule la mention du propre nom est autorisée. Le cas échéant, la dénomination d'une entreprise ne peut se faire que sous le nom de son détenteur.

Pour l'inscription dans un annuaire officiel qui, sous la rubrique « médecins », établit une répartition par disciplines médicales, les règles suivantes sont valables :

- **le médecin détenteur d'un titre de spécialiste** peut s'inscrire sous la rubrique idoine. Une inscription supplémentaire est également admise sous la rubrique d'une discipline pour un titre que le médecin serait en droit de porter s'il ne faisait pas déjà état d'un autre titre de spécialiste. Par ailleurs, le médecin a droit au plus à deux inscriptions supplémentaires dans les rubriques de spécialités reflétant son activité médicale principale. Dans les deux cas, l'inscription doit préciser le titre porté.
- **Le médecin non détenteur d'un titre de spécialiste** peut s'inscrire sous la rubrique qui correspond à son activité. La mention « médecin diplômé » (ou son abréviation) doit toujours accompagner le nom.

3.4.2. La publication d'informations dans les **annuaires privés** n'est autorisée que si la teneur des inscriptions répond à celle des annuaires officiels ou si les dérogations éventuelles reçoivent l'aval de la FMH (à l'échelle nationale) ou de la société cantonale concernée (sur le plan régional).

3.4.3. Les sociétés cantonales peuvent décider de la distance admise entre le cabinet médical et une autre localité pour permettre au médecin de s'inscrire dans un annuaire supplémentaire.

ANNEXE 5 (FIN)

Code de déontologie de la FMH : Annexe 3

Directives concernant l'activité médiatique du médecin

1. Lors de la publication d'articles, le médecin a le droit de faire citer son nom, ses qualifications professionnelles et le lieu où il exerce (mais pas son adresse). Au demeurant, les directives « Information et publicité » s'appliquent à l'activité médiatique du médecin.
2. Le médecin ne doit pas mettre exagérément en évidence son activité médicale. Il se garde de critiquer les méthodes thérapeutiques de confrères ou de lancer une polémique à leur égard.
3. Le médecin veille tout particulièrement à éviter qu'on applique des normes rigides aux actes médicaux, notamment aux méthodes thérapeutiques. Dans son activité médiatique, il prend soin de ne pas éveiller des espoirs de guérison exagérés.
4. Le médecin doit observer le secret médical en toutes circonstances. La levée du secret médical ne le libère pas de l'obligation de respecter la sphère intime de son patient.
5. Le médecin doit se réserver un droit de regard sur les manuscrits ou les enregistrements audiovisuels, avant publication ou diffusion, afin de pouvoir y apporter ses corrections et prévenir toutes modifications ultérieures de la part de journalistes.
6. Le médecin doit accorder une prudence particulière aux émissions en direct ou aux interviews par téléphone qui ne permettent pas d'exercer un contrôle ou d'apporter des corrections ultérieures.
7. Le médecin appelé à donner son avis, par voie de presse écrite ou audiovisuelle, sur des questions de politique professionnelle, doit rappeler la prise de position fondamentale de son organisation faîtière, même si celle-ci diverge de son point de vue personnel. Pour ce faire, il peut faire appel à ses services d'information. Toute déclaration doit clairement faire apparaître au nom de qui elle est émise.

ANNEXE 6 COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC M. FABIEN DUNAND, RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION DES HOSPICES-CHUV (18 AVRIL 2005)

- *Stratégie globale*

Le plan stratégique 2004-2007 des Hospices-CHUV définit 6 stratégies :

1. Assumer le rôle d'hôpital général universitaire pour mieux répondre aux besoins de la population lausannoise et cantonale.
2. Promouvoir la création d'un nombre limité de pôles pour concentrer les efforts en médecine de pointe et assurer un leadership au niveau suisse dans les domaines retenus.
3. Affronter l'augmentation de la concurrence en renforçant la capacité d'innovation à travers la recherche et la formation.
4. Renforcer les relations avec les autres acteurs du système de santé pour mieux profiter des synergies.
5. Affronter le contexte de pénurie de professionnels en améliorant la gestion des ressources humaines pour attirer et conserver les meilleurs professionnels.
6. Repenser l'approche utilisée dans la recherche de l'efficacité et assurer l'équilibre financier de l'institution.

