

Année 2007

**ROLES ET MECANISMES DU BOUCHE-  
A-OREILLE DANS LE  
DEVELOPPEMENT D'UNE  
CLIENTELE VÉTÉRINAIRE CANINE**

THESE

Pour le

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

Présentée et soutenue publiquement devant

LA FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

Le.....

par

**Philippe LARAVOIRE**

Né le 5 janvier 1963 à Metz (Moselle)

JURY

**Président : Monsieur .....**  
**Professeur à la Faculté de Médecine de CRETEIL**

**Membres**

**Directeur : Monsieur Jean-Jacques BENET**

**Professeur à l'ENVA**

**Assesseur : Monsieur Moez SANAA**

**Maître de Conférences à l'ENVA**

**Invité : Monsieur Yannick POUBANNE, DMV, PhD**



### LISTE DES MEMBRES DU CORPS ENSEIGNANT

Directeur : M. le Professeur COTARD Jean-Pierre

Directeurs honoraires : MM. les Professeurs MORAILLON Robert, PARODI André-Laurent, PILET Charles, TOMA Bernard

Professeurs honoraires: MM. BUSSIERAS Jean, CERF Olivier, LE BARS Henri, MILHAUD Guy, ROZIER Jacques

#### DEPARTEMENT DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET PHARMACEUTIQUES (DSBP)

Chef du département : M. BOULOUIS Henri-Jean, Professeur - Adjoint : M. DEGUEURCE Christophe, Professeur

<p><b>-UNITE D'ANATOMIE DES ANIMAUX DOMESTIQUES</b> Mme CREVIER-DENOIX Nathalie, Professeur M. DEGUEURCE Christophe, Professeur* Mlle ROBERT Céline, Maître de conférences M. CHATEAU Henri, Maître de conférences</p> <p><b>-UNITE DE PATHOLOGIE GENERALE , MICROBIOLOGIE, IMMUNOLOGIE</b> Mme QUINTIN-COLONNA Françoise, Professeur* M. BOULOUIS Henri-Jean, Professeur</p> <p><b>-UNITE DE PHYSIOLOGIE ET THERAPEUTIQUE</b> M. BRUGERE Henri, Professeur Mme COMBRISON Hélène, Professeur* M. TIRET Laurent, Maître de conférences</p> <p><b>-UNITE DE PHARMACIE ET TOXICOLOGIE</b> Mme ENRIQUEZ Brigitte, Professeur * M. TISSIER Renaud, Maître de conférences M. PERRON Sébastien, Maître de conférences</p> <p><b>-UNITE DE BIOCHIMIE</b> M. MICHAUX Jean-Michel, Maître de conférences M. BELLIER Sylvain , Maître de conférences</p>	<p><b>- UNITE D'HISTOLOGIE , ANATOMIE PATHOLOGIQUE</b> M. CRESPEAU François, Professeur M. FONTAINE Jean-Jacques, Professeur * Mme BERNEX Florence, Maître de conférences Mme CORDONNIER-LEFORT Nathalie, Maître de conférences</p> <p><b>- UNITE DE VIROLOGIE</b> M. ELOIT Marc, Professeur * Mme LE PODER Sophie, Maître de conférences</p> <p><b>-DISCIPLINE : PHYSIQUE ET CHIMIE BIOLOGIQUES ET MEDICALES</b> M. MOUTHON Gilbert, Professeur</p> <p><b>-UNITE DE GENETIQUE MEDICALE ET CLINIQUE</b> M. PANTHIER Jean-Jacques, Professeur Mlle ABITBOL Marie, Maître de conférences</p> <p><b>-DISCIPLINE : ETHOLOGIE</b> M. DEPUTTE Bertrand, Professeur</p> <p><b>-DISCIPLINE : ANGLAIS</b> Mme CONAN Muriel, Ingénieur Professeur agrégé certifié</p>
---	---

#### DEPARTEMENT D'ELEVAGE ET DE PATHOLOGIE DES EQUIDES ET DES CARNIVORES (DEPEC)

Chef du département : M. FAYOLLE Pascal, Professeur - Adjoint : M. POUCHELON Jean-Louis , Professeur

<p><b>- UNITE DE MEDECINE</b> M. POUCHELON Jean-Louis, Professeur* Mme CHETBOUL Valérie, Professeur M. BLOT Stéphane, Maître de conférences M. ROSENBERG Charles, Maître de conférences Mme MAUREY Christelle, Maître de conférences contractuel</p> <p><b>- UNITE DE CLINIQUE EQUINE</b> M. DENOIX Jean-Marie, Professeur M. AUDIGIE Fabrice, Maître de conférences* Mme GIRAUDET Aude, Professeur contractuel Mme MESPOULHES-RIVIERE Céline, Maître de conférences contractuel M. PICCOT-CREZOLLET Cyrille, Maître de conférences contractuel</p> <p><b>-UNITE DE REPRODUCTION ANIMALE</b> Mme CHASTANT-MAILLARD Sylvie, Maître de conférences* (rattachée au DPASP) M. NUDELMANN Nicolas, Maître de conférences M. FONTBONNE Alain, Maître de conférences M. REMY Dominique, Maître de conférences (rattaché au DPASP) M. DESBOIS Christophe, Maître de conférences Mlle CONSTANT Fabienne, Maître de conférences (rattachée au DPASP) Mlle LEDOUX Dorothée, Maître de conférences Contractuel (rattachée au DPASP)</p>	<p><b>- UNITE DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE</b> M. FAYOLLE Pascal, Professeur * M. MAILHAC Jean-Marie, Maître de conférences M. MOISSONNIER Pierre, Professeur Mme VIATEAU-DUVAL Véronique, Maître de conférences Mlle RAVARY Bérangère, Maître de conférences (rattachée au DPASP) M. ZILBERSTEIN Luca, Maître de conférences contractuel M. HIDALGO Antoine, Maître de conférences contractuel</p> <p><b>- UNITE DE RADIOLOGIE</b> Mme BEGON Dominique, Professeur* Mme STAMBOULI Fouzia, Maître de conférences contractuel</p> <p><b>-UNITE D'OPHTALMOLOGIE</b> M. CLERC Bernard, Professeur* Mlle CHAHORY Sabine, Maître de conférences contractuel</p> <p><b>- UNITE DE PARASITOLOGIE ET MALADIES PARASITAIRES</b> M. CHERMETTE René, Professeur M. POLACK Bruno, Maître de conférences* M. GUILLOT Jacques, Professeur Mme MARNIGNAC Geneviève, Maître de conférences contractuel</p> <p><b>-UNITE DE NUTRITION-ALIMENTATION</b> M. PARAGON Bernard, Professeur * M. GRANDJEAN Dominique, Professeur</p>
--	---

#### DEPARTEMENT DES PRODUCTIONS ANIMALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE (DPASP)

Chef du département : M. MAILLARD Renaud, Maître de conférences - Adjoint : Mme DUFOUR Barbara, Maître de conférences

<p><b>-UNITE DES MALADIES CONTAGIEUSES</b> M. BENET Jean-Jacques, Professeur* Mme HADDAD/ HOANG-XUAN Nadia, Maître de conférences Mme DUFOUR Barbara, Maître de conférences</p> <p><b>-UNITE D'HYGIENE ET INDUSTRIE DES ALIMENTS D'ORIGINE ANIMALE</b> M. BOLNOT François, Maître de conférences * M. CARLIER Vincent, Professeur Mme COLMIN Catherine, Maître de conférences M. AUGUSTIN Jean-Christophe, Maître de conférences</p> <p><b>- DISCIPLINE : BIostatistiques</b> M. SANAA Moez, Maître de conférences</p>	<p><b>- UNITE DE ZOOTECHNIE, ECONOMIE RURALE</b> M. COURREAU Jean-François, Professeur M. BOSSE Philippe, Professeur Mme GRIMARD-BALLIF Bénédicte, Professeur Mme LEROY Isabelle, Maître de conférences M. ARNE Pascal, Maître de conférences M. PONTER Andrew, Maître de conférences*</p> <p><b>- UNITE DE PATHOLOGIE MEDICALE DU BETAII ET DES ANIMAUX DE BASSE-COUR</b> M. MILLEMANN Yves, Maître de conférences* Mme BRUGERE-PICOUX Jeanne, Professeur M. MAILLARD Renaud, Maître de conférences M. ADJOU Karim, Maître de conférences</p>
--	--

Mme CALAGUE, Professeur d'Education Physique

\* Responsable de l'Unité

AERC : Assistant d'Enseignement et de Recherche Contractuel



# REMERCIEMENTS

A Monsieur \_\_\_\_\_, Professeur à la Faculté de Médecine de Créteil, qui nous a fait l'honneur de présider le jury de notre thèse.

A Monsieur Jean-Jacques Bénet, Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, pour la rigueur de ses corrections, la justesse de ses remarques ainsi qu'à l'enthousiasme dont il a fait preuve à chacun de nos entretiens.

A Monsieur Moez Sanaa, Maître de conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, qui a aimablement accepté de participer à notre jury de thèse.

Au Docteur Yannick Poubanne, pour la richesse de nos échanges et la confiance qu'il m'a témoignée en mettant à ma disposition les nombreuses données recueillies méthodiquement depuis plusieurs années et sans lesquelles ce travail n'aurait pas pu exister.

Aux Docteurs Alexis et Hervé Charton, vétérinaires praticiens en Saône-et-Loire, qui sont « coupables » du choix du sujet de cette thèse. J'ai pris un tel plaisir à le traiter que je tiens ici à leur témoigner toute ma reconnaissance et leur renouveler l'assurance de mon amitié.

A Karine, mon épouse, pour son soutien pendant la période de préparation de cette thèse mais surtout pour son amour et la confiance indéfectible qu'elle me témoigne depuis beaucoup plus longtemps déjà.

A Mahaut, Juliette et Prosper, mes enfants, qui ont su agrémenter de leurs questions, de leur joie de vivre et de leur malice les journées consacrées à la réalisation de ce travail. Aujourd'hui encore, ils parlent volontiers de la « thèse de papa », sans avoir bien compris ce que « faire sa thèse » signifiait vraiment !

A mes parents, à qui je citerai volontiers Monsieur de la Fontaine- « *tout vient à temps pour qui sait attendre* »- et leur prouver, ici, que cela s'applique aussi aux thèses de Doctorat vétérinaire.



# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>11</b>
<b>Première partie : BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Le développement dans le contexte d'une clinique vétérinaire canine.....</b>	<b>15</b>
a. Vétérinaire, un métier en pleine évolution.....	15
b. Comment développer le nombre de ses clients ? .....	19
c. Comment communiquer pour attirer de nouveaux clients ? .....	20
<b>2. Revue de littérature : état de l'art sur le Bouche-à-Oreille.....</b>	<b>25</b>
a. Première approche : historique, définitions et typologie du Bouche-à-Oreille.....	25
i- Définitions .....	25
ii-Evolution de la place du Bouche-à-Oreille dans le marketing .....	28
iii- Caractéristiques et typologie du Bouche-à-Oreille. ....	32
b. Modèle de développement d'un client : .....	37
c. Les antécédents du Bouche-à-Oreille : .....	40
i- La satisfaction comme antécédent le plus souvent évoqué. ....	40
ii-Rôle de la fidélité sur le Bouche-à-Oreille .....	45
iii-Rôle de la qualité de service sur le Bouche-à-Oreille .....	47
d. Les conséquences du Bouche-à-Oreille : .....	55
i. Le processus de décision d'achat : .....	56
ii. L'importance du Bouche-à-Oreille dans la phase de recherche d'information : .....	60
iii. L'impact du Bouche-à-Oreille sur la satisfaction : .....	65
iv. L'impact du Bouche-à-Oreille sur la fidélité : .....	66
v. L'impact du Bouche-à-Oreille sur la rentabilité : .....	69
e. Le modèle général du Bouche-à-Oreille .....	71
<b>Deuxième partie : TRAVAIL PERSONNEL.....</b>	<b>73</b>
<b>1. Etude expérimentale.....</b>	<b>77</b>
a. Modélisation des flux d'une clientèle vétérinaire.....	77
b. Modélisation de l'influence du Bouche-à-Oreille sur les différents flux d'une clientèle vétérinaire.....	81

c. Problématique : points à approfondir.....	82
i. Interrogations relatives au processus de développement d'un client :.....	82
ii. Interrogations relatives aux antécédents du Bouche-à-Oreille : .....	82
iii. Interrogations relatives aux conséquences du Bouche-à-Oreille:.....	83
iv. Interrogations relatives au modèle général du Bouche-à-Oreille: .....	83
d. Proposition d'une méthodologie et mise en œuvre :.....	84
i. Choix de l'approche méthodologique :.....	84
ii. Principes retenus pour le retraitement des données issues de PANELVET: .....	84
iii. Principes retenus pour le retraitement des données issues de PANELVET:.....	88
iv. Méthode retenue pour notre enquête <i>ad hoc</i> :.....	90
e. Résultats commentés :.....	99
i. Résultats bruts : qualification et valorisation des différents flux du modèle.....	99
ii. Analyses croisées et recherche de corrélations avec la satisfaction : .....	124
iii. Analyses croisées et recherche de corrélations avec Fidélité : .....	127
iv. Recherche de corrélations avec les moyens de recherche: .....	131
v. Analyses croisées et recherche de corrélations avec le taux de croissance: .....	133
vi. Analyse comparée des déterminants des attentes, du choix, de la perception, de la satisfaction et de la fidélité.....	136
vii. Intégration des valeurs déterminées expérimentalement dans le modèle général d'une clientèle canine type :.....	138
viii. Faits marquants : .....	140
f. Discussion:.....	141
i. Limites méthodologiques générales :.....	141
ii. Limites de l'outil Panelvet : .....	142
iii. Limites de l'outil Qualivet :.....	142
iv. Limites de l'enquête quantitative :.....	143
v. A propos de la représentativité des échantillons:.....	144
vi. Précautions d'utilisation de nos résultats. ....	144
<b>2- Exploitation managériale des résultats de notre étude. ....</b>	<b>145</b>
a. Sur quels leviers agir pour développer sa Clientèle vétérinaire canine et en particulier quelles actions sur le Bouche-à-Oreille ?.....	145
b. Chiffrage des gains potentiels de ces actions :.....	153
c. Perspectives : .....	158

**CONCLUSION.....157**  
**BIBLIOGRAPHIE..... 161**  
**ANNEXES.....167**

# TABLE DES ABREVIATIONS

BAO : Bouche-à-Oreille.

CA : Chiffre d'Affaires.

CSP : Catégorie SocioProfessionnelle.

CSP+ : Catégorie SocioProfessionnelle supérieure.

CSP- : Catégorie SocioProfessionnelle inférieure.

n : nombre d'individu d'un échantillon ou d'une population.

NPS : Net Promoter Score.

VSP : Veterinary Service Provider.

WOM: Word of Mouth.

# INTRODUCTION

Devant la concurrence accrue, l'exigence grandissante des clients, l'accroissement des investissements nécessaires pour rester à la pointe de la technicité, la multiplicité des produits qui alourdissent les stocks, les horaires d'ouverture toujours plus élargies, le praticien ne peut plus se contenter d'être seulement un « soignant ». Il ne peut rester à « attendre » le client. Véritable chef d'entreprise, il doit manager son équipe, optimiser ses stocks, faire les bons choix d'investissements, gérer sa clientèle...etc. Mais surtout prendre en main la planification du développement de son activité.

L'un des principaux moteurs de développement d'une profession libérale est l'afflux régulier de nouveaux clients grâce au Bouche-à-Oreille généré par les clients actuels. Cependant les mécanismes du Bouche-à-Oreille semblent peu connus et surtout mal maîtrisés par les vétérinaires. Nous pensons que pour prendre en main le destin de son entreprise vétérinaire, le praticien doit comprendre et maîtriser ce phénomène dont dépend pour une bonne part son activité. C'est pour l'aider dans ce sens que nous proposons dans le travail qui suit d'analyser les mécanismes qui animent le Bouche-à-Oreille autour d'une clinique vétérinaire canine. Nous espérons ainsi, pouvoir apporter de nouvelles clés de lecture de l'activité vétérinaire au praticien-manager désireux de prendre en main les rênes de son entreprise vétérinaire.

Le Bouche-à-Oreille se passant entre deux ou plusieurs clients, nous nous attacherons à nous placer du point de vue du client et pour cela privilégierons toute étude ou méthode qui recueille l'opinion de la clientèle des cliniques vétérinaires canines.

Nous proposons donc dans la suite de ce document de mieux comprendre les mécanismes du Bouche-à-oreille. Quels en sont les facteurs favorisants ? Quels en sont les facteurs déclencheurs ? Quelles sont les conséquences de ce phénomène ? Dans la mesure du possible nous essayerons de quantifier ces différentes interactions.

\*\*\*\*\*

Dans une *première partie*, après avoir replacé la notion de développement d'activité dans le contexte d'une clinique vétérinaire canine, nous irons puiser dans la littérature les éléments qui nous permettront de comprendre et modéliser le phénomène de Bouche-à-Oreille en général.

La *deuxième partie* sera traitée en deux sous-parties :

- un volet expérimental, où nous tenterons d'adapter le modèle général de Bouche-à-Oreille à la profession vétérinaire, nous poserons une série de questions et formulerons des hypothèses. Nous y interrogerons des propriétaires d'animaux de compagnie pour trouver des réponses à nos interrogations et pour valider, nuancer ou infirmer nos hypothèses. Les résultats obtenus seront analysés et commentés.
- Un volet managérial, où nous proposerons un plan d'action à l'usage des praticiens qui voudraient gagner de nouveaux clients en s'appuyant sur leur clientèle actuelle. « *Nos meilleurs vendeurs sont nos clients* » pour plagier un vieux slogan publicitaire.

# Première partie : BIBLIOGRAPHIE





# 1. Le développement dans le contexte d'une clinique vétérinaire canine

## a. Vétérinaire, un métier en pleine évolution

Si l'on compare les sujets traités actuellement dans les publications professionnelles vétérinaires, lors de congrès ou parmi les formations proposées aux praticiens, avec ceux d'il y a vingt ans, parmi les évolutions majeures il y en a une qui a retenu notre attention, c'est l'arrivée d'un thème jusqu'alors inexistant : le management.

Pour illustrer ce mouvement, citons parmi les offres actuelles faites aux praticiens dans le domaine du management :

- Parmi les publications des Editions Med'Com (2006), le *Vade-mecum de Management Vétérinaire* (Clerfeuille, 2002) aborde les principaux thèmes de la gestion d'une clinique vétérinaire et propose au praticien des moyens pour analyser et améliorer son activité ;
- au sein de l'AFVAC, association française des vétérinaires pour animaux de compagnie, le groupe de travail G.E.R.M., Groupe d'Etude et de Recherche en Management, qui s'est donné comme mission de promouvoir et développer, dans les cabinets vétérinaires français, l'excellence en management afin de satisfaire les attentes des clients, des employés et des associés (AFVAC, 2006) ;
- lors du congrès annuel 2006 du syndicat national des vétérinaires en exercice libéral (SNVEL), nous retrouvons au programme un atelier sur la valorisation des actes (SNVEL, 2006) ;
- l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse met en place, à partir de janvier 2007, un Diplôme de Management Vétérinaire pour transformer nos praticiens en entrepreneurs libéraux confirmés (Béchu, 2006).

Qu'est-ce que le management ? D'après le Petit Larousse Illustré, le management désigne « *l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion d'entreprise* » (Larousse, 1994). Ce mot, dont l'étymologie nous apprend qu'il provient du verbe grec « *theorein* » qui veut dire contempler, regarder, signifie en fait pouvoir voir sous un angle différent une chose. Il réapparaît en 1921, c'est à dire aux heures de gloire du taylorisme et du fordisme. Et il est pourtant loin d'être suranné, il semble même magique, il est devenu le Graal de toute école de commerce. Alors que fait-il dans le monde de nos cabinets vétérinaires ? Le GERM en propose une adaptation de cette définition pour notre activité : « *Ensemble d'idées, de méthodes et d'outils visant à améliorer les performances actuelles et futures des cabinets vétérinaire* » (AFVAC, 2006). Nous préférons cette définition qui introduit, d'une part la notion de performance, et d'autre part la notion de pérennité de l'entreprise. Profitons-en pour rappeler que tout concourt à un management réussi: le contrôle des coûts, le choix judicieux des investissements, la qualité des recrutements, la bonne gestion des stocks, la bonne utilisation des ressources humaines et financières, la construction de son catalogue de services, le bon positionnement prix de son offre et la communication.

Le besoin grandissant des vétérinaires de s'informer et de se former aux techniques du management semble provenir d'un durcissement du contexte économique de nos cabinets vétérinaires. C'est sans doute la conjonction de plusieurs phénomènes qui pousse les praticiens à réagir : un plus grand consumérisme de nos clients qui sont de mieux en mieux informés et recherchent le meilleurs rapport qualité/prix, une tendance accrue à la spécialisation, une concurrence exacerbée, l'essor rapide des technologies, l'augmentation très importante du salariat... tout ceci ayant pour conséquence, d'une part une plus grande pression psychologique sur le vétérinaire associé et d'autre part, une baisse sensible de ses revenus.