En médecine de pointe, 5 pôles ont ainsi été priorisés :

- Oncologie
- Cardiovasculaire
- Transplantations
- Neurosciences psychiatriques
- Bioengineering

- *Concurrence*

Dans le système actuel de santé suisse, les Hospices-CHUV ne sont pas vraiment en situation de concurrence. La situation pourrait cependant changer avec le passage possible au système de financement moniste. Les Hospices-CHUV essaient de se préparer à une telle éventualité en renforçant leur capacité d'innovation (cf. supra : stratégie 2) et en améliorant leur efficacité (cf. supra : stratégie 6).

- *Plan de communication*

Les Hospices-CHUV ont défini 4 domaines d'actions de communication :

1. Promotion de la recherche et des nouvelles formes de prises en charge (innovation)
2. Prendre en compte et traiter avec soin toute critique faite à l'encontre de l'institution
3. Mise à disposition des compétences des Hospices-CHUV (réponse dans les 48 heures à toute question posée)
4. Organisation d'actions marketing

Pour les Hospices-CHUV, les points 1 et 2 ci-dessus constituent l'activité essentielle de la communication. Un soin tout particulier est apporté au point 2.

En ce qui concerne les actions marketing, il s'agit d'activités de relations publiques et non pas d'activités de publicité. Les Hospices-CHUV, par l'organisation de conférences ou de journées portes ouvertes, veulent soigner leur image et non pas vendre un produit. Ils ont par exemple soutenu le dernier documentaire de la réalisatrice Jacqueline Veuve « La nébuleuse du cœur ».

- *Communication de crise*

Il existe deux cas de figure :

- a) Découverte d'une erreur à l'interne

Il est important d'anticiper une situation de crise. Pour ce faire, lors d'une découverte d'une erreur à l'interne, les Hospices-CHUV révèlent d'eux-mêmes l'affaire au patient et/ou aux médias si besoin. Cette procédure est systématique, sauf dans le cas spécifique du secret de l'instruction.

- b) Critique venant de l'extérieur

Lors d'une critique venant de l'extérieur, les Hospices-CHUV mènent tout d'abord une enquête interne. Puis, ils contactent le patient concerné ou les médias pour faire part des résultats de l'enquête.

Pour les Hospices-CHUV, il est essentiel de reconnaître ses erreurs.

- *Actions de communication concernant la maternité*

Les Hospices-CHUV ne mènent pas d'actions de communication pour promouvoir le service de la maternité. S'ils soignent leurs relations avec les médecins de ville, ils le font plus dans une optique d'amélioration de la qualité de la prise en charge que de captation de la clientèle.

- *Positionnement du service de maternité du CHUV*

La spécificité du service de maternité du CHUV, par rapport à d'autres établissements du canton, est bien sûr le service de néo-natologie.

A noter cependant que les Hospices-CHUV ont une double mission:

- mission d'hôpital régional pour l'agglomération lausannoise
- mission d'hôpital de soins aigus et spécialisés pour l'ensemble de la population du canton de Vaud et d'une partie de la Suisse romande.

Par conséquent, les Hospices-CHUV ne sont pas spécialisés dans les cas difficiles qui requièrent les compétences d'un centre universitaire. Tous les patients sont pris en charge. Ce n'est qu'en cas d'engorgement que les Hospices-CHUV sont contraints de confier certains cas à d'autres établissements.

- *Organisation*

Le responsable de la communication n'est pas le porte-parole. Les personnes autorisées à s'exprimer devant les journalistes sont :

- Les professionnels concernés pour les questions médicales et techniques
- La direction générale pour les questions liées à la politique de l'institution

Toute déclaration se fait, bien sûr, en accord avec le responsable de la communication.

ANNEXE 7 COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC MME FLORENCE JATON, ADJOINTE DE DIRECTION A L'HOPITAL DE MORGES (28 FEVRIER 2005)

- *Stratégie globale*

La stratégie globale de l'établissement n'est pas de promouvoir tel secteur plutôt qu'un autre. L'hôpital de Morges est un hôpital public, et la mission d'un établissement public est d'offrir toute la palette des prestations possibles pour un hôpital régional.

L'importance du service de maternité dans l'activité totale de l'hôpital n'est pas due à une stratégie particulière de développement de ce secteur, mais la raison de ce « succès » est plutôt historique : réputation et image qui s'améliorent au fil des années et qui amènent chaque année un nombre croissant de patientes.

- *Plan de communication*

L'hôpital de Morges a un plan de communication. Celui-ci n'est pas public.

Dans les grandes lignes, il consiste en :

- Communication externe :

L'hôpital de Morges a une volonté d'informer sur ses prestations, ainsi que sur les projets en cours. Il s'agit d'une communication ponctuelle en fonction des éléments nouveaux à communiquer (ex : agrandissement du parking, consultation en périnatalité, etc.).

Les moyens peuvent être la presse (communiqués de presse), la télévision ou la littérature spécialisée.

Il existe une information ponctuelle avec les députés.

L'hôpital de Morges a le souci d'informer et de bien collaborer avec le Service de la Santé Publique.

- Communication interne :

Volonté d'améliorer la communication interne avec la mise en place récente d'une feuille interne (parution ponctuelle en fonction des éléments à communiquer) et d'un site intranet.

Organisation d'une Fête du Personnel pour améliorer les contacts entre les collaborateurs.

- *Actions globales de communication*

- Action « Goûtez à nos soins privés » : suite à la rénovation de ses chambres privées, l'hôpital de Morges a remis à tous les médecins de la région une brochure présentant les prestations et les améliorations de ses prestations pour les patients privés (2002).
- Différents communiqués de presse : rénovation du service de pédiatrie (2003), consultations prénatales (2004), la maternité de Morges a dû refuser des accouchées (2005).
- Page de EHC dans la presse locale.
- Participation à des Congrès (ex : Congrès de l'Association Suisse des Infirmières).

- *Actions de communication concernant la maternité*

- Week-end portes ouvertes à la pédiatrie de l'hôpital de Morges.
- Semaine mondiale de l'allaitement (avec l'Unicef)
- En projet : organisation de conférences par les médecins chefs au public sur des questions pédiatriques, telles que le sommeil de l'enfant.

- *Prestations spécifiques du service de maternité*
 - Consultation en périnatalité
 - Séances de physiothérapie pour les accouchées (rééducation prise en charge par l'assurance).
- *Raisons du succès de la maternité de Morges*
 - Compétences professionnelles et humaines des obstétriciens.
 - Encadrement de la mère et de l'enfant par tout le personnel de soins (infirmières, sages-femmes et nurses).
 - Accent mis sur la relation entre la mère et l'enfant (l'enfant est dans la chambre de la mère nuit et jour si elle le souhaite).
 - Sécurité : chirurgiens et anesthésistes de qualité pour les accouchements nécessitant une césarienne ou une péridurale.
 - Dimensions humaines de l'établissement.
 - Fermeture de divers établissements (tels que Montchoisi ou Bois cerf) qui ont amené à Morges des patientes supplémentaires.
L'hôpital de Morges prévoit encore un nombre croissant de ses accouchements suite à la fermeture prochaine du site de St-Loup (estimation : env. 100 accouchements supplémentaires).
 - Compétence de pointe dans d'autres domaines (ex : neuromodulation) qui amène une crédibilité et une confiance supplémentaire.
 - Gynécologues de qualité en ville de Morges, qui recommandent l'hôpital de Morges à leurs patientes.
 - Bonne collaboration entre l'hôpital de Morges et les médecins de ville.
- *Concurrence*
L'hôpital de Morges ne se sent pas vraiment en concurrence et ne convoite pas les patients d'autres établissements, que ce soit ceux du CHUV, d'une clinique privée ou d'un autre hôpital régional.
Il est implanté à Morges et c'est ce qui définit son bassin d'attraction.
- *Communication de crise*
Il n'y a pas de procédure définie. Selon les situations, le directeur général réagit ou crée une cellule de crise ad hoc.
- *Fonction de communication*
En termes d'organisation, l'hôpital de Morges n'a pas de fonction de communication à part entière. La communication est prise en charge par la direction générale, dans la mesure où celle-ci estime que la communication suit la stratégie.