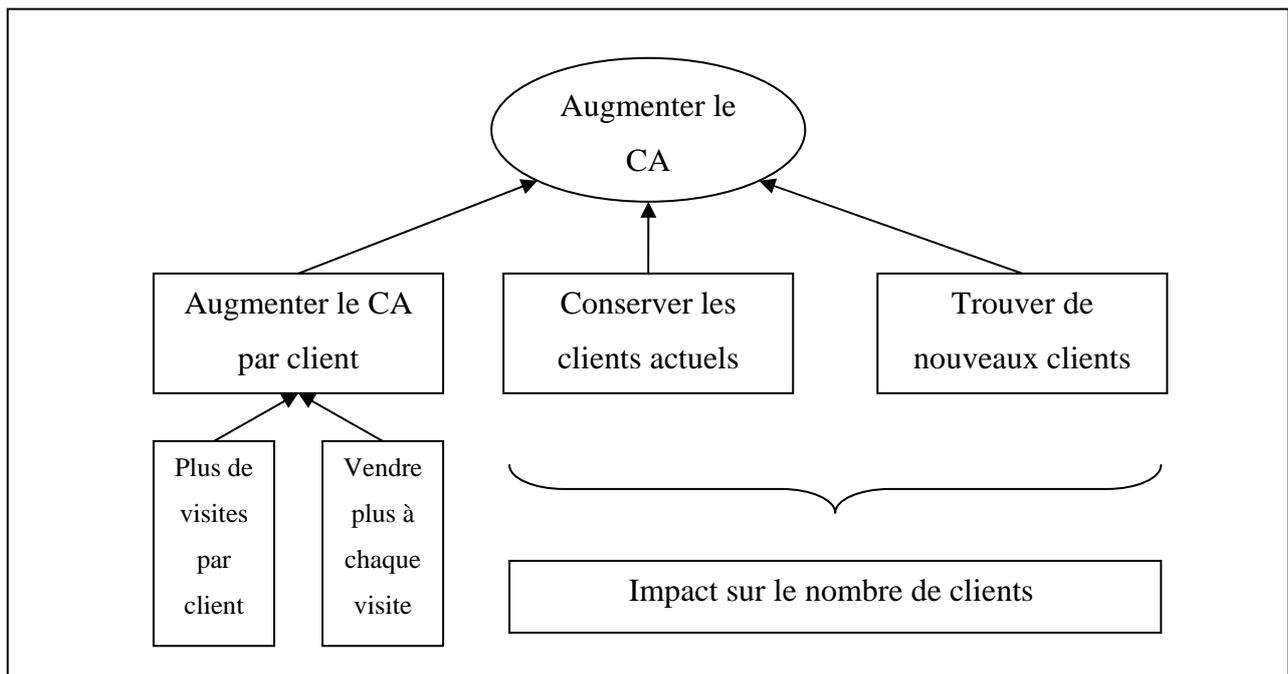
En tout état de cause, aujourd'hui un cabinet ou une clinique vétérinaire est reconnu comme une entreprise à part entière. La principale conséquence est que le praticien non salarié est un chef d'entreprise. Une des qualités que l'on attend d'un patron est de se prendre en main et ne pas subir son environnement. Ses revenus baissent : qu'il agisse dans le sens de les améliorer ! Jusqu'à présent il n'existe que deux moyens de le faire : soit réduire ses coûts, soit augmenter son chiffre d'affaires. L'analyse du compte de résultat simplifié d'une clinique vétérinaire, tel qu'il apparaît dans l'Observatoire Economique Vétérinaire de 2002 (Poubanne, 2004), montre qu'en matière de coûts le potentiel d'amélioration reste très limité, la plus grosse part revenant à des frais fixes sur lesquels le gestionnaire n'a pas beaucoup d'emprise pour les diminuer (charges de personnel, amortissement de

l'équipement et loyer), sauf à déménager et à licencier son personnel. Il ressort donc que le principal levier de croissance de son résultat est la croissance de son Chiffre d'Affaires.

De quels moyens dispose un praticien pour faire croître son activité ? Classiquement, il existe trois voies pour développer son chiffre d'affaires (Figure 1):

- vendre plus à chacun de ses clients : augmenter le « panier moyen » de ses clients. Ceci peut se faire de deux façons : soit en trouvant un moyen pour augmenter la fréquence des visites, soit en proposant des prestations supplémentaires à celles pour lesquelles le client est venu,
- ne pas perdre de client : fidéliser la clientèle, faire venir de nouveaux clients : conquérir une nouvelle clientèle, ou la développer.

**Figure 1 : Les axes de développement du chiffre d'affaires (CA).**



Depuis plusieurs années déjà, stimulé par ses fournisseurs, le vétérinaire a appris à vendre plus à ses clients. L'axe principalement retenu par les laboratoires à l'initiative de cette démarche est celui de l'appropriation par le vétérinaire de prestations proposées par d'autres corps de métier. Nous citerons les trois principales : les médicaments qui sont fournis par les pharmaciens, l'aliment habituellement fourni par les animaleries et la grande distribution et les analyses historiquement fournies par les

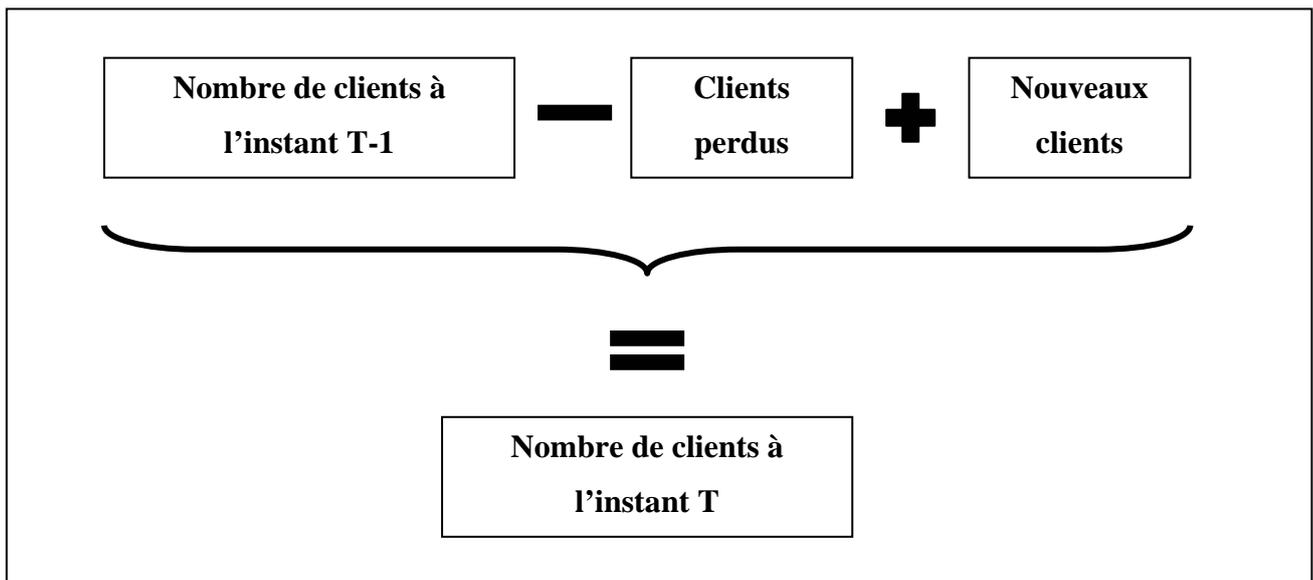
laboratoires d'analyses. Ces exemples montrent bien, comment en proposant ces services, le vétérinaire attire vers son entreprise du chiffres d'affaires habituellement fait par ces métiers, sans toutefois que le propriétaire dépense plus d'argent pour l'entretien et la santé de son animal. Simplement, il en dépense une plus grande part chez son vétérinaire !

Concernant les deux autres points, fidélisation de ses clients et conquête de nouveaux clients, ils agissent dans le même sens : avoir plus de clients demain qu'hier. Les contenus des formations et publications sur le management font la part belle aux ressources humaines, la communication, la comptabilité, l'analyse financière, la satisfaction clientèle, la satisfaction du personnel, la démarche qualité, le développement personnel, l'informatisation... mais rien sur le développement de son portefeuille de client. A croire que le sujet est tabou. Pourtant cette dynamique commerciale est naturelle dans tous les autres secteurs. D'après le Code de Déontologie Vétérinaire, la communication auprès du public en matière d'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux ne doit en aucun cas être mise directement ou indirectement au service d'intérêts personnels (Code déontologique, 2003). Nous voilà devant une contradiction : comment ne pas considérer que la pratique d'une activité professionnelle ne soit pas au moins indirectement dans le but de se constituer des revenus qui nourrissent par essence les intérêts personnels de celui qui pratique cette activité professionnelle ? Néanmoins, nous proposons par la suite, en gardant à l'esprit que cette contradiction existe, de nous intéresser de près aux moyens de développer une clientèle vétérinaire. En effet, l'ensemble des clients d'un cabinet ou d'une clinique vétérinaire constitue ce que l'on appelle un fonds de commerce. Au-delà des revenus réguliers que génère l'activité d'un cabinet ou d'une clinique vétérinaire, il faut aussi aborder le volet patrimonial que représente la vente d'une telle structure en fin de carrière. La valorisation d'une activité vétérinaire est fortement corrélée au nombre de clients qui fréquentent régulièrement l'établissement. D'ailleurs, dans le langage commun des vétérinaires il est fréquent d'entendre quelqu'un souhaitant « acheter une clientèle », ou un autre annoncer qu'il se retire et cherche à « vendre sa clientèle ». De façon très générale, le nombre de clients d'une clientèle est un des piliers de la création de valeur d'une entreprise, la garantie de création d'emplois et une sécurisation des investissements. Nous allons donc nous attacher à mettre en évidence comment développer le nombre de clients d'une clientèle vétérinaire canine.

## b. Comment développer le nombre de ses clients ?

Le nombre de clients à un instant T est la résultante des clients de la période précédente T-1 à laquelle s'ajoutent les nouveaux clients acquis pendant la période de T-1 à T et à laquelle il faut retrancher les clients perdus pendant cette même période (Figure 2).

**Figure 2 : Le nombre de clients à l'instant T.**



Afin de déterminer les moyens à la disposition du vétérinaire pour développer sa clientèle, listons les méthodes utilisées par les entreprises en général. Selon l'ouvrage de référence de Kotler-Dubois, Mc Carty a proposé de regrouper ces outils en quatre catégories qu'il a appelées les «4P» pour Product, Price, Promotion et Place et qui correspondent en français à : Produit, Prix, Communication et Distribution (Kotler, Dubois, 2006). Dans le cas de notre clientèle vétérinaire, les deux premiers items, Produit et Prix, représentent l'Offre, c'est-à-dire ce que consomme le client une fois qu'il s'est rendu au cabinet ou à la clinique vétérinaire. Les deux derniers items, Communication et Emplacement, représentent l'effort fait pour attirer les clients. Hormis le cas de la création d'une structure vétérinaire, où le choix de l'emplacement est une donnée très importante, dans la majorité des cas, il s'agit d'une structure existante et là, malheureusement le vétérinaire n'a pas la possibilité d'agir sur le critère emplacement. Il ne reste donc plus que le levier de la communication pour essayer d'attirer de nouveaux clients dans sa structure vétérinaire.

### c. Comment communiquer pour attirer de nouveaux clients ?

Là encore, tournons-nous vers l'arsenal marketing dont disposent les entreprises aujourd'hui pour communiquer en direction de leurs clients potentiels, appelés prospects. Celui-ci est divisé en deux grandes familles :

D'une part la communication institutionnelle (AACC, 2006) :

- la publicité média : affichage, presse, TV, radio, cinéma et internet. Celle-ci représente 35,7% des dépenses de communication en 2005 ;
- la promotion : offre de prix, produits à l'essai, jeux concours et ventes à primes. Celle-ci représente 15,5% des dépenses de communication en 2005 ;
- le marketing direct : campagne d'envois de courriers adressés (appelés mailing), campagnes d'appels téléphoniques (appelées opération de phoning), campagnes d'envois de courriers électroniques (appelées opération d'e-mailing), distribution de publicités non adressées (appelé campagne de PNA). Celui-ci représente 31,7% des dépenses de communication en 2005 ;
- les annuaires imprimés, vocaux ou électroniques, Ceux-ci représentent 3,6% des dépenses de communication en 2005 ;
- les salons et expositions, le parrainage, les relations publiques et le mécénat : ceux-ci représentent 13,6% des dépenses de communication en 2005.

D'autre part la communication interpersonnelle :

- les Forces de Vente,
- le Bouche-à-Oreille.

Replaçons ces différents items dans le cadre de la pratique vétérinaire et plus particulièrement intéressons-nous au cadre réglementaire fixée par le Code de Déontologie Vétérinaire.

Concernant la publicité et la promotion, les salons, expositions, parrainages, les relations presses et le mécénat citons l'article R.242-70 du Code Rural (Code déontologique, 2003) : « - *Dispositions générales.* - *La communication auprès du public en matière d'exercice de la médecine et de la*

*chirurgie des animaux ne doit en aucun cas être mise directement ou indirectement au service d'intérêts personnels* ». Même si ce n'est pas explicitement mentionné, cela signifie que « *toute forme directe ou indirecte de publicité est interdite aux vétérinaires* ». C'est d'ailleurs exactement en ces termes que l'ancien Code de Déontologie Vétérinaire l'indiquait (Code, 1992). Autant dire que ces leviers de développement qui représentent 64,7% des dépenses de communication institutionnelles des entreprises françaises sont à oublier dans le cadre d'une structure vétérinaire.

Concernant l'utilisation d'annuaires, le Code de Déontologie est ici encore extrêmement précis sous la forme de l'article R.242-71 du Code Rural (Code, 2003) :

*« Annuaires et périodiques. - Les seules mentions pouvant Figurer dans la liste par professions et dans la liste alphabétique des abonnés des annuaires téléphoniques, télématiques ou autres sont les suivantes :*

- les noms et prénoms du vétérinaire ;*
- ses distinctions, qualifications et titres officiellement reconnus ;*
- le nom du domicile professionnel d'exercice, ou la mention "vétérinaire à domicile" ;*
- la mention des espèces animales habituellement traitées ;*
- les jours et heures de consultation ;*
- l'adresse ;*
- le ou les numéros de téléphone fixe et mobile, télécopie, adresse électronique.*

*Ces mentions ne peuvent apparaître que dans les rubriques des communes sièges du ou des domiciles professionnels d'exercice ou du domicile professionnel administratif. »*

Là encore, ce n'est pas la bonne piste pour développer sa clientèle, pas de moyen de décrire son positionnement, ses prestations spécifiques, ni de moyen de toucher des prospects dans les communes avoisinantes.

Concernant le marketing direct, c'est dans l'Article R.242-76, sous l'appellation « *Communication à l'intention de la clientèle* » que l'on trouve les restrictions suivantes :

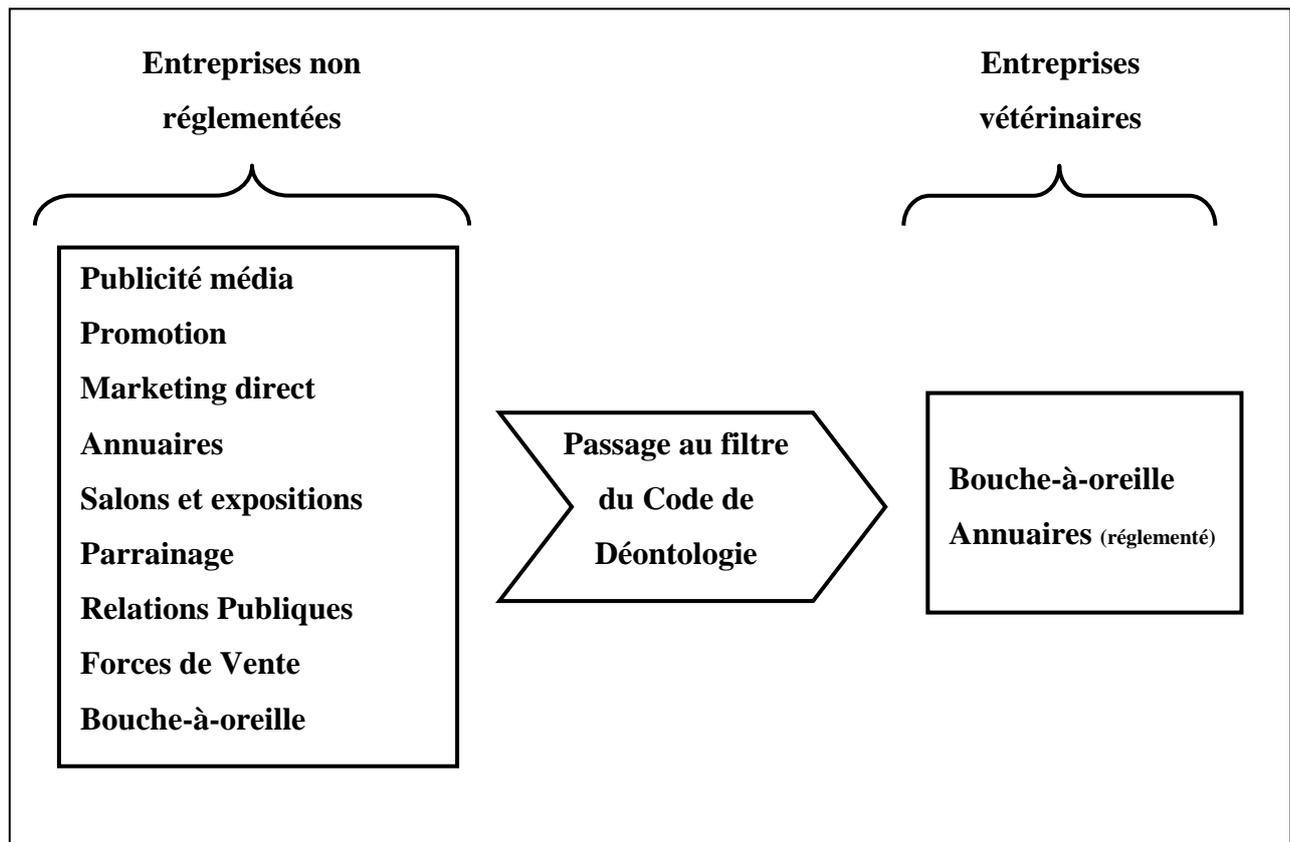
*« Il peut adresser à chacun de ses clients ayant fait appel à ses services depuis moins d'une année un courrier pour l'informer de l'utilité d'une intervention de médecine préventive ou d'un traitement systématique. Il ne peut faire connaître à sa clientèle la mise à disposition d'un nouveau service ou d'une nouvelle activité, de l'arrivée d'un nouveau docteur vétérinaire, de la cession de sa clientèle, de son changement de numéro de téléphone, ou de son changement d'adresse, qu'après en avoir informé le conseil régional de l'ordre. Ces courriers doivent être datés et mentionner à la fois le nom de l'auteur et du destinataire »*

Le texte du Code de Déontologie ne parle pas explicitement d'opérations de phoning, de e-mailing ou même du cas de l'envoi de Forces de vente, mais nous percevons bien « l'esprit de la lettre » que nous comprenons comme ceci : le vétérinaire ne peut pas mettre en œuvre de communication à d'autres personnes que celle faisant partie de sa clientèle. Et nous découvrons dans ce même paragraphe une définition de la notion de Clientèle : à savoir l'ensemble des clients ayant fait appel aux services de la structure vétérinaire depuis moins d'une année.

Notre choix initial d'aller puiser dans les techniques traditionnelles du marketing pour développer la clientèle d'une structure vétérinaire ne nous laisse pas d'alternative. Le seul levier possible en clientèle vétérinaire est le Bouche-à-Oreille (Figure 3) ! Sur la base de ce constat, nous avons questionné de façon informelle des praticiens canins aussi bien de la région parisienne, de Saône-et-Loire, que de la région lyonnaise. Tous disent vouloir consolider leur entreprise en attirant de nouveaux clients et pensent que cela est possible mais avouent ne pas savoir comment... Spontanément la discussion s'est à chaque fois orientée vers les notions de réputation, de notoriété, ou de Bouche-à-Oreille. Et chacun de penser qu'il ne peut pas agir sur le Bouche-à-Oreille, « *il suffit d'être bon !* » pour reprendre les propos de l'un d'eux ou « *il suffit d'attendre* » pour un autre ou encore « *c'est quand nous avons fait une prouesse technique que nous voyons arriver peu de temps après de nouveaux clients par recommandation* » pour un troisième. Le fatalisme de nos confrères n'aurait cependant pas surpris. Ivan Misner (1994) qui annonce la couleur dès le titre dans son livre : « *Word-of-Mouth : the world's best-known marketing secret* ». Selon lui, la grande majorité des entrepreneurs ne savent pas comment conduire leurs affaires en s'appuyant sur le Bouche-à-Oreille. Pour lui, le Bouche-à-Oreille c'est un peu comme la météo : pour beaucoup c'est important mais personne ne pense pouvoir l'influencer ! Comme le fait remarquer George Silverman (1997), il existe dans chaque entreprise un Directeur

Marketing, un Directeur Commercial, un Responsable de Publicité... mais pas de Directeur du Bouche-à-Oreille ! D'ailleurs, la majorité des hommes et femmes de marketing croient que le Bouche-à-Oreille échappe à leur contrôle.