ANNEXE 8 COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC M. PIERRE WEISSENBACH, DIRECTEUR DES SOINS A LA CLINIQUE LA SOURCE (15 MARS 2005)

- *Stratégie globale*

La Clinique La Source offre et veut continuer à offrir une gamme complète de prestations. Elle s'est cependant spécialisée dans les domaines suivants :

Soins hospitaliers : chirurgie laparoscopique, chirurgie orthopédique, cardiologie interventionnelle, obstétrique.

Soins ambulatoires : endoscopie, radiologie, laboratoire d'analyses.

Ces domaines représentent, par conséquent, des axes stratégiques de développement.

- *Chiffres-clés 2004*

Global

Journées d'hospitalisation : env. 20'000

Interventions ambulatoires : env. 28'000

Nombre de collaborateurs : 405 (soit 337 EPT)

Taux d'occupation des lits : information non publique

Chiffre d'affaires : information non publique

Maternité

La part de la maternité : env. 10% de l'activité totale de l'établissement

Nombre d'accouchements : 314

Journées réalisées : information non disponible

Nombre de lits : 13

- *Plan de communication*

La Clinique La Source n'a pas, en tant que tel, de plan de communication. Mais elle organise ou participe à des événements de manière régulière, tels que la Journée des bébés nés l'an précédent ou le Salon Baby Planet.

De plus, elle informe la presse lors d'événements particuliers, tels que la création d'un centre d'urgences, la création d'un centre de cardiologie interventionnelle, la rénovation de la maternité, l'agrandissement du centre ambulatoire, la rénovation de la cuisine.

- *Actions globales de communication*

- Journées portes ouvertes (tous les 5 ans)
- Journée des bébés nés l'an précédent (événement annuel)
- Salon Baby Planet (événement annuel)
- Vernissage Galerie à la Clinique (6x par an)
- Journal 24heures : parution des naissances (1x par semaine)
- Inauguration du centre de cardiologie interventionnelle et de la nouvelle maternité (2003)
- Inauguration de l'agrandissement du centre ambulatoire (2005)
- Inauguration prochaine de la cuisine (ouverture d'une table d'hôtes)
- Conférence sur la médecine du froid en présence de Mike Horn (2005) et en partenariat avec le Musée Olympique

- *Actions de communication concernant la maternité*

- a) Inauguration de la nouvelle maternité (2003)
- Etape 1 : Enquête préalable menée conjointement par les sages-femmes ainsi que la chargée de relations publiques de la maternité auprès des gynécologues pour définir leurs besoins.
- Etape 2 : Rénovation complète du service (salles d'accouchement et chambres) : « le décor et l'ameublement choisis ont été voulus résolument branchés ».
- Etape 3 : Forte publicité
- a) auprès des gynécologues
- information par courrier
 - distribution de « flyers » à leurs cabinets
- b) auprès du grand public
- publicité au cinéma
 - annonces presse
- b) Offre à toutes les femmes ne bénéficiant pas d'une assurance complémentaire la possibilité d'accoucher à la Clinique La Source pour CHF 5'900.- (2004)

- *Résultats de ces deux actions de communication*

Depuis la rénovation du service de maternité en novembre 2003, la Clinique La Source connaît une forte augmentation du nombre de ses accouchements. En effet, si le nombre d'accouchements se situait à env. 200 en 2003, il a atteint 314 en 2004.

Sur ces 314 accouchements, environ 15% est à attribuer à l'offre faite aux femmes ne bénéficiant pas d'assurance complémentaire préalable.