**Figure 3 : Comment communiquer pour attirer de nouveaux clients ?**



Le champ d'action du vétérinaire entrepreneur est-il aussi réduit qu'il apparaît ci-dessus ? Avant d'aller plus loin, nous vous proposons de consacrer quelques instants à vous remémorer les achats impliquants que vous avez effectués récemment ! Essayez de vous rappeler pourquoi vous avez choisi ce produit, cette marque, cette enseigne ou ce prestataire de services ? Si vous avez dû choisir une assurance, un notaire, un pédiatre ou un ordinateur... nous parions qu'une part significative de votre décision a été influencée par le Bouche-à-Oreille ! En fait plusieurs études le montrent : aux Etats-Unis 66% du marché est influencé par le Bouche-à-Oreille (Schwalger, 2006) et la part du Bouche-à-Oreille dans la décision d'achat pour des jouets, de l'équipement de sport, le cinéma, les loisirs, la mode... est significative dans la courbe d'adoption de ces produits. Quand on demande en France à des clients de telle ou telle entreprise de services comment ils ont connu cette entreprise, 60% d'entre eux répondent

le Bouche-à-Oreille comme premier moyen. En effet, l'industrie des services est une candidate naturelle à une sélection par recommandation par ses propres clients, compte-tenu de la difficulté d'évaluer *a priori* un service (Zeithaml, 1981). De ce fait le choix d'un service est perçu comme plus risqué que le choix d'un produit (Guseman, 1981 ; Murray, 1991). Le Bouche-à-Oreille aide les clients à mieux comprendre le service en question avant de le consommer (Bristor, 1990) et considèrent le Bouche-à-Oreille comme le meilleur moyen de collecter de l'information pour réduire le risque perçu (Roger, 1983). Ce risque est d'autant plus grand qu'il s'agit de services à forte personnalisation comme les médecins, avocats, experts-comptables, coiffeurs où le résultat n'est jamais certain à l'avance (Lovelock, 1991). Les vétérinaires rentrent tout à fait dans cette catégorie.

## 2. Revue de littérature : état de l'art sur le Bouche-à-Oreille

### a. Première approche : historique, définitions et typologie du Bouche-à-Oreille

#### i- Définitions

La locution nominale « Bouche-à-Oreille » prend dans la vie de tous les jours plusieurs formes :

- Le qu'en dira-t-on populaire qui génère une idée commune sur un sujet. Il est source d'avis et de critiques sur tel ou tel sujet : « ce film est devenu célèbre grâce au Bouche-à-Oreille»
- D'une personne à une autre, parfois avec une connotation de secret : « ce savoir faire s'est transmis au fil du temps par le Bouche-à-Oreille».
- Information, rumeur ou réputation d'une chose propagée de particulier à particulier de manière directe, par la parole en général : « il paraît que... »
- Propagation d'une idée de proche en proche, avec effet d'avalanche, plus il y a d'auditeurs, plus le nombre de personnes qui peuvent en parler augmente. C'est cette version du Bouche-à-Oreille qui est la plus étudiée aujourd'hui car elle est en pleine explosion, portée par l'avènement d'Internet.

Citons pour illustrer trois expressions françaises rattachées à la notion de Bouche-à-Oreille :

- *L'homme qui a vu l'homme qui a vu l'ours* : se dit d'une histoire dont la source n'est pas de première main, et qui généralement n'est pas vérifiable.
- *Le téléphone arabe* : une information véhiculée de bouche à oreille a toutes les chances d'être déformée en cours de route, et ce, sans possibilité de vérifier son intégrité en bout de chaîne.

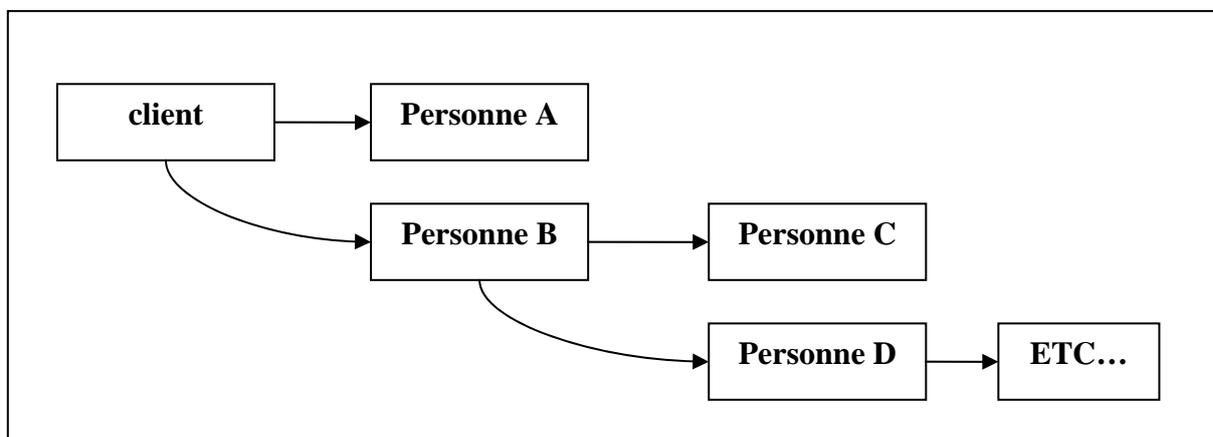
- *La discussion de comptoir* : sujet qui apparaît spontanément entre quelques individus où chacun donne son avis, cite des anecdotes ou raconte son expérience.

De nombreuses définitions du Bouche-à-Oreille existent. Nous pensons que la grande disparité de ces définitions provient en partie de la diversité des domaines d'application. En effet, selon que l'on est journaliste, sociologue, mathématicien ou homme de marketing, l'angle de vue n'est pas le même. Pour notre travail, dont le but de comprendre comment le Bouche-à-Oreille peut favoriser un développement commercial, il nous a semblé logique de privilégier l'approche marketing.

George Silverman définit le Bouche-à-Oreille comme « des *communications informelles à propos de produits ou de services d'une entreprise entre individus qui ne sont pas employés par cette société* » (Silverman, 1997).

Pour Eiglier et Langeard (1987), « *il s'agit de transmission d'information positives ou négatives sur le service offert par une entreprise, selon la chaîne montrée sur* » la Figure 4.

**Figure 4 : Chaîne de bouche à oreille selon Eiglier et Langeard (1987).**



Le WOMMA, the Word Of Mouth Marketing Association, dans le but de standardiser la notion de Bouche-à-Oreille, propose de définir le Bouche-à-Oreille et l'ensemble de ses composants afin que cette notion puisse être utilisée par tous les domaines et que chacun, dans ces travaux, puisse travailler avec des notions comprises et partagées par le plus grand nombre (Womma, 2005). Nous avons reporté la synthèse de ce travail en Tableau 1. Bien qu'étant de la sphère du Marketing, ils se sont efforcés d'éviter tout terme préexistant de marketing afin d'éviter les confusions ou des associations d'idées

avec des notions différentes. Ils ont bien fait attention à ne pas résumer le Bouche-à-Oreille à ce qui se passe « on line », c'est-à-dire à travers les médias électroniques et plus particulièrement Internet, ceci pour ne pas négliger le Bouche-à-Oreille « off line », que l'on pourrait appeler le Bouche-à-Oreille de la Rue, en opposition au e-Bouche-à-Oreille. L'ensemble des définitions et descriptions faites par le WOMMA sont traduites en Annexe 1.

**Tableau 1 : Synthèse de la standardisation des définitions du Bouche-à-Oreille par le WOMMA**

Episodes de Bouche-à-Oreille	Qui ?	Quoi ?	Comment ?	Où ?	Impact ?
Objets	Acteur	Unité de Bouche-à-Oreille	Action	Forum	Résultats
Attributs	Propension Démographie Crédibilité Portée	Pureté A-propos Polarité Clarté Profondeur	Célérité Coefficient de diffusion Diversité amont	Population Audience Us et coutumes	Achat

En résumé : un **Acteur** fait une **Action** concernant une **Unité de Bouche-à-Oreille** dans un **Forum**, ayant un **Impact marketing**.

Un même Acteur peut jouer plusieurs rôles. Par exemple, l'Initiateur et l'Emetteur sont souvent la même personne.

Une entreprise, une organisation, ou un responsable marketing peut se comporter comme Acteur de Bouche-à-Oreille en amorçant une campagne d'information... mais qui ne deviendra une campagne de Bouche-à-Oreille qu'une fois qu'un consommateur reprendra cette information pour la relayer. Par

exemple, une publicité n'est pas un épisode de Bouche-à-Oreille, jusqu'à ce que des personnes se mettent à parler entre elles de cette publicité, la commentent, encouragent d'autres personnes à la voir...dans ce cas cela devient un épisode de Bouche-à-Oreille.

## ii-Evolution de la place du Bouche-à-Oreille dans le marketing

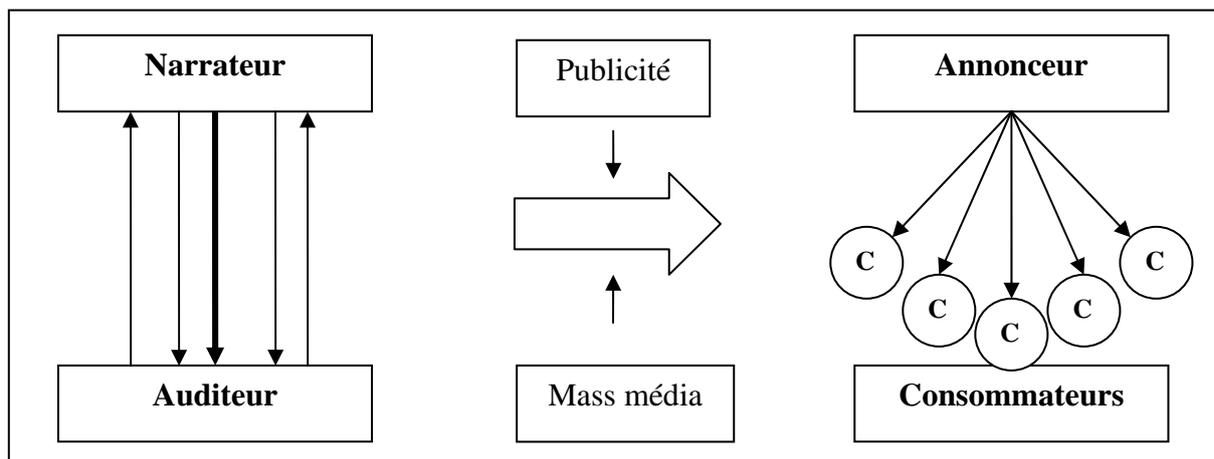
Si la notion de Bouche-à-Oreille semble à la fois si simple au premier abord et finalement aux contours assez flous, cela tient aussi à l'évolution des moyens d'expression et de communication :

Nous pouvons avancer que le Bouche-à-Oreille est une affaire vieille comme le monde. En effet, pendant longtemps, le seul moyen de promotion (au sens de : diffusion) d'une information, d'une idée, d'un produit ou d'un service était la transmission orale. L'information était colportée de façon aléatoire de place en place par les voyageurs, essentiellement des marchands et l'armée. Ni l'invention de l'écriture en basse Mésopotamie entre -4000 et -3000 ans av. JC, ni l'introduction de l'écriture alphabétique par les grecs au -VIII siècle av. JC, ni l'invention de l'imprimerie en 1450 par Gutenberg, ni la naissance des premiers journaux entre 1597 et 1605, n'allaient faire de l'ombre à la transmission orale.

Nous sommes dans le domaine de la transmission orale : l'influence interpersonnelle par le discours et la discussion. L'invention du téléphone par Bell en 1876 va donner une nouvelle dimension à la transmission de personne à personne en lui permettant de s'affranchir des distances qui séparent deux interlocuteurs. Pendant toute la période « pré mass-média », l'information, la connaissance, les rumeurs...diffusaient encore d'homme à homme oralement, avec tous les inconvénients que cela comportait : déformation, erreurs, lenteur de diffusion... mais avec un intérêt majeur qui était l'adaptation du message à l'interlocuteur, l'interactivité, l'échange et l'influence de l'émetteur sur le récepteur (voire le prosélytisme). Les premiers travaux sur l'influence interpersonnelle sont assez anciens. Citons Aristote (384-322 av. J.-C.) qui est sans doute celui qui a fait le premier travail conséquent sur l'argumentation et l'influence dans *Rhétorique*. Il met l'accent sur le rôle significatif dans l'influence de trois preuves artistiques contrôlées par le narrateur : ethos, pathos et logos. Ethos, les traits personnels et éthiques du narrateur, qui incluent tous les efforts du narrateur à mettre ses qualités personnelles en avant et se montrer ainsi sous certaines couleurs dans le but de provoquer la croyance de l'auditeur. Pathos, qui regroupent les traits émotionnels du narrateur, cherche à « jouer sur les sentiments ». Logos, qui fait appel à la logique pour convaincre.

C'est dans l'immédiat après guerre, avec la diffusion à grande échelle de la radio (Marconi, 1895) et surtout de la TV (Farnsworth, 1930) que l'on peut considérer finalement comme la naissance des mass-médias que l'on a vu naître le Marketing et ses grands principes. Le marketing d'aujourd'hui est encore très imprégné de ses principes nés dans les années 60. La plupart des Ecoles de Commerce enseignent les fameux « 4P » : Product, Price, Place (Distribution) et Promotion, introduit par Mc Carty en 1960 (Kotler, Dubois, 2006). La Promotion, le 4ème « P », concerne la publicité, la promotion des ventes, les relations publiques, et la force de vente. La plupart des ouvrages de Marketing parlent très peu, quand ils le font, du Bouche-à-Oreille. Pendant cette période 1960-2000 où la Réclame d'abord et la Publicité ensuite deviennent incontournables (Figure 5), les prises de parts de marché des entreprises se font à grands coups de dépenses publicitaires.

**Figure 5 : Evolution de l'influence interpersonnelle.**



Pour un grand nombre de personnes, faire du marketing s'est résumé à faire de la publicité. A tel point que nous sommes arrivés à une situation paradoxale où les dépenses publicitaires continuent à augmenter mais où le consommateur que nous sommes est tellement submergé de messages publicitaires et de façon répétée qu'il ne peut plus voir ou entendre, ni retenir l'ensemble des messages qui lui sont soumis : le consommateur sature ! A titre indicatif, David Shenk a mis en évidence qu'un citoyen occidental est soumis à plus de 3000 messages publicitaires par jour (Shenk, 1997) ! Aujourd'hui faire de la publicité pour promouvoir son produit ou son service, c'est un peu comme vider une bouteille dans l'océan ! A ce phénomène de saturation des messages publicitaires vient s'ajouter l'hyper choix que nous avons en matière de produits et de services. Pour l'exemple, notons que pour notre petit déjeuner, nous avons le choix entre 165 sortes de céréales différentes. Simplement en prenant les marques d'aliments pour animaux de compagnie distribuées par les vétérinaires en France, nous avons dénombré plus de 100 références. Dans ce monde submergé de choix et de

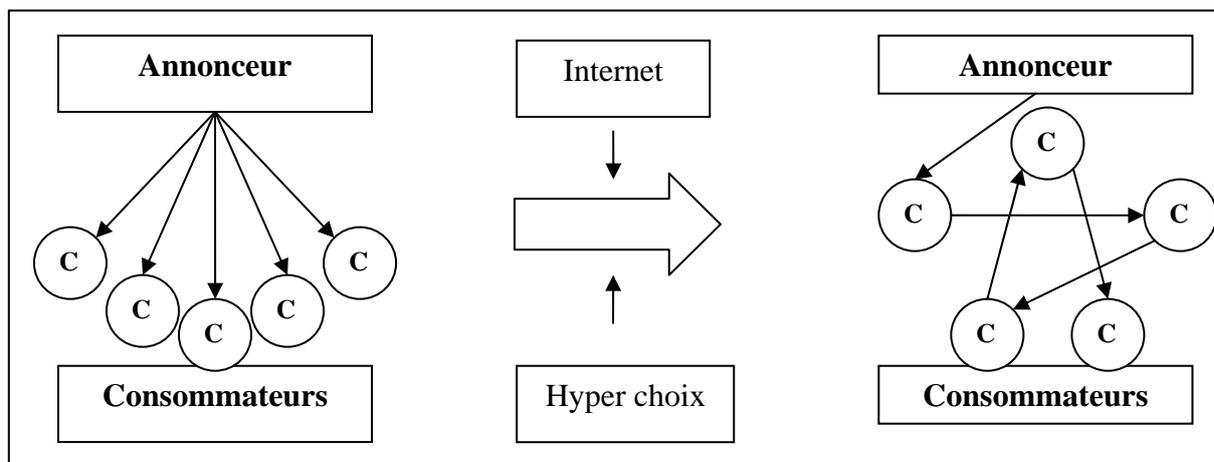
messages, comment prenons-nous nos décisions d'achats ? En faisant confiance à nos amis, notre famille ou nos collègues. Depuis la fin des années 90, les chercheurs en marketing commencent à dire que la publicité dans les médias classiques devient complètement inefficace et chère. En tout cas, des études montrent que la publicité traditionnelle n'a pas autant d'impact que le Bouche-à-Oreille pour choisir ses achats comme le montre le Tableau 2 (Mc Connel et Huba, 2006). Des données montrent clairement que plus vous avez de personnes qui recommandent votre produit ou vos services et plus vos ventes se développent rapidement (Reichheld, 2003) .

**Tableau 2 : Comment les consommateurs obtiennent de l'information sur...(source : Mc Connel et Huba, 2006).**

	Par le Bouche à Oreille	Par la Publicité
Les Restaurants	83%	35%
Les Pharmacies	71%	21%
Les Hôtels	63%	27%
Les Services Automobiles	58%	36%
Les Ordinateurs	40%	18%
Les Services financiers	57%	12%

Après plus de 40 ans de cette vision archaïque du marketing : les entreprises font de la publicité, les consommateurs l'entendent et se mettent à acheter le produit vanté. Les Responsables Marketing semblent (re)découvrir que la réalité est assez différente. Cette approche oubliait l'un des éléments-clés du processus d'achat : la communication vers les consommateurs ne fonctionne pas seulement de manière unidirectionnelle. Bien au contraire, les consommateurs interagissent entre eux et sont très sensibles aux recommandations ou critiques de leurs semblables (voir Figure 6). Acheter demeure un processus social, où l'opinion de notre entourage, véhiculé par le Bouche-à-Oreille, est déterminante. Citons Malcolm Gladwell dans la préface de *Ideavirus*, de Seth Godin (2000) : “ *Les publicitaires ont passé la plus grande partie du 20ème siècle à essayer de contrôler, de mesurer et de manipuler la diffusion d'information : compter le nombre d'yeux et d'oreilles qu'ils pouvaient atteindre avec un simple message. Mais cette notion (Ideavirus ndr) dit que les meilleures idées sont celles qui se répandent et grandissent grâce aux relations des consommateurs avec d'autres consommateurs, pas à cause des relations de l'annonceur avec les consommateurs* ». Le Bouche-à-Oreille redevient « à la mode » après près de 50 ans d'oubli par les gens de marketing.

**Figure 6 : Evolution de la conception du processus d'achat.**



Le développement d'Internet va précipiter ce nouvel engouement : quelques jeunes entreprises ont réussi à générer des taux de croissance que même le plus optimiste des entrepreneurs n'a jamais osé espérer et pour des coûts ridiculement bas au regard de la communication traditionnelle. Nous pensons au succès de Hotmail, de Nasper ou de Google. Pour illustrer cela, intéressons-nous à la société Hotmail pour comprendre ce qui s'est passé : un jour Tim Draper a convaincu le PDG de Hotmail d'ajouter un slogan avec un lien hypertexte au bas de chaque e-mail envoyé par les utilisateurs du service gratuit de messagerie. Il n'en fallait pas plus pour que, tel un virus, l'adoption du service « contamine » 12 millions d'utilisateurs en à peine 18 mois! En même temps que Hotmail volait vers son succès, est né l'expression « marketing viral », utilisée pour la première fois par Steve Jurvetson et Tim Draper (1998).

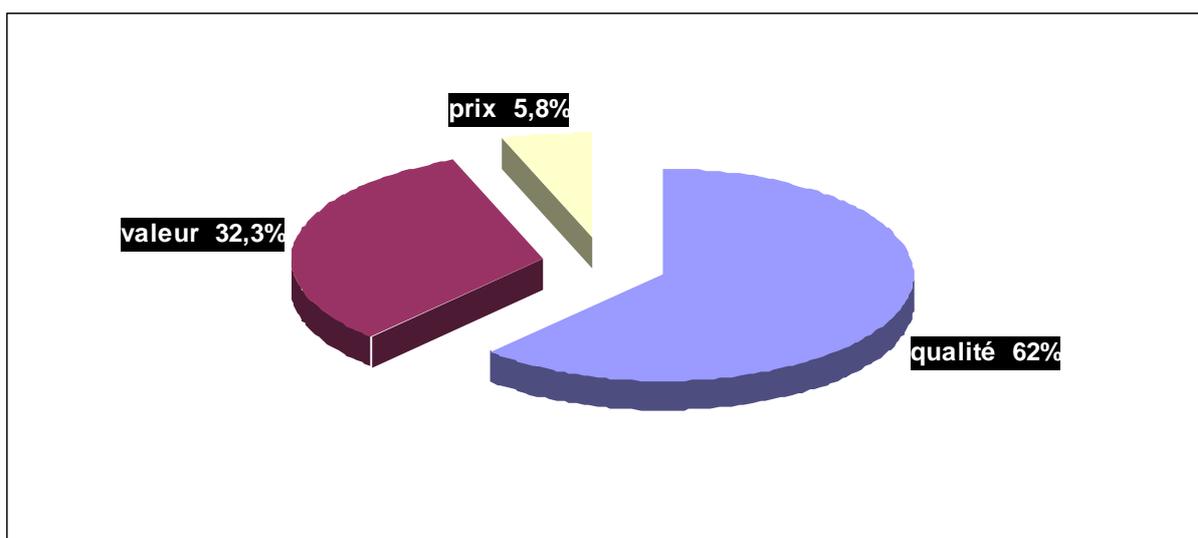
Si Internet par son côté « mondial » et ses exemples de croissances exponentielles, n'est pas adapté à l'économie des services de proximité à laquelle appartiennent les structures vétérinaires, il peut être intéressant d'essayer de comprendre ce qui fait le succès de la puissance de ce « Marketing viral », ceci afin de trouver des pistes pour notre recommandation finale. Tout d'abord, si l'explosion d'Internet est contemporaine des années 2000, c'est en 1972 qu'il prend racine avec, d'une part ARPAnet, un petit réseau expérimental financé par le Pentagone qui démarre avec moins d'une dizaine de machines dans un contexte très universitaire, et d'autre part l'invention du courrier électronique par Ray Tomlinson. En Mars 1989 : Tim Berners-Lee, employé au CERN, rédige une note «Hypertexte et le Cern», qui jette les bases du World Wide Web. L'année suivante ARPAnet est débranché pour être remplacé par un nouveau réseau qui se fait connaître sous le nom «INTERNET ». Voilà comment sont réunis un moyen de communication, l'E-mail, un réseau social, le www., et un facilitateur de ramifications, le Lien Hypertexte.

### iii- Caractéristiques et typologie du Bouche-à-Oreille

Un médium interactif : la Figure 4 d'Eiglier et Langeard (1987) met en évidence que le Bouche-à-Oreille n'est pas un état, mais un processus. Nous pensons même que c'est un média, dont la principale caractéristique est d'être vivant, interactif. En effet, le message n'est pas le même d'un récepteur à l'autre. L'émetteur adapte son message à ce dernier. A tout moment le récepteur peut interrompre le message pour obtenir plus de détails, des explications si le sujet l'intéresse ou bien couper court si le sujet ne l'intéresse pas.

Contenu du Bouche-à-Oreille : De quoi parlent nos clients entre eux ? Quels thèmes abordent-ils sur nos services ? Il y a assez peu de publications qui abordent le Bouche-à-Oreille sous cet angle. D'après l'étude de Mangold, Miller et Brockway (1999), ils parlent de qualité dans 62% des cas, de valeur dans 32,3% des cas et de prix dans seulement 5,8% des cas (voir Figure 7). Ici, les auteurs entendent valeur au sens défini par Zeithalm en 1988 : « la valeur perçue est l'évaluation globale que fait le client, basée sur ce qu'il a reçu en échange de ce qu'il a donné (du temps, de l'argent, de l'effort, de la prise de risque...) ».

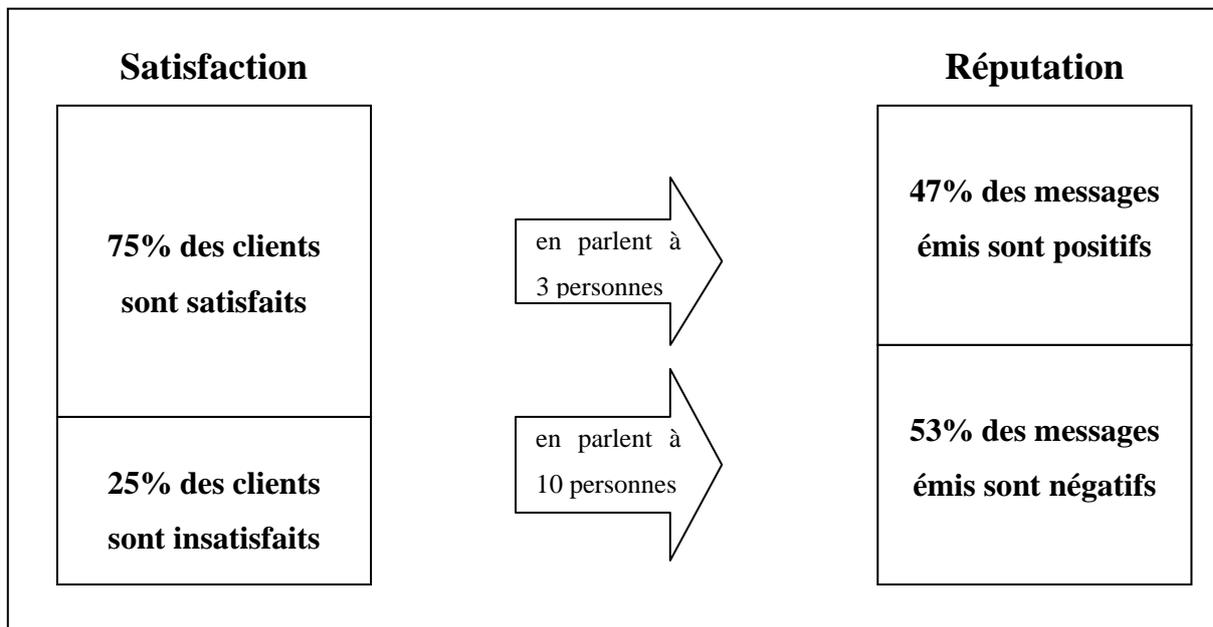
**Figure 7 : Répartition par nature du contenu du Bouche-à-Oreille (Mangold, Miller et Brockway, 1999).**



Bouche-à-Oreille positif versus Bouche-à-Oreille négatif : Quand Eiglier et Langeard (1987) introduisent la notion de valence : Bouche-à-Oreille positif ou Bouche-à-Oreille négatif, ils précisent que tout le monde ne s'exprime pas. Le client ne s'exprimera spontanément à propos de ce service que si celui-ci est nouveau ou original ; il ne s'en souvient et n'a envie d'en parler que parce que ce service est fortement différent des autres, et parce qu'il en a été, soit très satisfait, soit très déçu.

Notons que toutes les publications traitant du Bouche-à-Oreille mettent l'accent sur la dissymétrie qui existe entre le Bouche-à-Oreille positif et le Bouche-à-Oreille négatif. Il est communément admis qu'une personne satisfaite d'un service en parle à 3 personnes autour d'elle, quand une personne insatisfaite en parle à 10 personnes (Figure 8). Il nous a été difficile de remonter à la source de cette information. Ces valeurs ne concernent pas l'e-Bouche-à-Oreille, qui comme nous le verrons un peu plus loin, a des coefficients de diffusion beaucoup plus importants. Mangold, Miller et Brockway (1999) citent Knauer qui dans une étude de 1992 montre que le client satisfait parle à 5 personnes contre 9 pour le client insatisfait. Par ailleurs nous avons trouvé une étude qui annonce 6 personnes touchées par le Bouche-à-Oreille positif contre 11 par le Bouche-à-Oreille négatif (Hart et al., 1990) quand un autre article annonce 20 pour le Bouche-à-Oreille négatif contre 8 pour le Bouche-à-Oreille positif (*Fortune*, December 11, 1995). Intuitivement, il devrait donc y avoir plus d'épisodes de Bouche-à-Oreille négatifs que d'épisodes de Bouche-à-Oreille positifs. En réalité, il faut tenir compte d'une autre dissymétrie, celle de la satisfaction : notre expérience des enquêtes de satisfaction dans une vie professionnelle antérieure nous a montré que les clients « très satisfaits » ou « satisfaits » représentent 70 à 80% d'un échantillon questionné (nous retiendrons 75%) lorsque que les « insatisfaits » ou « très insatisfaits » représentent 20 à 30% du même échantillon (nous retiendrons 25%). Une dissymétrie compensant l'autre, finalement le nombre d'épisodes positifs (47%) équivaut au nombre d'épisodes négatifs (53%) comme le montre la Figure 8. Ce qui est consistant avec les résultats de l'étude de Mangold, Miller et Brockway (1999) qui trouvent 49,5% d'épisodes de Bouche-à-Oreille positifs pour 50,5% d'épisodes négatifs.

**Figure 8 : Dissymétrie du Bouche-à-Oreille et dissymétrie de la satisfaction.**

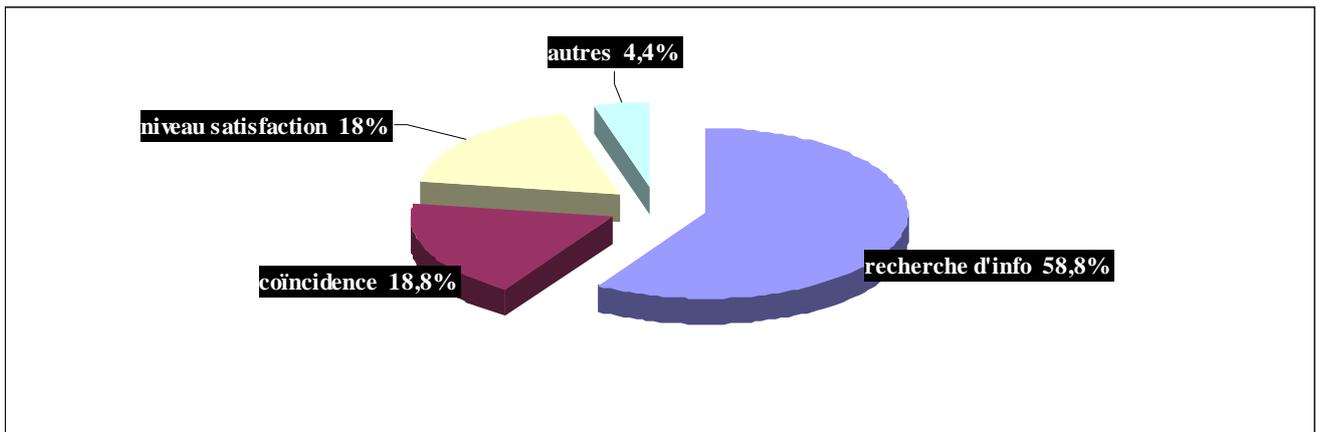


Grâce à un outil dédié aux vétérinaires, Qualivet, nous savons que la satisfaction atteint 91% pour notre profession (Richard, 2007), ce qui fait que les messages émis seraient favorables aux vétérinaires, autrement dit que l'on peut parler d'une profession ayant une réputation relativement bonne : 75% de messages positifs *versus* 25% de messages négatifs en reprenant le même calcul que dans la Figure 8.

Bouche-à-Oreille spontané *versus* Bouche-à-Oreille sollicité : ce n'est pas toujours l'émetteur qui amorce l'épisode de Bouche-à-Oreille dans le cadre du partage de son expérience. En effet, Eiglier et Langeard (1987) nous font remarquer que le processus de Bouche-à-Oreille peut être inversé. Lorsque l'initiative de la demande d'information revient à la personne A, B, C ou D, qui avant d'acheter un tel service, va rechercher activement des renseignements sur ce service : elle va poser des questions à son entourage ou auprès de personnes qui, à son avis, sont susceptibles de connaître ce service. Cette distinction est d'autant plus justifiée que, comme l'ont montré Gatignon et Roberstone en 1986, le Bouche-à-Oreille exerce plus d'influence sur la décision d'achat lorsqu'il est sollicité (Bertrandias, 2007). En plus d'un meilleur impact, le Bouche-à-Oreille sollicité est aussi le plus fréquent. En effet, l'étude menée en 1999 parmi 27 services différents (Mangold, Miller et Brockway, 1999) montre d'ailleurs que c'est cette recherche d'information qui est le principal stimulus du Bouche-à-Oreille

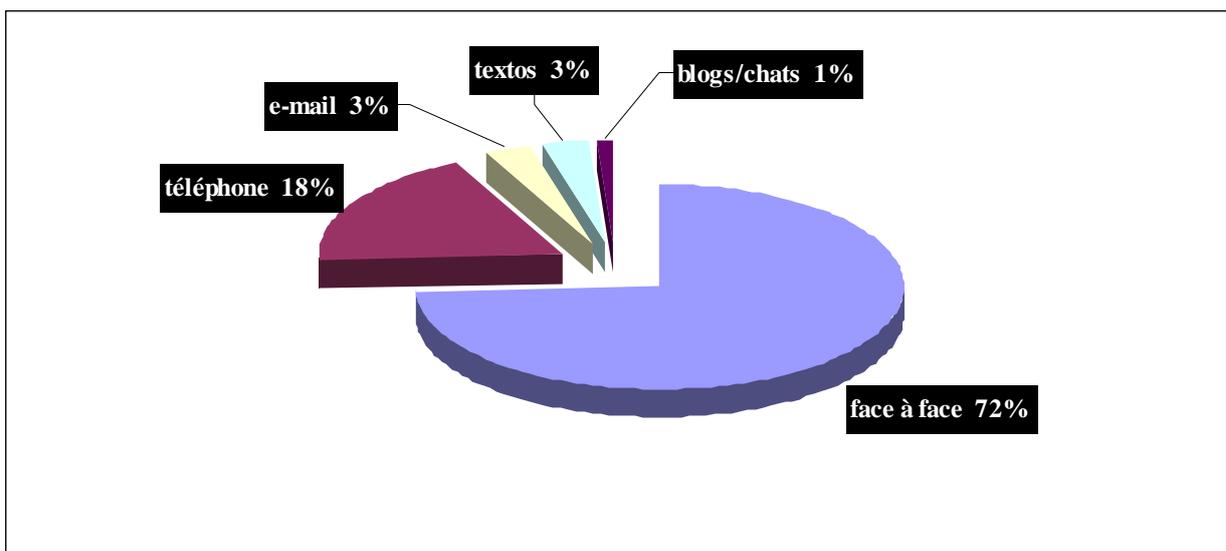
(dans 58,8% des cas), loin devant la coïncidence (18,8%) ou le niveau de qualité et/ou satisfaction (18%), ce que nous retrouvons dans la Figure 9. La distinction Bouche-à-Oreille spontané/sollicité s'applique à l'émetteur, car du point de vue du récepteur il faudrait parler de Bouche-à-Oreille passif et de Bouche-à-Oreille actif.

**Figure 9 : Répartition par type de stimulus du Bouche-à-Oreille (source : Mangold, Miller et Brockway, 1999).**



Bouche-à-Oreille de la rue *versus* e-Bouche-à-Oreille : l'engouement des gens du marketing pour le e-Bouche-à-Oreille semble indiquer que celui-ci aurait pris le dessus sur le Bouche-à-Oreille de la rue. Une étude récente (Keller et Berry, 2006) nous montre au contraire que le Bouche-à-Oreille de la rue représente encore 90% des épisodes de Bouche-à-Oreille comme le montre la Figure 10.

**Figure 10 : Répartition des forums du BAO (source : Keller et Berry, 2006).**



Si l'on parle autant du e-Bouche-à-Oreille, c'est probablement à cause de sa puissance, de l'ampleur qu'il peut prendre, en particulier du fait qu'il prend souvent une forme pyramidale, chaque personne avertie en informe à son tour plusieurs et le phénomène s'accélère lorsque les informations sont diffusées sur des listes de destinataires de la messagerie, sur des listes de discussion ou des forums. Mais est-ce la seule différence entre ces deux types de Bouche-à-Oreille ? Nous proposons dans le Tableau 3, un comparatif de ces deux versions.

**Tableau 3 : Comparaison du Bouche-à-Oreille de la rue et de l'e- Bouche-à-Oreille.**

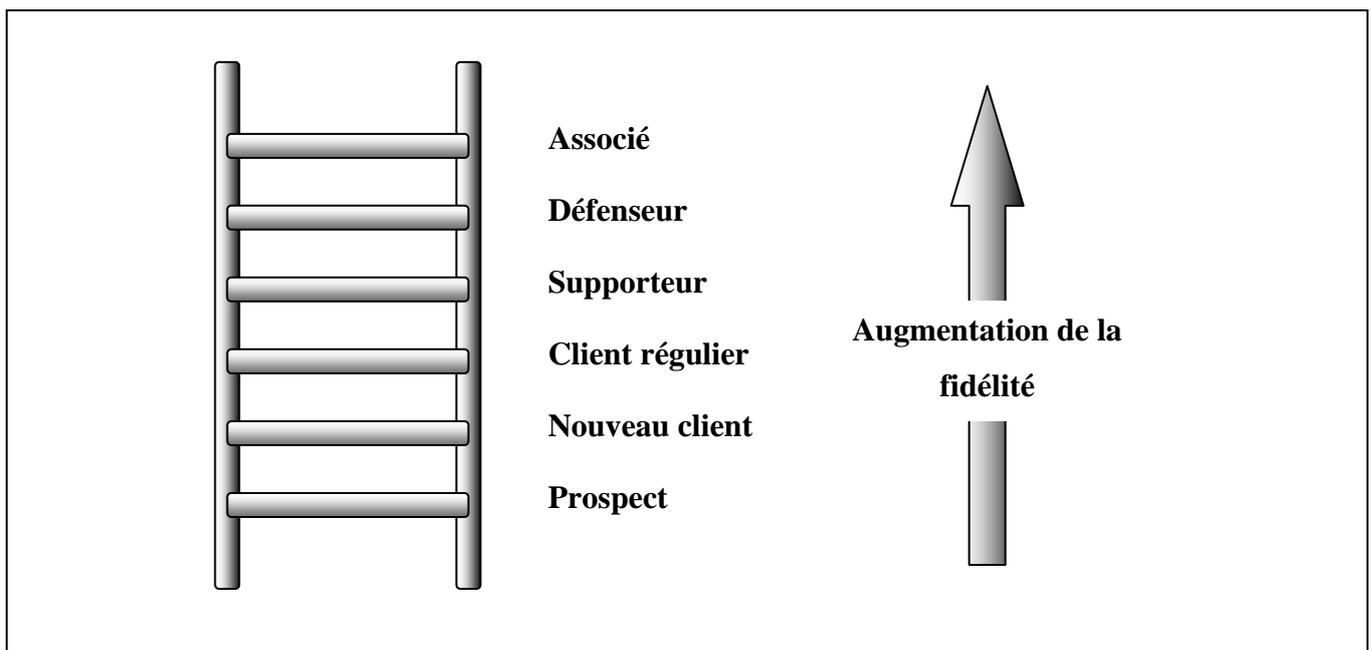
	Bouche-à-Oreille de la rue	e-Bouche-à-Oreille
Forum	La rue, lieux publics, au bureau, à l'usine, chez soi, au téléphone	e-mail, forum Internet, blogs, chats, textos
Rôle de l'émetteur	L'émetteur fait partie de l'histoire, il est « l'homme qui a vu l'ours ».	L'émetteur ne fait pas partie de l'histoire, il sait simplement « qu'un homme a vu l'ours » et le fait savoir.
Qualité de la transmission	L'émetteur interprète, simplifie, déforme, voire falsifie l'information.	L'émetteur fait circuler et diffuse une information intacte, même après des centaines de transmissions.
Vitesse de diffusion	L'information chemine lentement, au gré des rencontres.	L'information circule très vite car la transmission est quasi instantanée.
Rayonnement	L'émetteur diffuse l'information à l'échelle de ses réseaux sociaux (famille, voisinage, amis, collègues, associations auxquelles il appartient). La diffusion reste le plus souvent régionale.	L'émetteur diffuse l'information à l'échelle de ses listes de diffusions messagerie, ses listes de discussions et autres forums. La diffusion peut ainsi être mondiale.

## b. Modèle de développement d'un client

Si notre propos est de comprendre comment se développe une « Clientèle » vétérinaire, ce que l'on appelle dans d'autres secteurs le Portefeuille Clients, il nous a paru important de nous familiariser avec le processus de développement d'un client, le portefeuille client n'étant finalement que la somme des clients.