- *Atouts du service de maternité de la Clinique La Source :*

- accueil et prise en charge personnalisée
- accompagnement global du patient (concept maman-bébé) : prise en charge de la mère et de l'enfant tant en pré, qu'en per et qu'en post-partum par la même personne pendant 12 heures d'affilée.

- *Concurrence:*

De toute évidence, la Clinique La Source est en concurrence avec la Clinique Cecil, ceux-ci étant les deux seuls établissements privés du canton offrant un service de maternité.

Les deux cliniques offrent des prestations semblables, à l'exception de l'offre forfaitaire mentionnée ci-dessus.

- *Communication de crise*

En cas de crise, le directeur du service concerné agit en accord avec le directeur général. Les cas de crise sont cependant extrêmement rares. Ceci tient au fait que, pour la Clinique La Source, il est essentiel, en cas de crise, de :

- communiquer directement avec le patient
- d'être transparent
- de prendre ses responsabilités (admission d'une erreur éventuelle)

- *Organisation*

Création prochaine d'un poste de chargé de communication à temps partiel (50%).

ANNEXE 9 COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN AVEC MMES ISABELLE GILLIARD-DUBOIS (RESPONSABLE MARKETING & COMMUNICATION) ET PATRICIA WIESNER-DUMONT (CHEFFE DE PROJET) A LA CLINIQUE CECIL (5 AVRIL 2005)

- *Stratégie globale*

La Clinique Cecil offre une gamme étendue de prestations. Parmi les spécialités médicales et les centres de compétence, les axes de priorités sont, pour cette année, les trois centres suivants :

- Centre de la femme
- Centre d'urologie
- Centre de cardiologie.

- *Organisation*

De manière générale, les cliniques du groupe Hirslanden opèrent avec une large autonomie. Le siège prend en charge uniquement les activités qui s'étendent à l'ensemble du groupe.

En ce qui concerne la communication, les activités se répartissent de la manière suivante entre le siège et les cliniques:

- *Le Head Office* (siège central à Zürich) se charge de tout ce qui concerne l'identité visuelle du groupe, tel que le logo ou les « layout » des supports de communication. Il s'occupe également du site Internet, de Health line (cf. infra) ou encore des actions de communication d'envergure nationale.
- *Les cliniques* définissent et mettent en œuvre les actions de communication et de marketing qui leur sont propres.

En résumé, le siège du groupe Hirslanden fixe les objectifs en termes de chiffre d'affaires ; les cliniques mettent en œuvre les moyens qu'elles souhaitent pour y arriver.

Pour la Suisse romande, le département Marketing & Communication se charge de la communication des cliniques Cecil et Bois Cerf.

- *Plan de communication*

Les cliniques Cecil et Bois Cerf n'ont pas, en tant que tel, de plan de communication (pas de support écrit). Le département Marketing & Communication définit cependant périodiquement les domaines sur lesquels il veut communiquer sur la base d'un budget annuel définissant les actions prioritaires.

- *Actions globales de communication*

- 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.

Pour se rapprocher de ses futurs patients, la Clinique Cecil et la Clinique Bois Cerf ont mis en place l'action « Questions de santé ». 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 des deux cliniques.

Cette action se décline de la manière suivante :

- * Journal « Questions de santé » (parution 2 à 3 fois par an)

- * Conférences publiques (1x par mois)

- * Emissions d'information médicale à l'attention du grand public diffusées (1x par mois)

sur TVRL, ICI TV et Canal Nord Vaudois.

- Health Line :

Le groupe Hirslanden a créé « Health Line », une centrale téléphonique qui répond à toutes les demandes et questions de santé d'ordre général. Elle donne également des renseignements sur l'ensemble des prestations du groupe de cliniques privées Hirslanden.

Health Line publie également une newsletter deux fois par année. Chaque newsletter traite d'un sujet particulier.

• *Actions de communication concernant la maternité*

En ce qui concerne le service de maternité, la Clinique Cecil n'a pas mené jusqu'à ce jour des actions spécifiques de communication.

Dans ce secteur, les actions de communication peuvent se résumer comme suit :

- Présentation et photo des nouveaux-nés sur le site Internet
- Parution gratuite des naissances dans le journal « 24heures »
- Repas en tête à tête offert aux heureux parents à la clinique.