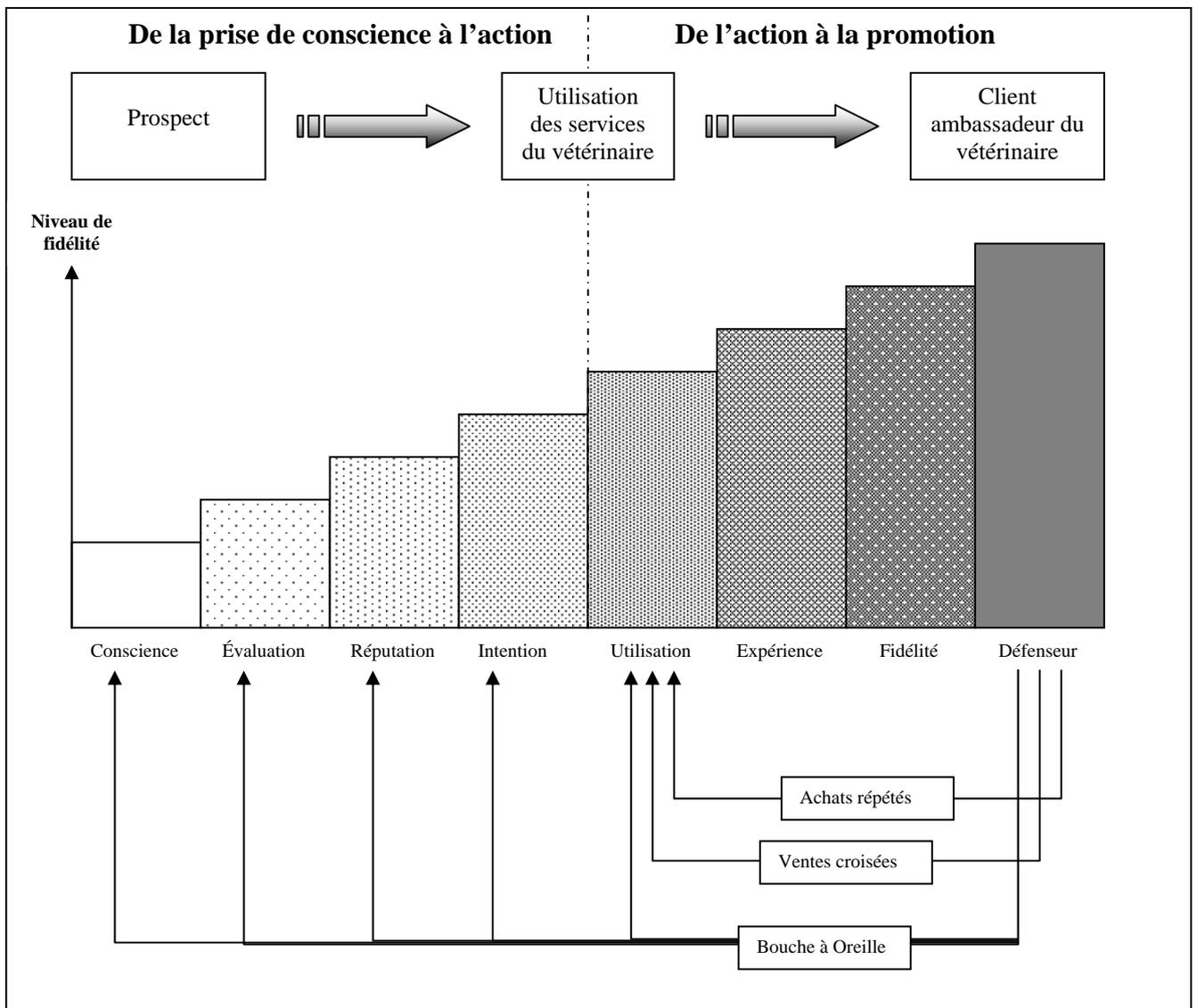
Le modèle le plus communément accepté est celui qui montre un client dont la relation avec la marque ou l'entreprise se transforme au fur et à mesure qu'il revient consommer les produits ou services de cette entreprise. Elle se renforce en même temps que la fidélité de ce client à cette entreprise augmente. Plus les achats de ce client se répètent, plus celui-ci se rapproche du statut de partenaire, c'est-à-dire se comporte comme un vendeur de cette entreprise et participe à son développement... mais gratuitement ! Il existe une représentation simple de ce processus de fidélisation avec l'« Echelle de fidélité » de Christopher *et al.*(1991), qui montre comment un prospect se transforme petit à petit en partenaire après avoir été un client nouveau, un peu comme s'il montait à l'échelle de la fidélité...(voir Figure 11).

**Figure 11 : L'échelle de la fidélité (source : Christopher *et al.*, 1991).**



Nous avons trouvé un autre modèle qui met en perspective ce processus avec ce qui se passe avant la première utilisation, ce qu'on appelle le processus d'achat (et qui sera traité dans la partie D de ce chapitre) auprès de RKM Research and Communications, Inc. (Myers et Reid, 2006-1). Le modèle proposé intègre dans un mécanisme continu le processus d'achat et le processus de développement d'un client (Figure12).

**Figure 12 : Processus d'adoption et de la promotion d'un service vétérinaire (source : Myers et Reid, 2006-1).**



Par ailleurs, cette entreprise en plus de proposer ce modèle, fait aussi des enquêtes dans différents secteurs pour quantifier certains éléments du processus pour chacun des secteurs étudiés. C'est ainsi qu'ils ont interviewé plus de 3 000 propriétaires d'animaux de compagnie aux USA en septembre 2006 dans le cadre d'une étude dans le secteur vétérinaire canin (Myers et Reid, 2006-2):

- il ressort de cette étude sur les vétérinaires que 48% des clients ont été mis au courant de l'existence de leur vétérinaire actuel (*awareness*), et ont eu l'intention d'y aller, suite à une recommandation ;
- nous y apprenons aussi que pour 54% des clients l'image qu'ils ont de leur vétérinaire provient du Bouche-à-Oreille.

Ce modèle de représentation du processus de développement d'un client met en évidence la boucle de rétroaction (*feedback loop*) qui existe entre le client promoteur (*client advocate*) et la conquête de nouveaux clients. Ces nouveaux clients à leur tour deviennent des clients promoteurs qui eux aussi font venir de nouveaux clients...et ainsi de suite. Nous pouvons même parler de « cercle vertueux ». En d'autres termes, d'une part le Bouche-à-Oreille apparaît comme la conséquence d'un acte d'achat, et d'autre part le Bouche-à-Oreille peut être aussi la source d'un acte d'achat. Dans les deux paragraphes suivants nous allons analyser plus en détails chacune de ces deux relations de cause à effet.

### c. Les antécédents du Bouche-à-Oreille

Dans cette partie nous allons tenter de comprendre ce qui se passe entre l'acte d'achat et le Bouche-à-Oreille. Que s'est-il passé qui donne envie au consommateur de parler de son achat de service ? Tout d'abord, il est assez intuitif que l'acte d'achat lui-même va déboucher sur la consommation du produit ou du service acheté, c'est sa raison d'être. Notons que dans le cas particulier des services vétérinaires, le moment et le lieu de l'acte d'achat, de la production et de la consommation sont confondus.

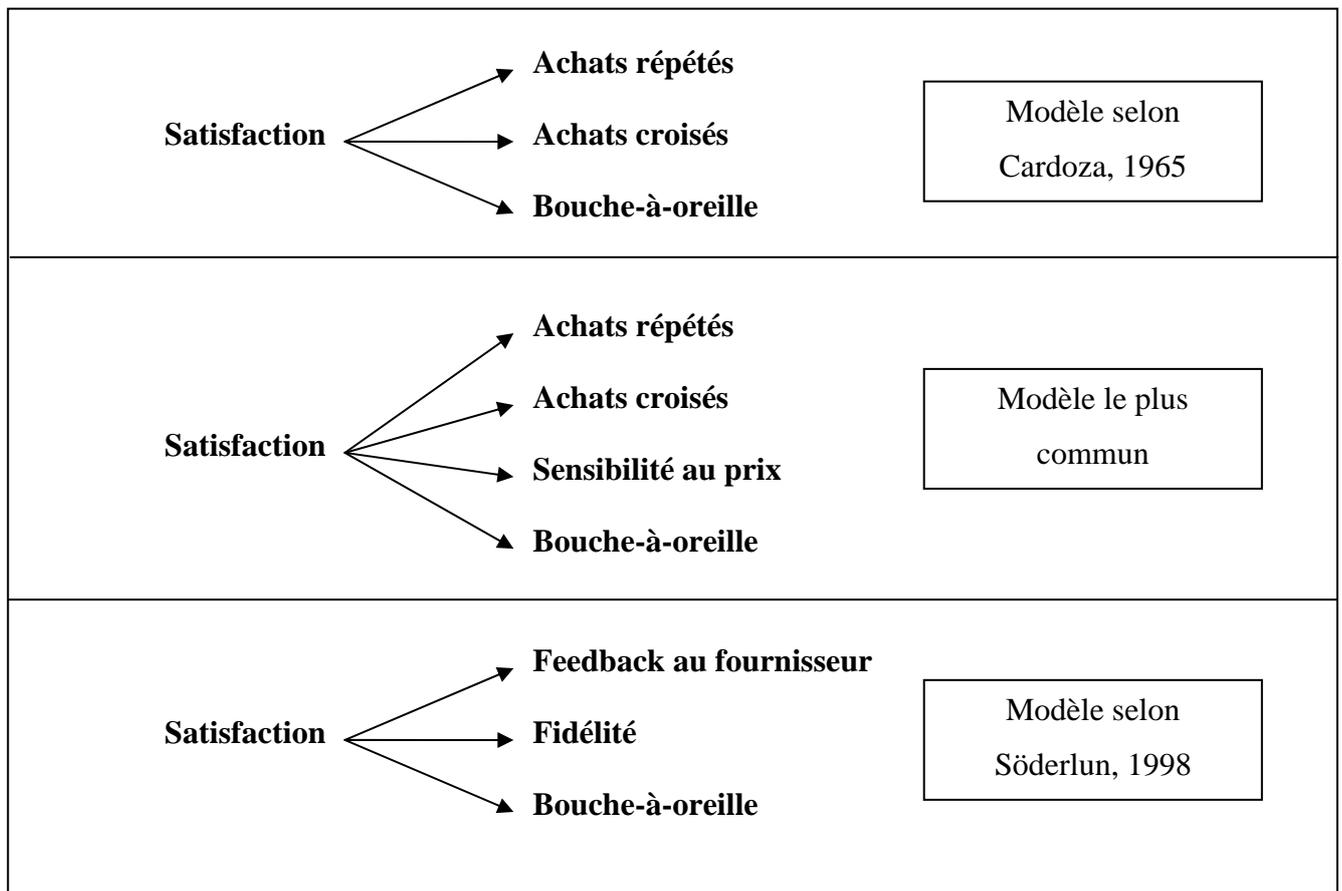
#### i- La satisfaction comme antécédent le plus souvent évoqué

Lorsqu'il n'est pas sollicité, le Bouche-à-oreille est souvent la conséquence d'émotions positives ou négatives liées à la consommation (Bertrandias, 2006). Il est communément admis qu'il existe une relation directe entre le degré de satisfaction d'un client et ses comportements post-achat, dont plus particulièrement sa propension à recommander un fournisseur à d'autres consommateurs (Hartline et Jones, 1996 ; Parasuraman et al.,1988), au point que certains définissent le Bouche-à-Oreille comme l'action d'informer ses amis, relations et collègues au sujet d'un évènement qui a créé pour le consommateur un certain niveau de satisfaction (Söderlund, 1998).

Pour préciser ce qu'est la satisfaction, reprenons la définition que nous propose Poubanne (2003) : la satisfaction est « *un sentiment évaluatif conscient, ressenti par le consommateur envers un produit ou un service qu'il a déjà expérimenté* » et qui précise ce qu'il entend par sentiment : « *une émotion ressentie, c'est-à-dire le résultat d'un processus dual empruntant les voies du raisonnement (cognitif) et de l'émotion (affectif)* ».

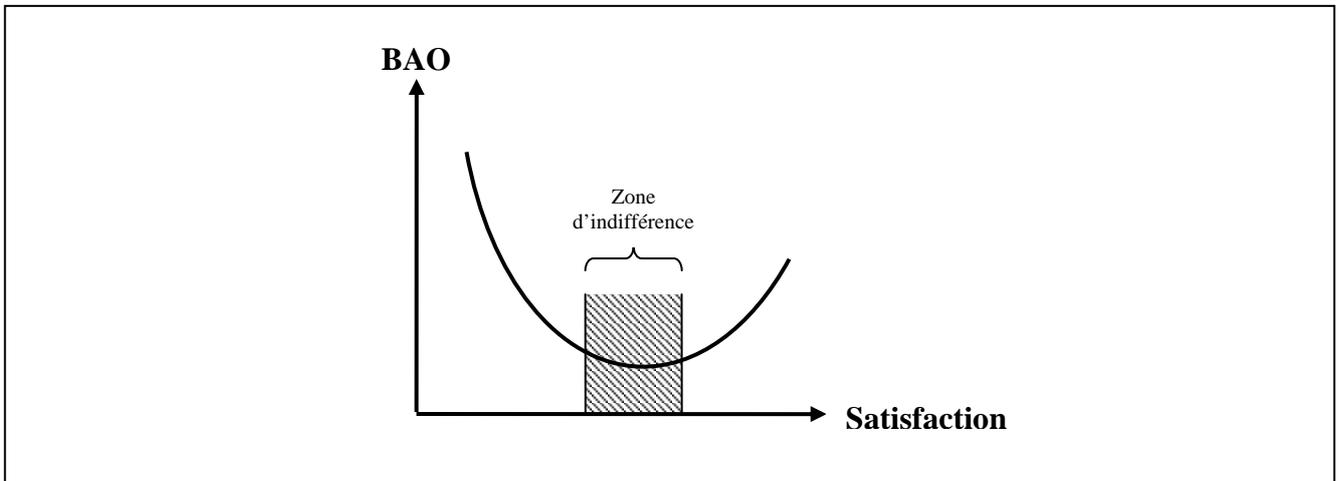
Dans la littérature coexistent plusieurs modèles dont nous en présentons dans la Figure 13 les principaux :

**Figure 13 : Différents modèles liant la satisfaction avec certains comportements post-achat.**



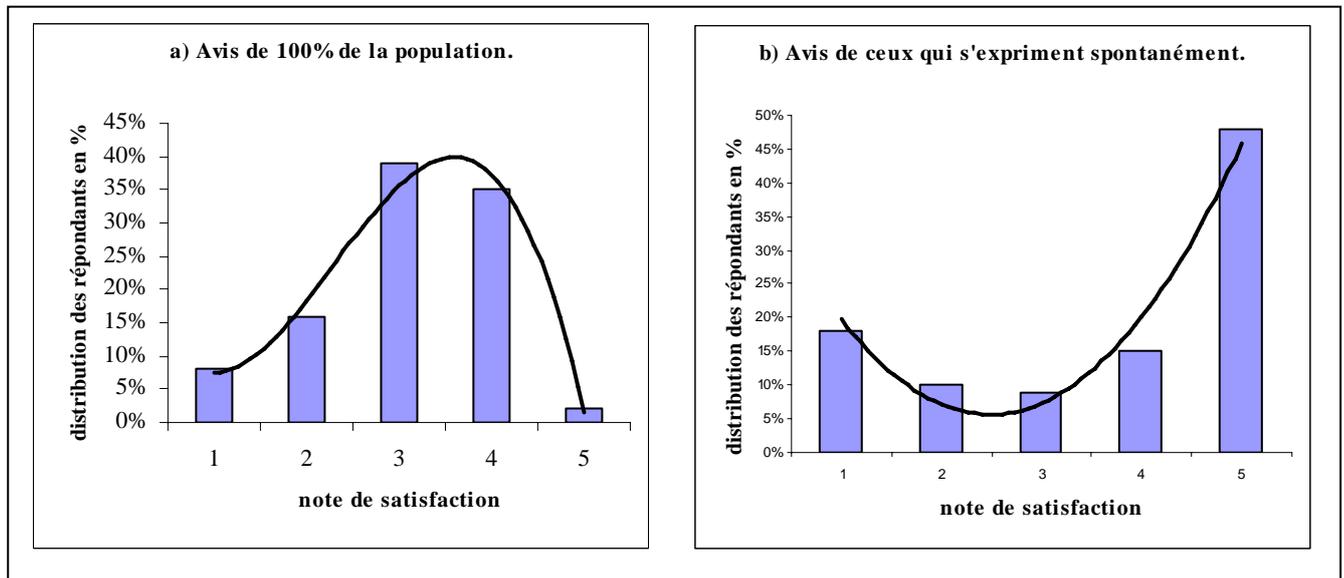
Premier constat, ces différents modèles présentent tous le Bouche-à-Oreille comme une des conséquences de la satisfaction. Quel est exactement le type de lien entre satisfaction et Bouche-à-Oreille (BAO) ? Nous avons déjà parlé plus haut de la dissymétrie entre Bouche-à-Oreille positif et Bouche-à-Oreille négatif, montrant qu'un client insatisfait communique plus qu'un client satisfait. Pour compléter la compréhension de cette relation, il faut savoir ce qui se passe quand le client est entre les deux, c'est-à-dire moyennement satisfait. Dans ce cas, le client parle pas ou peu si l'on se conforme au modèle en « U » que proposait Anderson en 1998 (Poubanne, 2003), comme s'il était indifférent. Pour faire la synthèse de ce que nous avons déjà vu jusqu'ici, nous proposons un modèle en « U » dissymétrique (Figure 14).

**Figure 14 : Forme en U dissymétrique de la relation satisfaction-BAO (Poubanne, 2003).**



Cette représentation sous-entend que tout le monde s'exprime plus ou moins. Dans la réalité, seule une faible part des consommateurs d'un produit ou service s'exprime spontanément au sujet de ce produit ou service. Ceci est très bien démontré dans une étude sur les notations de livres, CD et DVD faite par les clients sur Amazon.com (Hu, Pavlou et Zhang, 2006). Sur ce site, chaque client est invité à laisser une notation sur le produit qu'il a acheté. Le système de notation se fait sur une échelle de type Likert de 1 à 5 (avec 1 pour « pas du tout satisfait » et 5 pour « tout à fait satisfait »). Les auteurs constatent que la courbe de répartition des notations spontanées était toujours une courbe en U. Hu, Pavlou et Zhang ont eu l'idée de comparer la répartition des notations déposées spontanément sur le site Amazon pour un CD musical et la répartition des notations quand on interroge 100% de l'échantillon (Figure 15). Premier constat, la courbe de répartition des « 100% interrogés » se rapproche assez bien d'une loi normale et la courbe des « exprimés spontanément » est bien une courbe en U. Deuxième constat, ce sont les « très satisfaits » qui s'expriment le plus (48% des avis postés sur le site) alors qu'ils sont les moins nombreux (2% de la population). Troisième constat, la moyenne des notations spontanées est de 3,65 pour 3,05 pour les interrogés, d'ailleurs les auteurs de cette étude concluent que les notes postées spontanément ne sont pas un bon indicateur de ce que pense la population. Ceci est d'autant plus justifié que le nombre de personnes qui s'expriment est faible par rapport à la population. Nous y voyons une implication managériale immédiate : lorsque l'on réalise une enquête de satisfaction auprès des clients d'une structure vétérinaire, il faudrait que 100% des clients qui sont venus dans la clinique pendant l'enquête soient interrogés au lieu de laisser répondre seulement ceux qui veulent bien s'exprimer.

**Figure 15 : Comparaison entre la distribution des avis d'une population et la distribution des avis spontanément exprimés (Hu, Pavlou et Zhang, 2006).**



Reprenons les valeurs de notre exemple pour essayer d'évaluer combien s'expriment et combien ne s'expriment pas. Au regard des données dont nous disposons ici, nous ne pourrions pas déterminer exactement cette valeur, mais seulement en faire une évaluation. Pour cela, nous faisons l'hypothèse que 50% des personnes qui notent 5 (2% de la population totale, voir a) de la Figure 15) s'expriment spontanément. Ainsi, sur mille personnes, seules 10 d'entre elles notent 5 et s'expriment spontanément. Par ailleurs nous connaissons la répartition en pourcentage des notations parmi les personnes qui s'expriment spontanément (voir b) de la Figure 15). Nous pouvons ainsi reconstituer le nombre de personnes pour chaque note parmi la population s'exprimant spontanément. Ce raisonnement est repris dans le Tableau 4 suivant :

**Tableau 4 : Calculs pour reconstituer la part des personnes qui s'expriment spontanément.**

Pour 1000 personnes	note de 1	note de 2	note de 3	note de 4	note de 5	total
Répartition des avis récoltés systématiquement (a)	8%	16%	39%	35%	2%	100%
Répartition des avis spontanés (b)	18%	10%	9%	15%	48%	100%
Personnes interrogées	80	160	390	350	20	1000
Personnes qui s'expriment spontanément si au moins la moitié de ceux qui notent 5 s'expriment	3,75	2,075	1,875	3,125	10	20,825
en % des notants	4,7%	1,29%	0,48%	0,89%	50%	2,1%

Ce qui signifie, avec notre hypothèse de départ, que sur 1 000 personnes, 21 s'expriment spontanément sur le site (ce qui à notre avis est surévalué). Ce qui est intéressant c'est d'avoir ainsi quantifié ce que nous avons identifié plus haut comme les « indifférents ». Ici ils représentent 90% (notes de 2, 3 ou 4) de la population mais ne génèrent que 34% des avis postés spontanément sur le site. Autrement dit seulement 0,8% ( $= \frac{[2,075+1,875+3,125]}{[160+390+350]}$ ) des « indifférents » donnent leurs avis spontanément. Sans doute une bonne illustration de ce qu'on appelle la « majorité silencieuse » !

Nous comprenons assez facilement, que les personnes qui expriment publiquement et spontanément leur satisfaction ou insatisfaction, alimentent le Bouche-à-Oreille mais ils ne représentent qu'une petite minorité. La majorité qui ne s'exprime pas spontanément a-t-elle un rôle dans le Bouche-à-Oreille ? Autrement dit l'ensemble du Bouche-à-Oreille concernant un produit ou service est-il uniquement issu de personnes satisfaites ou insatisfaites qui s'expriment spontanément ? Ou bien y-a-t-il d'autres origines ? Pour affiner ce point, revenons sur l'étude de Mangold, Miller et Brockway (1999) où il apparaît très clairement dans le Tableau 5 que la cause principale du déclenchement d'un épisode de Bouche-à-Oreille est la recherche d'information (58,8%) et non le niveau de satisfaction (11,5%) ou la qualité du résultat (6,5%) comme nous le pensions. Pour nuancer cependant, nous pensons que lorsque quelqu'un interroge son entourage, les réponses qu'il obtient (recommandations positives, neutralité ou sans avis, recommandations négatives) sont forcément corrélées au niveau de satisfaction de la personne interrogée pour le service en question.

**Tableau 5 : Répartition des différents types de Bouche-à-Oreille par nature de stimulus (source : Mangold, Miller et Brockway,1999)**

Stimulus	Poids	Nature
Recherche d'information par le récepteur	50, 3%	Recherche d'information = 58,8%
Recherche d'information par un groupe qui cherche collectivement à sélectionner un service	6,1%	
Recherche d'information par un tiers (ni émetteur, ni récepteur)	2,4%	
Satisfaction ou insatisfaction de l'émetteur	8,8%	Niveau de qualité et/ou satisfaction = 18,0%
Satisfaction ou insatisfaction du récepteur	2,7%	
Remarque d'un tiers sur le bon résultat du service (ex : nouvelle coupe de cheveux)	6,5%	
Apparition du sujet par coïncidence dans la conversation	18,4%	Coïncidence= 18,4%
Divers	4,8%	

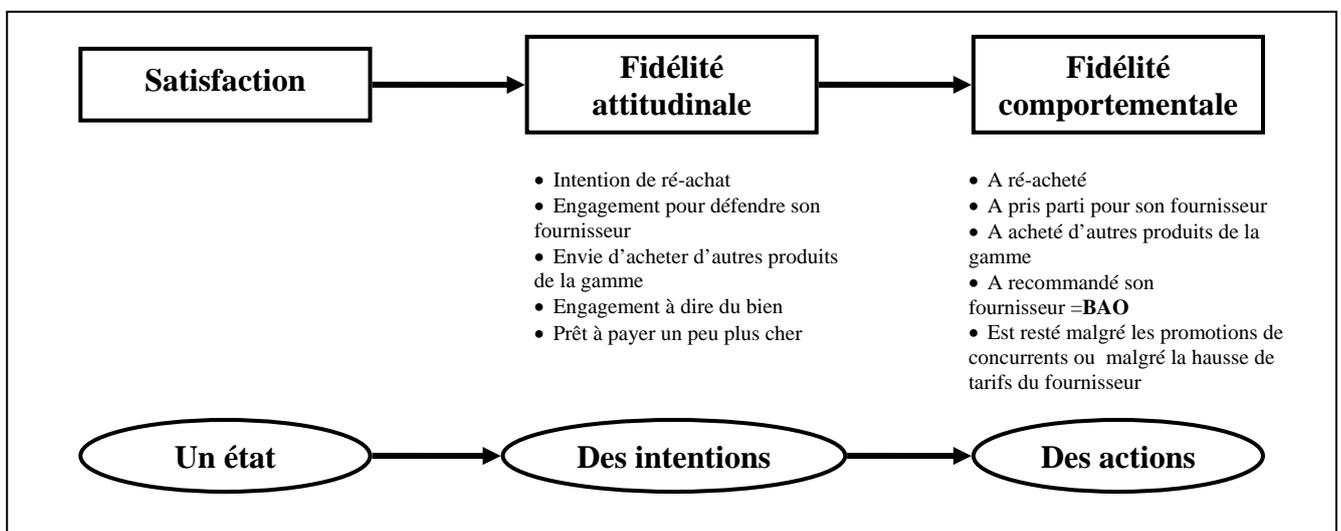
## ii-Rôle de la fidélité sur le Bouche-à-Oreille

Parmi les différentes représentations des conséquences de la satisfaction du paragraphe précédent, nous avons vu apparaître dans le modèle de Söderlung (1998) la fidélité représentée dans un des modèles au même niveau que la Bouche-à-Oreille. Existe-t-il un lien entre eux ? Les autres modèles présupposent-ils que achats répétés, achats croisés, sensibilité au prix et Bouche-à-Oreille sont en fait les constituants même de la fidélité ? C'est cohérent avec notre intuition d'une part, et d'autre part avec la répartition *a priori* en quatre catégories de la fidélité proposée par Zeithaml *et al.* (1996), qui a été confirmée quelques années plus tard par les résultats d'une étude qui met en évidence les quatre dimensions de la fidélité : le Bouche-à-Oreille, l'intention de ré-achat, la sensibilité au prix et les réclamations (Bloemer, de Ruyter et Wetzels, 1999).

Par ailleurs pour une partie de la littérature le Bouche-à-Oreille est considéré, non pas comme un constituant de la fidélité, mais comme une de ses conséquences (Poubanne, 2003 ; Yu et Dean, 2001 ; Kotler, Dubois, 2006...), un peu comme si les modèles précédents étaient des raccourcis, exprimant par là une certaine transitivité entre ces différents concepts.

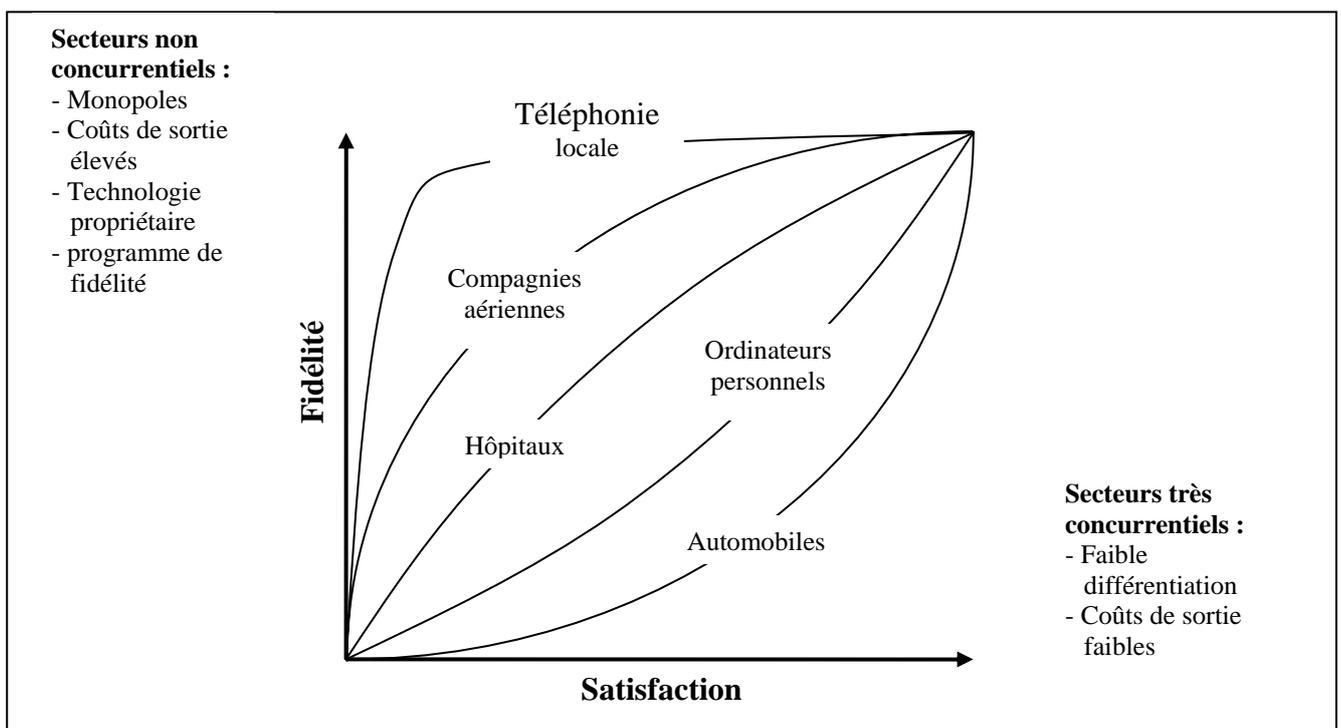
En conclusion : le Bouche-à-Oreille est-il une dimension ou une conséquence de la fidélité ? Une réponse semble possible avec la décomposition de la fidélité entre fidélité attitudinale (l'intention de, l'engagement à) et fidélité comportementale (des actes réels), sachant que dans ce modèle, la première est un antécédent de la seconde (Poubanne, 2003). Nous proposons de représenter cet enchaînement de causalités de la façon suivante (Figure 16).

**Figure 16 : Enchaînement des causalités menant au Bouche-à-Oreille.**



La mise en évidence de ce lien fort entre satisfaction et fidélité a été très largement exploitée par les entreprises du monde entier pour réaliser des enquêtes de satisfaction auprès de leur client et ainsi avoir une mesure prédictive de leur fidélité, et par conséquent, des futurs résultats économiques de l'entreprise. Or depuis quelques années ceci est un peu remis en cause, ou plus précisément nuancé, en particulier en raison d'une étude menée aux Etats-Unis à partir des données récoltées dans 30 entreprises nationales représentant 5 secteurs d'activité différents (Jones and Sasser, 1995). Cette étude est née d'un constat fait dans l'entreprise Xerox chez qui les clients « totalement satisfaits » présentaient un niveau d'intention de ré-achat six fois plus important que les « satisfaits ». Cette étude n'a trouvé de relation linéaire entre Satisfaction et Fidélité que dans un cas sur cinq. Dans les autres cas, une partie des clients réputés satisfaits était infidèle d'où le titre très évocateur de la publication qui s'en suivit : *Why satisfied customers defect* (Jones and Sasser, 1995). L'étude montre pour chaque secteur une relation Satisfaction-Fidélité différente. Les auteurs expliquent ces différences par le niveau de concurrence dans le secteur (de monopolistique à très concurrentiel) et par le coût de changement de fournisseur (ce coût s'appréciant du point de vue de l'argent, du temps et de l'effort à fournir pour changer de fournisseur). Voir la Figure 17.

**Figure 17 : Influence de l'environnement concurrentiel sur la relation Satisfaction-Fidélité (source : Jones and Sasser, 1995).**



Il apparaît donc ici clairement les limites de la satisfaction pour connaître la fidélité à une entreprise. Chaque responsable d'entreprise ne devrait comparer ses taux de satisfaction qu'avec ceux des entreprises similaires, positionnées sur le même marché, ce qui n'est pas toujours possible. Une autre approche pourrait consister à ne s'intéresser qu'aux zones où il y a le moins de différence entre secteurs ou marchés, donc les extrêmes de l'échelle de satisfaction : « les totalement satisfaits » ou « les totalement insatisfaits ». C'est ce qu'ont fait et font un certain nombre d'entreprises, elles ne s'intéressent plus qu'aux scores de « très satisfaits », considérant que les « satisfaits » sont facilement récupérables par un concurrent comme le montre la grille d'interprétation du niveau de satisfaction proposée par Jones et Sasser (1995), telle que restituée dans le Tableau 6.

**Tableau 6 : Interprétation des niveaux de satisfaction d'après Jones et Sasser (1995).**

Réponse sur une échelle de 5	Description	Fidélité associée
5	Complètement satisfait	très fidèle
4 ou 3	satisfait	peut facilement passer à la concurrence
2 ou 1	insatisfait	très infidèle

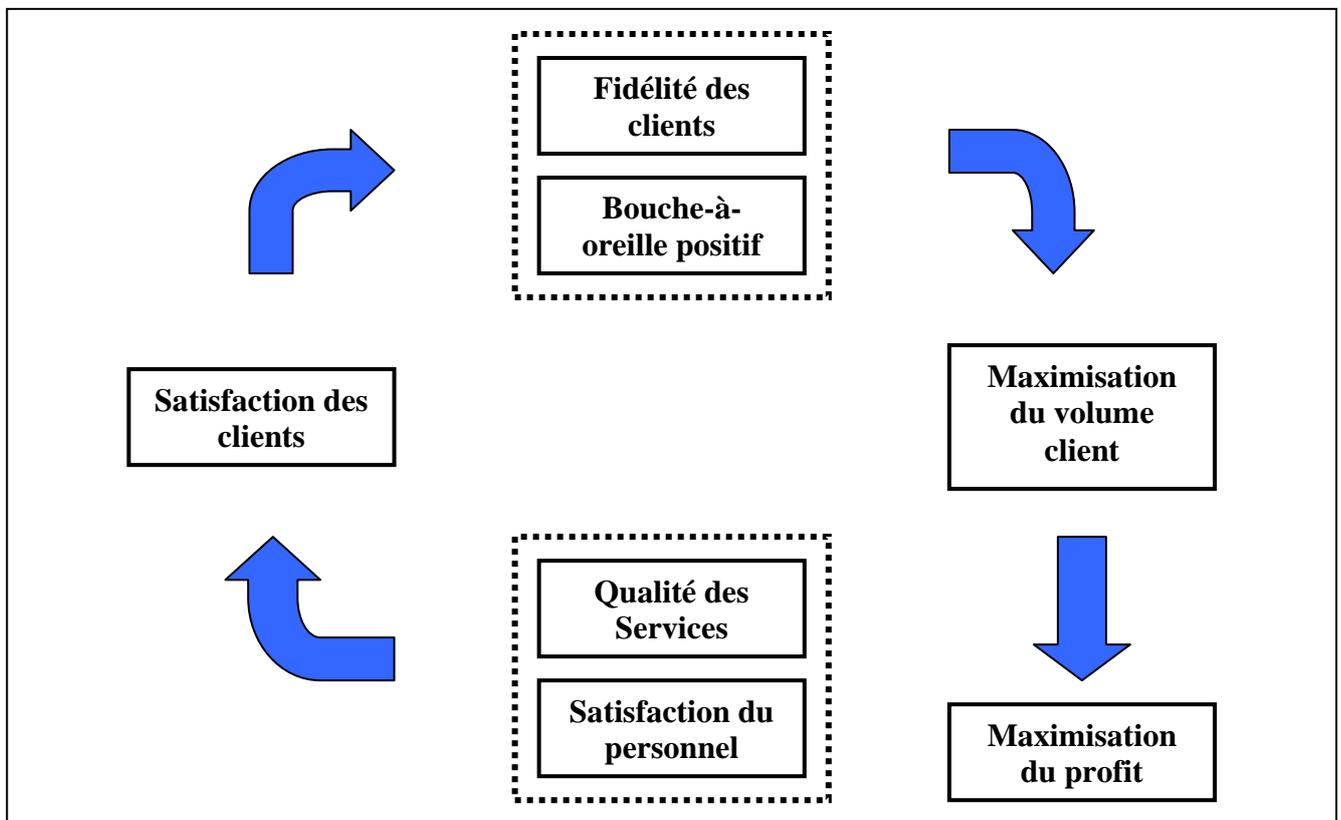
A ce niveau, il nous faut encore comprendre ce qui se passe entre l'acte d'achat et la satisfaction. Il est assez intuitif de penser que la qualité du service reçu puisse influencer la satisfaction du client. Mais comment ? C'est ce que nous étudions dans le paragraphe suivant.

### iii-Rôle de la qualité de service sur le Bouche-à-Oreille

Découvrons cette notion à partir de la définition de la Qualité que donne l'AFNOR : « Aptitude d'un produit à satisfaire les besoins d'un utilisateur ». Dans notre cas, il s'agirait donc de l'aptitude du service vétérinaire à satisfaire le client.

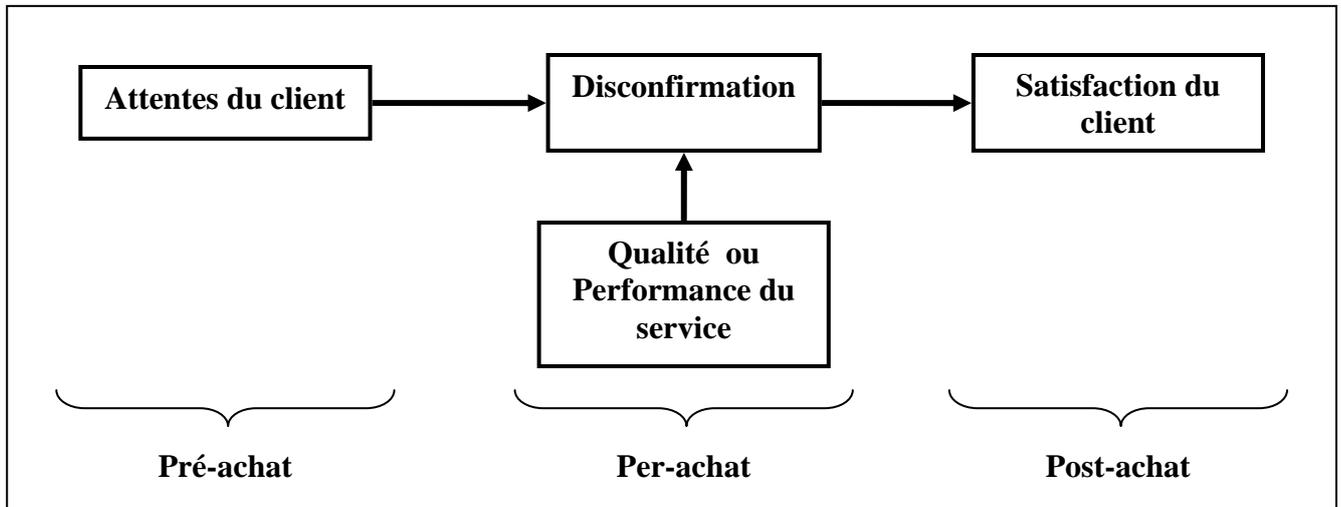
La Qualité est une discipline qui est au centre des préoccupations de très nombreuses entreprises, compte-tenu de ses répercussions sur leurs résultats financiers. Dans son cours de l'IAE d'Aix-en-Provence sur le Marketing pour les Entreprises de Services, Pierre Eiglier présente ce qu'il appelle la logique de la politique de Qualité selon la Figure 18 suivante (Eiglier, 2005).

**Figure 18 : Logique de la politique de Qualité d'après Pierre Eiglier.**



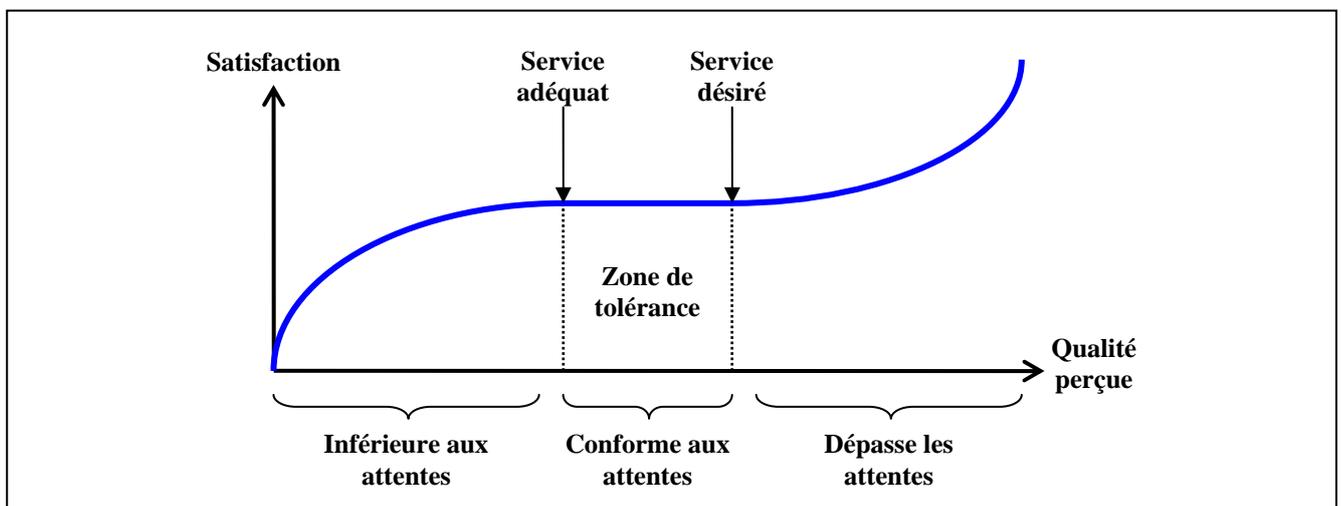
De nombreux modèles ont démontré que la qualité du produit ou service est une condition nécessaire à la satisfaction du client (Poubanne, 2003). Le modèle le plus couramment présenté est celui dans lequel la satisfaction se construit par la rencontre entre les attentes du client et la qualité du service qu'il a reçu. Selon que ses attentes ont été confirmées ou pas par la qualité du service reçu, le client sera satisfait ou non. Ce concept s'appelle « modèle de disconfirmation » (Oliver, 1980). Il est repris dans la Figure 19. Notons tout de suite que toutes ces notions ne sont pas synchrones : les attentes existent avant l'acte d'achat, l'évaluation de la qualité du service a lieu pendant l'achat et la satisfaction est post-achat (Poubanne, 2003).