La Clinique Cecil marque, cependant, une volonté de poursuivre son développement. A ce titre, un projet de modernisation de la maternité est en cours.

La modernisation de la maternité consiste principalement à informer les futures patientes, de manière plus attractive et plus structurée, sur les prestations de la Clinique Cecil. Pour cela, la clinique projette la parution d'une nouvelle brochure donnant toutes les informations dont une femme a besoin pour son accouchement. Les brochures seront disponibles auprès des cabinets des gynécologues.

Ce projet de modernisation ne prévoit en outre pas de grandes modifications architecturales des locaux. En effet, la Clinique Cecil tient à garder la même identité.

Il existe, d'autre part, le projet « Baby Project » dont la teneur est encore confidentielle.

A noter que la Clinique Cecil veut s'adresser aux femmes bénéficiant d'une assurance complémentaire et ne compte pas mettre en œuvre une stratégie pour attirer une clientèle couverte uniquement par l'assurance de base.

• *Atouts du service de maternité de la Clinique Cecil :*

L'atout principal du service de maternité de la Clinique Cecil réside dans le personnel. Le personnel est compétent. De plus, comme la rotation y est extrêmement faible, toute l'équipe de soins travaille depuis de nombreuses années ensemble, ce qui ajoute en efficacité et qualité de la prise en charge globale.

• *Communication de crise*

Actuellement, en cas de crise, c'est le directeur général qui est en charge du dossier. Cependant, la Clinique Cecil est en train de mettre en place une procédure à suivre en cas de crise (description des étapes, personnes à contacter, etc.). Elle concernera tant la communication interne que la communication externe.

12. BIBLIOGRAPHIE

12.1 OUVRAGES GENERAUX

- Cuendet Gaston & S. Uhoda Gabriel, **Management et mutation à l'hôpital**, éd. d'Organisation, Collection Hôpital 2000, 111p.
- Domenighetti Gianfranco, **Marché de la santé : ignorance ou adéquation**, Lausanne, Réalités-sociales, 1994, 193p.
- Dubois, Bernard, **Le marketing management hospitalier**, Paris, Berger-Levrault, 1987, 378p.
- Le Bœuf, Claude, **Stratégie de communication d'établissements hospitaliers : cas et solutions**, Paris, éd. John Libbey, Collection Décision hospitalière, 1991, 267p.
- Lindon, Denis, **Le marketing**, Paris, Dunod, 2002, 388p.
- Thibaut Marie, **Le marketing à l'hôpital**, Institut d'Enseignement Supérieur des Cadres Hospitaliers, Paris, 1994, 117p.
- Thommen, Jean-Paul, **Introduction à la gestion d'entreprise**, 2 vol., Versus Zurich, 1997, Vol. I, Communication et Marketing, p.117-201.

12.2 OUVRAGES ET ARTICLES PARTICULIERS

- Debons, Françoise, **L'importation des chirurgiens réputés**, in « Bilan », 1995, n°5, p.43-46.
- Dubois, Bernard, **L'hôpital à l'heure du marketing ou la religion de l'usager**, in « Solidarité Santé », 1988, n°5, p.49-60.
- Elles, M., **De l'enquête d'images externes d'un Centre hospitalier à la proposition d'un plan de communication externe**, Ecole Nationale de la Santé Publique, 1991, 55p.
- Jacquiéry, Corinne, **Communication externe aux HUG, un outil de démocratie**, in « Compétence », 2003, n°4, p.15-18.
- Les cliniques privées en guerre pour notre liberté**, in « Economie Lausannoise », 1999, n°3, p.15-19.
- Müller, Karin, **Krisenkommunikation: was Spitalmitarbeitende wissen müssen**, in „Compétence“, 2003, n°4, p.25-27.
- Steiner Philippe, **Destination Santé ; un cas particulier de tourisme sur le littoral lémanique vaudois : les étrangers soignés dans les hôpitaux publics et les cliniques privées**, Université de Lausanne, Institut de Géographie, session octobre 1988, 84p.
- Staines, Anthony, **Accueil et communication**, in « Schweizer Spital – Hôpital Suisse », 1997, n°3, p.19-21.
- Staines, Anthony & Menétrey Pierrette, **Culture de communication et document fondateur au resHO**, in « Compétence », 2003, n°4, p.28-30.
- Raikovic, Monique, **Cliniques : la communication, outil de management et de survie**, in « Décision Santé », 2000, n°163, p.26-29.