**Figure 19 : Le modèle de disconfirmation d'après Oliver (1980).**



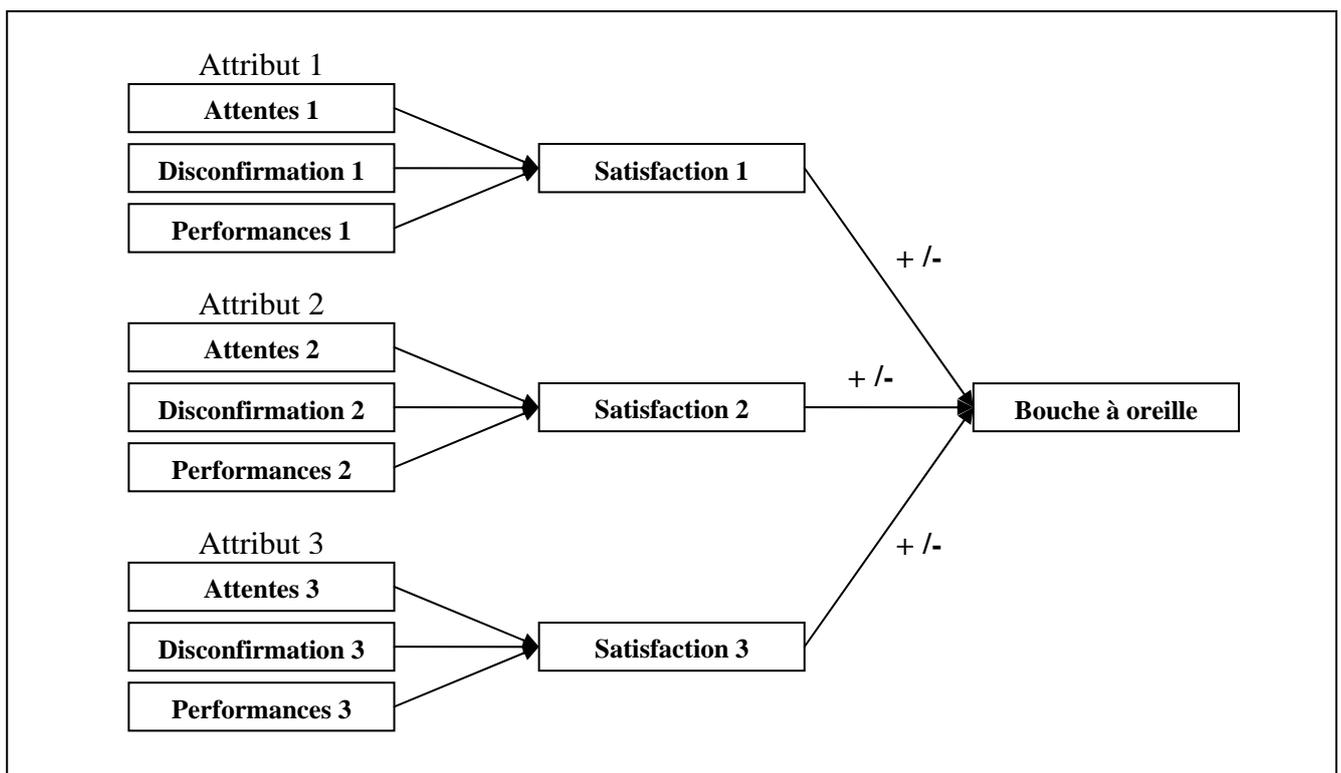
La non-linéarité de la relation Disconfirmation-Satisfaction : Les nombreuses études faites sur cette relation montrent une courbe de type sigmoïde avec la particularité de présenter un plateau de stabilité de la satisfaction alors que la qualité augmente. Selon les auteurs on parle de zone d'indifférence (Oliver, 1997) ou de zone de tolérance (Zeithalm *et al.*, 1996). Ces derniers auteurs suggèrent qu'au niveau de cette zone de tolérance, la qualité perçue du service rencontre les attentes du client. Ils encadrent cette zone par ses deux limites : en bas le point où le service est « adéquat » et en haut le point où le service est « désiré ». En deçà de cette zone, la qualité de service est moins bonne que celle attendue, générant une insatisfaction, alors qu'au-delà de cette zone, la qualité de service dépasse les attentes, générant une forte satisfaction comme le montre la Figure 20.

**Figure 20 : Non linéarité de la relation qualité – satisfaction (sources : Oliver, 1908 et Zeithalm *et al.*,1996).**



La non-homogénéité du phénomène de disconfirmation : le modèle de disconfirmation d'Oliver (1980) vu plus haut représente la satisfaction, les attentes et la qualité, chacun, comme un tout homogène. Or dans la réalité, ils sont des ensembles faits de l'agrégation de plusieurs éléments différents et souvent sans rapport entre eux, chacune des attentes d'un attribut étant confrontée à la performance du fournisseur de service sur cet attribut et générant un niveau de disconfirmation et donc un niveau de satisfaction pour cet attribut. Ceci se répétant pour tous les attributs en jeu, la satisfaction globale naît de la somme des satisfactions élémentaires (Poubanne, 2003). Nous avons représenté ce phénomène dans la Figure 21. Nous en déduisons que tous les attributs d'un service ne doivent pas engendrer le même Bouche-à-Oreille. Nous en avons trouvé une confirmation dans l'étude de Healdley et Miller de 1993 faite dans le contexte des services de santé où les auteurs ont montré que la fiabilité et la véracité étaient plus facilement associées à un épisode de Bouche-à-Oreille positif, quand l'apparence et la présentation se retrouvaient plus souvent associées avec le Bouche-à-Oreille négatif (Buttle 1988).

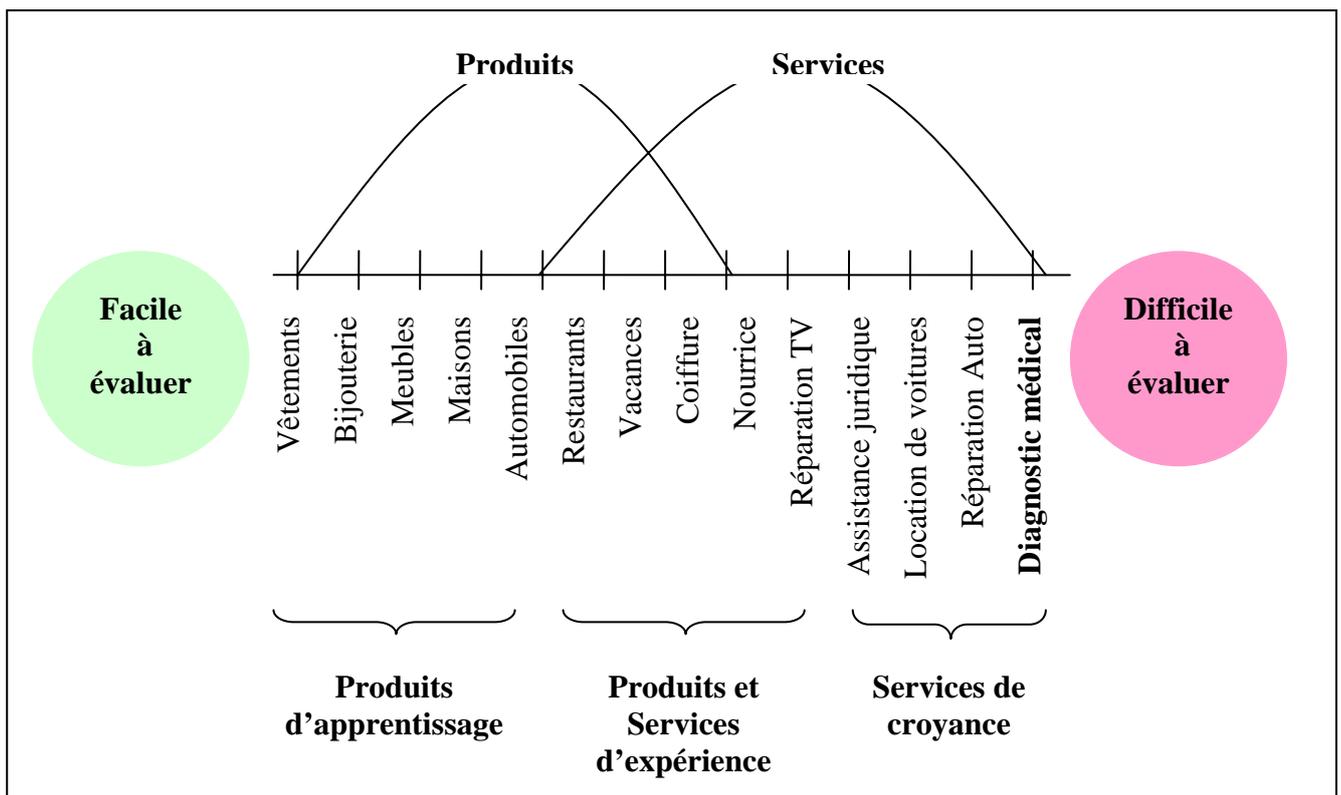
**Figure 21 : Un modèle d'agrégation des performances adapté d'après Oliver (1997).**



L'évaluation de la qualité de service : Elle n'est pas facile du point de vue de l'entreprise qui délivre le service, mais elle l'est encore moins de la part du client. La difficulté de l'évaluation de cette qualité

tient d'une part dans l'expérience qu'a le client du service en question : plus il a de l'expérience et plus il considère qu'il peut plus facilement évaluer le service qui lui est offert, à l'inverse, moins il a d'expérience et plus il ressent le besoin de s'adresser à un tiers pour récolter des informations avant l'acte d'achat (Bertrandias, 2006). D'autre part la difficulté d'évaluation tient à la nature même du bien ou service vendu. En effet, pour certains services, les clients éprouvent des difficultés de jugement, même après les avoir utilisés. D'après Kotler et al. (2006), Ostrom et Iacobucci ont proposé de segmenter les produits et services en trois catégories : ceux qui sont faciles à évaluer avant l'achat et qu'on appelle « produits d'apprentissage », les produits et services que l'on peut évaluer après l'achat ou lors de l'expérience de consommation qu'on appelle « produits d'expérience » et enfin les produits et services dont l'évaluation est difficile, même après consommation et qu'on appelle produits et services « de croyance ». Dans ce troisième cas le Bouche-à-Oreille est particulièrement important.

**Figure 22 : Classification des produits et services en fonction de leur difficulté d'évaluation (source : Zeithalm, 1992).**



D'après la classification des services faite en fonction de leur facilité d'évaluation (Figure 22), le diagnostic médical est classé comme le plus « difficile à évaluer » (Zeithalm, 1981). Par similitude, nous pouvons aussi classer les services vétérinaires dans cette catégorie.

L'évaluation du service par le client pose la question de savoir ce qu'il évalue exactement. Les études faites en matière de qualité de services montrent qu'il y a très souvent un écart entre la qualité effective du service fourni et ce qu'en perçoit le client. Il convient ici de préciser les différents types de Qualité (Roy, 2001) :

- la Qualité voulue. C'est le niveau de qualité que cherche à délivrer l'établissement de santé. Dans le cas des établissements vétérinaires, celui-ci n'est pas encore formalisé, la démarche de management de la qualité n'ayant pas encore pénétré notre profession. Sans un travail à venir des vétérinaires pour essayer de mieux connaître les besoins de leurs clients et de formaliser les offres de services qu'ils proposent, il ne pourra pas y avoir de communication vers le client sur ce qu'il est en droit d'attendre de la clinique vétérinaire, ce qu'on appelle communément dans les grandes entreprises de service «La Promesse Client ».
- la Qualité délivrée. C'est celle délivrée par l'établissement et que reçoit réellement le client. Compte-tenu de l'absence de Management de la Qualité, chez les vétérinaires, la Qualité délivrée est très variable d'une structure à l'autre et comme dans toute entreprise de service à fort contenu humain, varie même d'un employé à l'autre, d'un client à l'autre et d'un jour à l'autre (Zeithalm, Berry et Parasuraman, 1988). Dans les services plus qu'ailleurs, il ne peut y avoir de « Conformité » entre le service rendu et le service visé sans un travail de standardisation qui devra passer par la rédaction et la diffusion auprès du personnel des principaux processus de la structure vétérinaire.
- La Qualité attendue. C'est celle que le client s'attend à recevoir en utilisant les services d'une clinique vétérinaire. Elle se construit autour des besoins de santé pour son animal bien entendu, mais est aussi fortement influencée d'un côté par ses expériences antérieures et de l'autre côté par les informations qu'il a recueillies par avance sur le service qu'il est venu chercher. Cette information peut provenir de la communication de l'entreprise (La Promesse Client) comme de l'entourage du client (le Bouche-à-Oreille). Pour illustrer l'importance de l'expérience citons l'exemple du respect des horaires dans les transports : en France, si un train arrive en retard de 10mn, le client est mécontent car il a l'habitude de

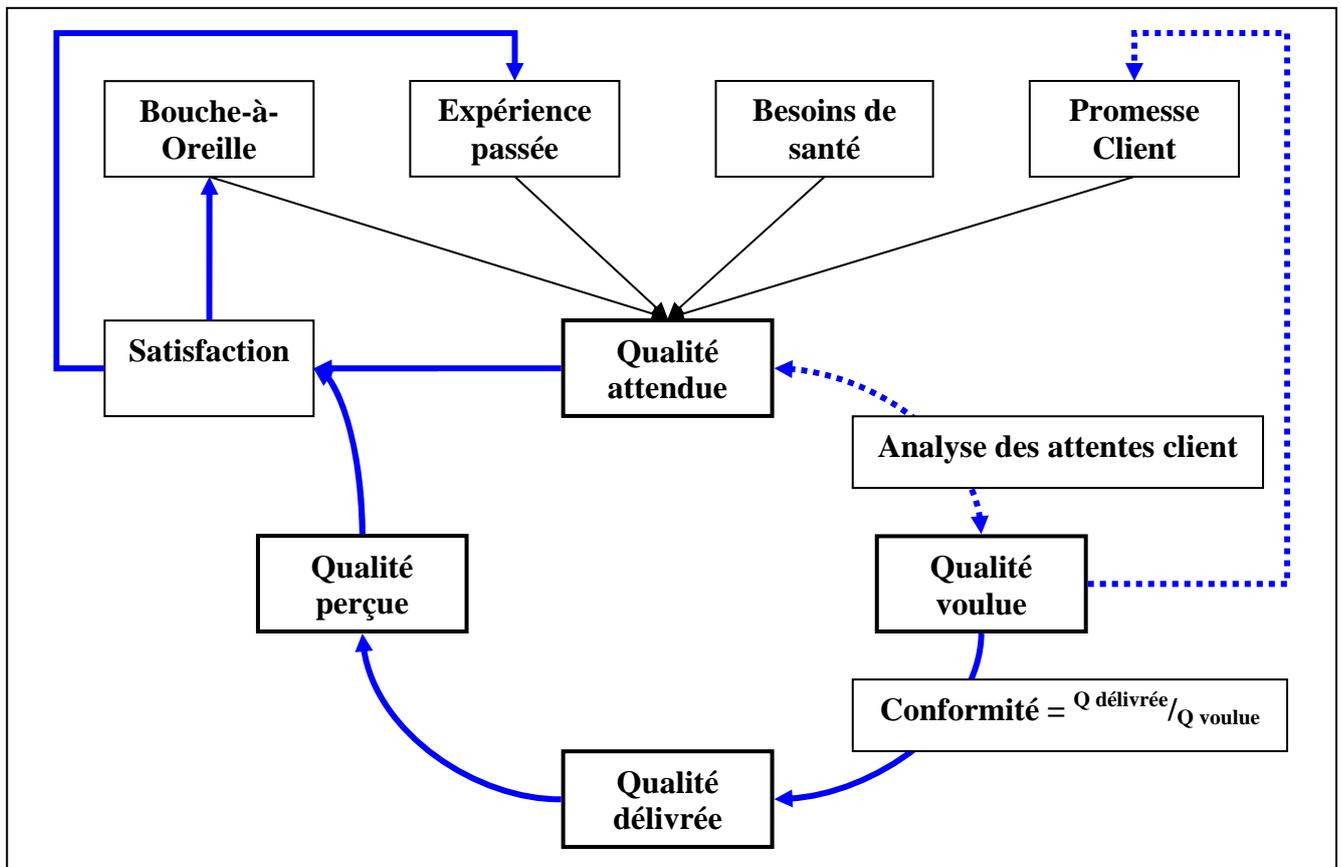
l'exactitude des trains français. Le même client sera satisfait par un avion qui arrive avec 20 mn de retard car il a l'habitude de retards répétés dans le transport aérien. En Angleterre, les clients sont habitués à des trains cumulant retards systématiques et suppressions. L'Anglais moyen est donc satisfait par un train qui arrive avec 30 mn de retard !

- La Qualité perçue. Cette notion est très importante pour les entreprises de services. C'est à partir de la qualité perçue et non de la qualité fournie que se forme la satisfaction du client. Selon les secteurs d'activité, voire selon les prestations offertes, les critères de perception peuvent être très différents. Il convient donc dans chaque métier d'essayer de savoir ce que perçoivent les clients de la qualité réellement offerte pour pouvoir agir dessus et ainsi améliorer la satisfaction de sa clientèle. Dans le cas des services vétérinaires, le service de base est la capacité à pratiquer des soins, or comme dans tout service complexe et intangible, il est souvent mal évalué et ce sont les services secondaires dits périphériques qui deviennent déterminants dans la qualité perçue (Roy, 2001). Il conviendra dans la partie expérimentale de notre travail d'essayer de comprendre sur quels critères se construit la Qualité perçue chez les clients des structures vétérinaires.

La satisfaction du client résulte du ratio entre Qualité attendue et Qualité perçue. Au point que le client qui reçoit un service qui comble ses attentes voire les dépasse, modifiera son référentiel d'évaluation et augmentera le niveau de ses attentes, et donc deviendra de plus en plus difficile de le satisfaire. Autrement dit, lorsqu'on s'engage dans la voie du Management de la Qualité, c'est pour la vie. On est condamné à toujours faire mieux. Concluons avec cet axiome qui est souvent repris par les responsables Qualité : « La meilleure des organisations Qualité d'aujourd'hui sera largement dépassée demain » (Roy, 2001).

Pour synthétiser l'ensemble des interactions que nous venons d'évoquer, nous proposons un modèle conceptuel de la Qualité de Service (Figure 23) qui s'inspire de plusieurs modèles (Roy, 2001 ; Zeithalm, Berry et Parasuraman, 1988).

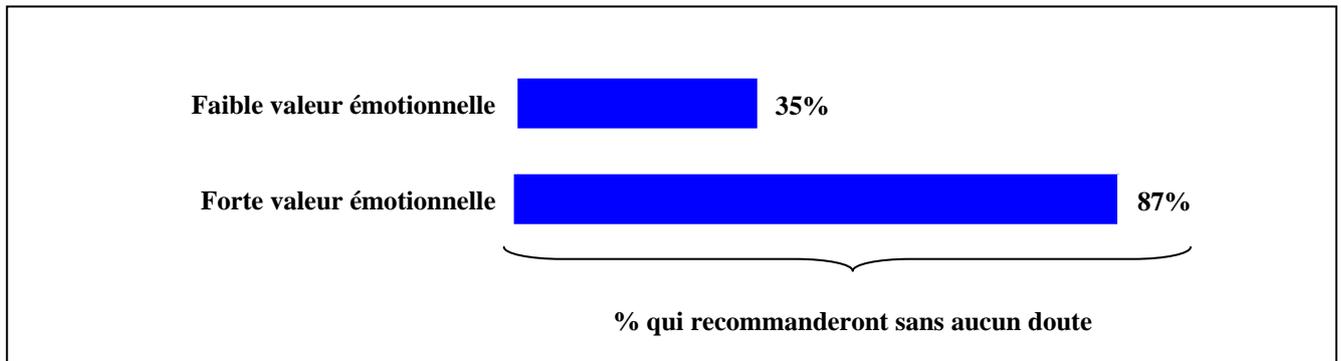
**Figure 23 : Modèle conceptuel de la Qualité de Service.**



Si ce type de représentation a l'avantage de bien exprimer les relations antécédents-conséquences, il faut noter leurs limites : en effet, ces modèles sous-tendent une relation mécanique entre les différentes notions en jeu. Or il a été montré que l'amélioration de la Qualité n'entraîne pas toujours une amélioration de la performance économique de l'entreprise (Myers et Reid, 2006-2). Cela ne veut pas dire que la Qualité n'est pas importante, bien au contraire : nous sommes sûr que la non-Qualité, elle, entraîne toujours une dégradation des résultats de l'entreprise. En d'autres termes, la Qualité de service est nécessaire mais pas suffisante.

Que faut-il d'autre alors ? Nous avons une piste dans la définition de la satisfaction de Poubanne (2003). Il s'agit de sa composante émotionnelle. Nous avons trouvé une confirmation de cette voie, de surcroît dans le milieu vétérinaire, dans l'étude de RKM Research et Communication auprès des propriétaires d'animaux aux Etats-Unis. C'est en menant une analyse croisée entre les différentes variables qu'ils ont mis en évidence l'impact de bénéfices émotionnels faisant suite à leur expérience dans leur clinique vétérinaire et la probabilité à recommander cet établissement ( $R^2=0,56$ ) (Figure 24).

**Figure 24 : Impact de la valeur émotionnelle sur la propension à recommander (Myers et Reid, 2006-2).**



L'apport de ce résultat est très important du point de vue managérial : le fait d'avoir ressenti une valeur émotionnelle forte lors d'une consommation d'un service vétérinaire multiplie par 2,5 la probabilité qu'a ce client de recommander cet établissement. En d'autres termes, l'entreprise qui sait provoquer une expérience riche en émotions « fait parler d'elle ». On peut parler d'Expérience lorsque l'entreprise théâtralise ses services pour impliquer le client dans un événement mémorable, ce qui augmente l'activité de Bouche-à-Oreille qui suit cet acte d'achat. Une matière première se consomme, un bien est tangible, un service est intangible et une expérience se mémorise. Il faut impliquer le maximum des cinq sens du client lors de cette Expérience pour en augmenter la mémorisation et donc son efficacité sur le Bouche-à-Oreille à venir (Pine II et Gilmore, 1998).