Sanimedia : Information en Santé Publique, **Politique Sanitaire du Canton de Vaud**, Stratégie du Conseil d'Etat 2003-2007.

Thibaut, Marie, **Le marketing hospitalier**, in « Objectif soins », 1995, n°10, p.31-36

12.3 LOIS ET STATISTIQUES

Code de déontologie de la FMH, révision 30 avril 2003

Document informatique qui reprend l'ensemble des débats, entre novembre 2001 et mars 2002 fourni par M. Olivier Rabin, Secrétaire général adjoint du Grand Conseil Vaudois (EMPL 235)

Dossier de consultation qui comprend toutes les prises de position de différentes institutions et groupements professionnels concernant le projet de révision de la loi sur la santé publique

Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique, texte adopté par le Conseil d'Etat, janvier 2001 (EMPL 235)

Loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique,

Rapport de la Commission parlementaire, septembre 2001

Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud, du 16 juin 2004 (RES 810.03.1)

Sanimedia, Sondage de la population du Canton de Vaud : les droits des patients et les besoins d'information dans le domaine de la santé, Lausanne, 2000

Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS), Annuaire statistique santé-social, Vaud 2004, 220p.

12.4 BROCHURES ET DOCUMENTATION

Le CHUV

Hospices-CHUV, Plan stratégique 2004-2007, 2003, 75p.

L'hôpital de Morges

EHC, Regards - Bulletin d'information de l'ensemble hospitalier de la côte, 2004, 32p.

EHC, Regards - Bulletin d'information de l'ensemble hospitalier de la côte, 2003, 32p.

EHC, Rapport de gestion, 2002, 40p.

EHC, Goûtez à nos soins privés, 12p.

EHC, Différents communiqués de presse, 2003-2005.

La Clinique Cecil

Hirslanden, Rapport annuel 2003, 65p.

Hirslanden, Rapport annuel 2004, 72p.

Hirslanden, 12 clinique suisses d'excellence, 27p.

Hirslanden Clinique Cecil, Notre réseau d'expertise à votre service, 19p.

Hirslanden Clinique Cecil, Bienvenue à la Clinique Cecil, 27p.

Hirslanden, Questions de santé, Journal d'information des Cliniques Cecil et Bois Cerf

La Clinique La Source

Clinique La Source, Un dynamisme ouvert sur l'Humain et la technologie, 8p.

Clinique La Source, Maternité - Source de vie, 8p.

Clinique La Source, Rapport annuel 2003, 36p.

12.5 ENTRETIENS

M. Fabien Dunand, responsable de la communication pour les Hospices-CHUV

Mme Isabelle Gilliard-Dubois, responsable Marketing & Communication pour les Cliniques Cecil et Bois Cerf

M. Jean-Robert Golaz, adjoint au Service de la Santé Publique

Mme Florence Jatton, directrice adjointe de l'hôpital de Morges

Mme Patricia Wiesner-Dumont, cheffe de projet, département Marketing & Communication pour les Cliniques Cecil et Bois Cerf

M. Pierre Weissenbach, directeur des soins infirmiers à la Clinique La Source

12.6 SITES INTERNET

Office fédéral de la statistique, www.bfs.admin.ch

Service cantonal de recherche et d'information statistiques, www.scris.vd.ch

Association vaudoise des cliniques privées, www.swissclinics.ch

La Clinique La Source, www.lasource.ch

La Clinique Cecil, www.hirslanden.ch

Le CHUV, www.hospvd.ch

L'hôpital de Morges, www.hopitaldemorges.ch

Télévision suisse romande, www.tsr.ch