En conclusion de ce chapitre sur les antécédents du Bouche-à-Oreille, notons que deux fois nous avons mis en évidence que le Bouche-à-Oreille, conséquence de la satisfaction qui fait suite à l'utilisation d'un service, devient à son tour antécédent des attentes de ce client pour ses futurs achats d'une part et l'antécédent de l'acte d'achat de nouveaux clients d'autre part. Nous proposons dans le chapitre suivant de rechercher les différentes conséquences du Bouche-à-Oreille.

#### d. Les conséquences du Bouche-à-Oreille

Dès l'introduction nous avons dit que le Bouche-à-Oreille était le moyen privilégié pour connaître l'existence d'une entreprise et pour obtenir de l'information complémentaire sur un produit ou service. Mais plus que cela, il a été montré que le Bouche-à-Oreille était l'évènement le plus récent qui a lieu

avant un achat, en d'autres termes, le Bouche-à-Oreille est le plus souvent le déclencheur de l'achat (Silverman, 1997).

Concernant spécifiquement la profession vétérinaire, nous nous sommes intéressé aux chiffres issus de l'étude « Veterinary Practice Evaluation Survey » de 1997 (HospitalDesign.net, 2002), dans laquelle 37 000 propriétaires d'animaux de compagnie (clients de 535 structures vétérinaires américaines), ont été questionnés sur les facteurs qui avaient le plus influencé leur décision dans le choix de leur vétérinaire actuel. Selon cette étude, le premier facteur d'influence est le Bouche-à-Oreille avec 54% devant la localisation et les pages jaunes comme le montre le Tableau 7 :

**Tableau 7 : Critères influençant le choix de son vétérinaire (source : HospitalDesign.net, 2002).**

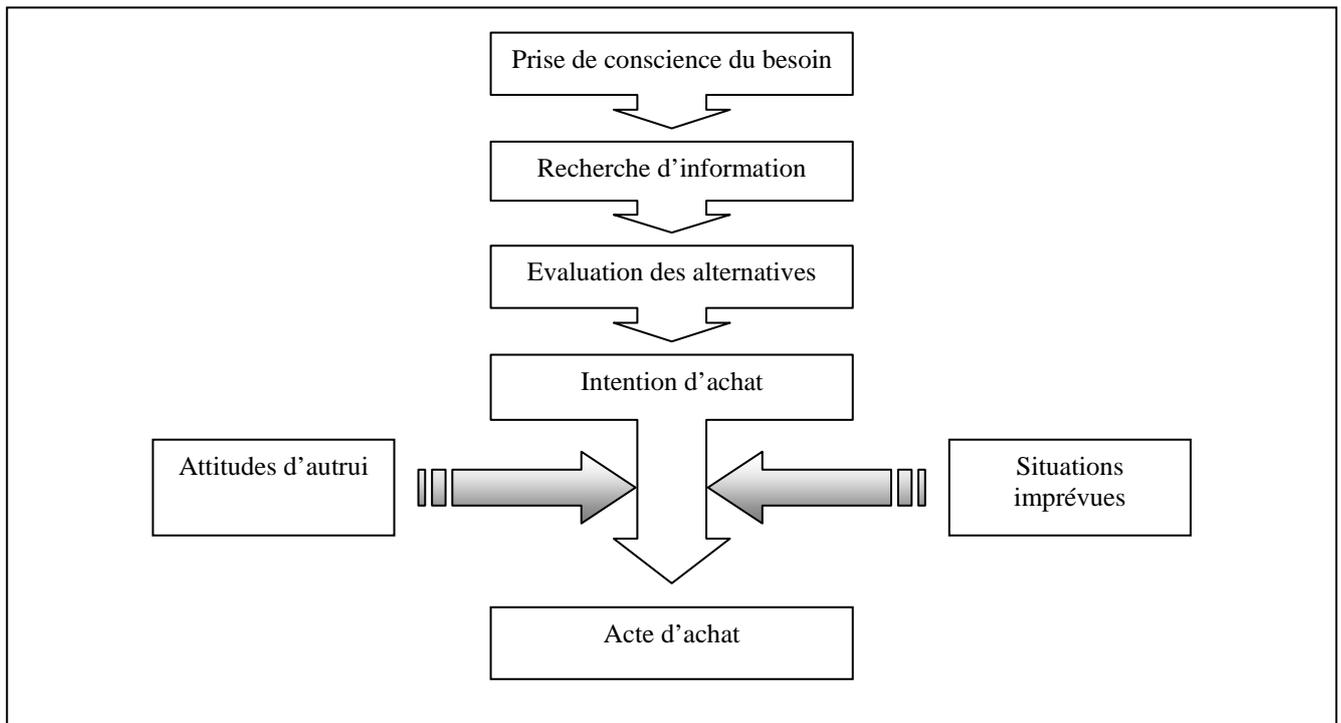
<b>Recommandation</b>	<b>54%</b>
<b>Localisation</b>	<b>48%</b>
<b>Annuaire</b>	<b>7%</b>

Cependant ceci ne décrit pas comment un client est devenu client ! Par quel mécanisme une personne susceptible d'acheter le produit ou le service prend-elle la décision de le faire dans cet établissement et à cet instant ? Le modèle le plus souvent utilisé en analyse du comportement des consommateurs est que tout acte d'achat est précédé d'un processus de décision. Il nous paraît donc important ici d'étudier ce processus de décision pour mieux comprendre le rôle que peut y jouer le Bouche-à-Oreille.

#### i. Le processus de décision d'achat

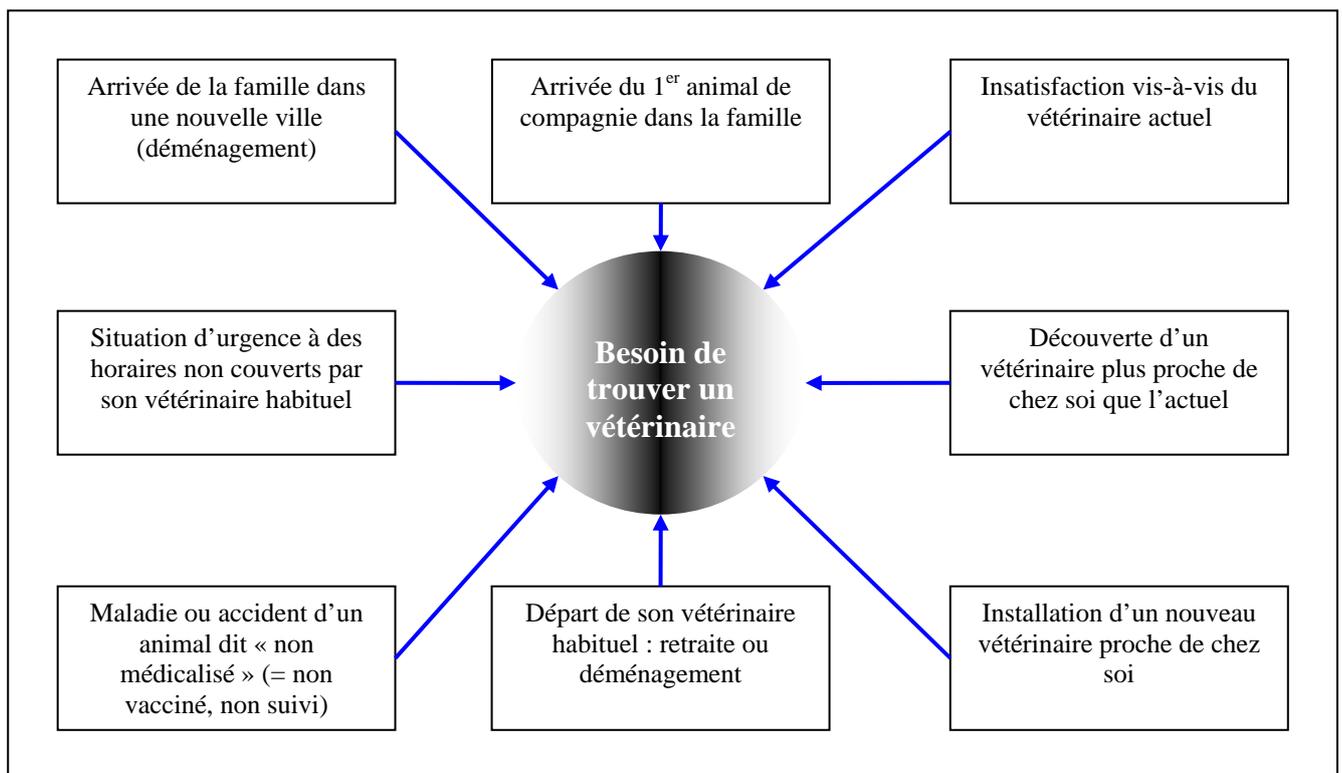
Nous présentons ici (Figure 25) un modèle en cinq étapes d'après Engel, Blackwell et Kollat (Kotler, Dubois, 2006) : prise de conscience du problème, recherche, évaluation des alternatives, choix et résultats.

**Figure 25 : Modèle de processus d'achat (source : Kotler, Dubois, 2006).**



Le point de départ est la révélation du problème ou prise de conscience du besoin. Il ne suffit pas d'avoir un animal de compagnie pour avoir besoin d'un vétérinaire. Les principales motivations qui poussent à rechercher un vétérinaire sont regroupées dans la Figure 26 ci-dessous :

**Figure 26 : Naissance du besoin de chercher un vétérinaire.**



La phase suivante est celle de la recherche d'information. On distingue deux méthodes de recherche :

- La première, qui est inconsciente ou passive car il s'agit plus d'un état que d'une action, il s'agit d'une attention soutenue à l'égard de toute information liée au besoin du moment : qui n'a pas vécu les situations suivantes ? Vous souhaitez acheter un type de voiture, et soudainement vous avez le sentiment d'en apercevoir beaucoup dans la rue ou lorsqu'un couple attend un enfant, il croit voir plus de femmes enceintes dans la rue que d'habitude. Bien évidemment, il n'en est rien, seule votre « perméabilité », ou réceptivité à certaines informations est fortement augmentée du fait de votre intérêt momentané pour un sujet donné. Dans le cas de la recherche de vétérinaire, dans cette phase, le propriétaire d'animal de compagnie remarque plus facilement les enseignes de vétérinaires qui se trouvent sur ses trajets habituels et qu'il n'avait pas forcément repérées auparavant.
- La deuxième, consciente ou active quand l'individu cherche lui-même à se renseigner sur les avantages ou inconvénients de tel ou tel produit ou service. Si classiquement on distingue quatre grands types de sources d'information : les sources personnelles (amis, familles, voisins,

collègues...etc.), les sources commerciales ( publicité, vendeurs, détaillants...etc.), les sources publiques (articles de presse, comparatifs...etc.), et les sources liées à l'expérience (examen, manipulation, consommation du produit) (Kotler et Dubois, 2006), dans le cas des services vétérinaires, le client ne dispose que des sources personnelles et publiques (annuaires, enseignes extérieures des cliniques). Et encore parmi cette dernière source, les informations dont il disposera pour essayer de se faire une opinion sont faibles (un nom, une adresse, et parfois une spécialité quand elle est mentionnée dans l'annuaire). Dans notre cas, l'essentiel de l'information provient donc de sources personnelles. Il nous paraît important de développer ce point, ce que nous ferons dans le paragraphe ii.

Ensuite vient la phase d'évaluation des alternatives. Il s'agit d'une forme de comparatif des différentes offres fait par la personne à partir d'un certain nombre de critères rationnels, comme des caractéristiques techniques, ou irrationnels, comme l'image de telle ou telle marque, ou encore des aspects purement pratiques, comme les prix ou la disponibilité d'un produit. Dans la réalité, à l'exception des acheteurs professionnels, chacun mélange ces différents critères et utilise des raccourcis mentaux pour faire ces choix. Il est même certain que personne ne choisit son vétérinaire selon une démarche construite et rationnelle.

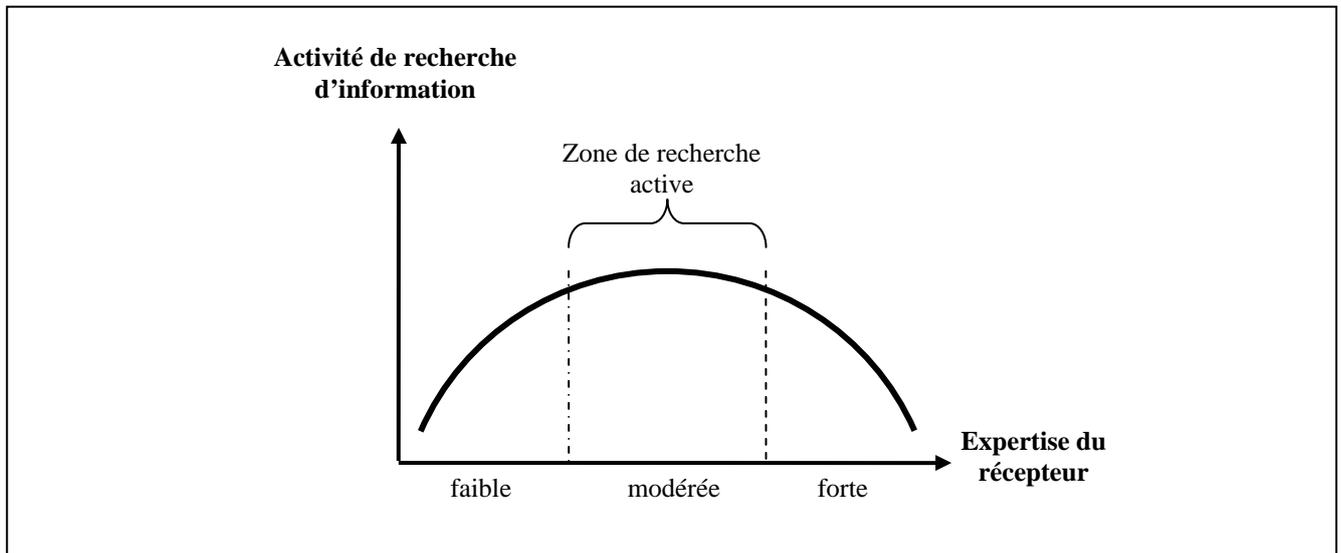
Ceci aboutit à la phase de décision d'achat. Cette phase est en fait la conséquence de l'intention d'achat et a comme conséquence l'acte d'achat. Or il a été montré que l'acte d'achat peut ne pas correspondre à l'intention d'achat, essentiellement par influence de l'environnement (Kotler et Dubois, 2006). Il s'agit de l'entourage de la personne qui réagit positivement ou négativement à l'intention déclarée d'aller chez tel vétérinaire. Il s'agit aussi d'éléments imprévus comme le vétérinaire en congés, les horaires qui ne s'adaptent pas aux exigences du client ou une proposition de rendez-vous trop lointain...etc.

## ii. L'importance du Bouche-à-Oreille dans la phase de recherche d'information

Le Bouche-à-Oreille comme réducteur de risque : Le principal moteur de la recherche d'information est la réduction du risque ressenti par le consommateur face à une décision d'achat. Ceci implique que derrière tout achat, il y a la probabilité de conséquences négatives de cet achat. Le risque global perçu par le consommateur est en fait la résultante du risque financier, de mauvaises performances, du risque social, du risque psychologique, du risque de sécurité et de perte de temps et/ou de confort (Murray, 1991). Parce que les services sont reconnus pour créer des situations d'achat plus incertaines et risquées que pour un produit, la recherche d'information est une stratégie de réduction du risque perçu. Lutz et Reilly ont montré que plus ce risque est grand et plus seront préférées les observations ou expériences directes par le consommateur (Murray, 1991). Cependant, nous l'avons déjà noté, dans le cadre des services vétérinaires, il n'est pas possible de tester à l'avance ce que l'on vient acheter comme service et pourtant les risques perçus liés au choix d'un vétérinaire sont très élevés (ils peuvent aboutir à la mort de l'animal). Un client qui entre pour la première fois dans une clinique vétérinaire le fait avec une certaine appréhension (Devaux, 1994), nous avons trouvé sur un forum sur Internet une personne qui cherchait les bonnes informations pour lui « enlever ses angoisses » (forum internet 1, 2006). Arndt a montré en 1967 que plus la personne percevait un risque élevé, et plus elle recherchait activement de l'information par Bouche-à-Oreille (Bansal et Voyer, 2000), une façon de profiter de l'expérience d'un tiers, véritable expérimentation du service « par procuration ».

Si intuitivement nous étions tenté d'en déduire, comme de nombreuses publications, que cette recherche d'information auprès de l'entourage est d'autant plus forte que l'expérience du récepteur dans le domaine du service acheté est faible, nous avons trouvé plusieurs études qui ont abouti à des résultats contraires (Gilly et al, 1998, Bansal et Voyer, 2000). Dans leur discussion, les deux derniers auteurs nous donnent une explication qui provient des travaux de Bettman et Park (1980) qui proposent une relation en U inversée (voir Figure 27), où les personnes à l'expertise faible ne cherchent pas d'information, celles à expertise forte n'en cherchent pas, et donc seules celles à l'expertise moyenne cherchent activement de l'information, un peu comme si leur expertise moyenne leur permettait de savoir qu'ils peuvent avoir plus d'information tout en leur permettant de juger les réponses qui leurs seront faites.

**Figure 27 : Relation Expertise du récepteur-Recherche d'information d'après Bettman et Park, 1980.**



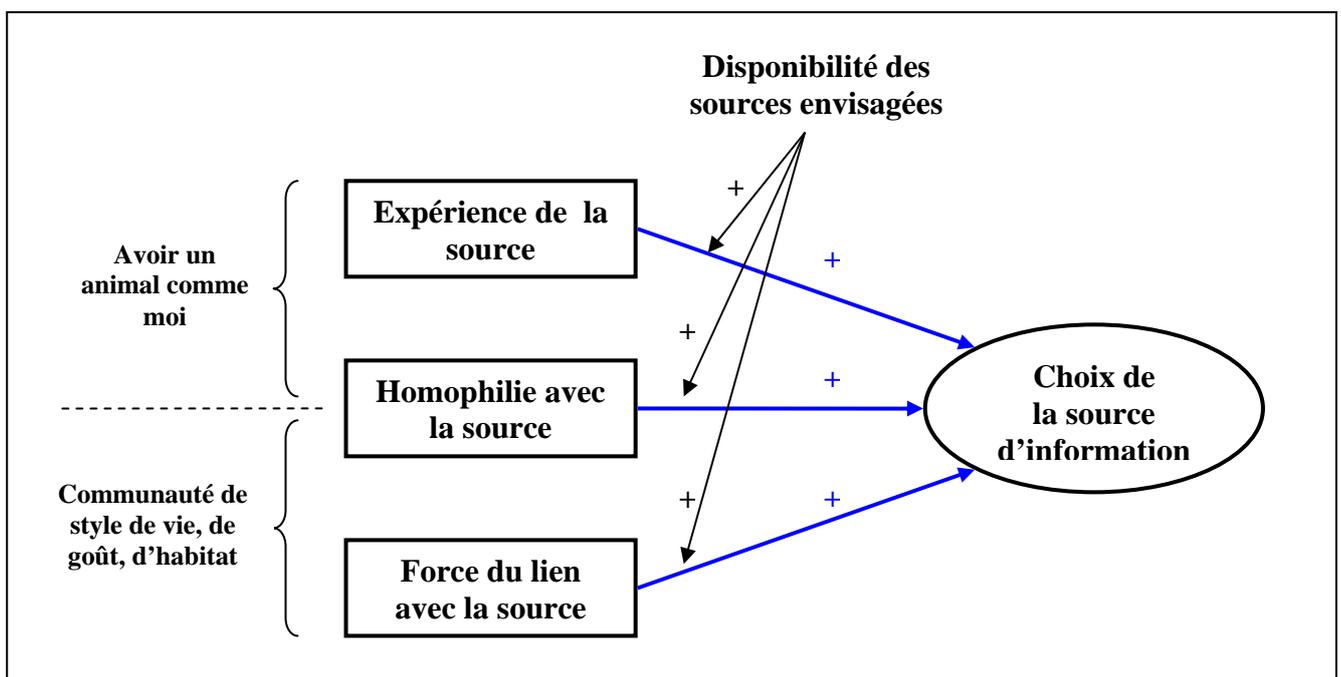
Il serait intéressant de pouvoir tester dans notre profession comment l'expérience (ce qui n'est pas tout à fait l'équivalent de l'expertise, mais en est l'antichambre) influence la façon de rechercher de l'information pour choisir un vétérinaire. Il pourrait être intéressant, dans notre partie expérimentale, d'essayer de constater l'impact de l'expérience du récepteur sur le moyen utilisé pour trouver son vétérinaire.

A qui demander conseil ? Nous venons de voir que pour choisir entre différents vétérinaires, les consommateurs ont besoin de s'informer. Leur réseau relationnel représente une source d'information à la fois plus crédible, plus accessible et plus persuasive que les autres sources, *a fortiori* commerciales (ici interdites par le CSO) ou publiques (annuaires). Cependant, le consommateur doit choisir les personnes auxquelles demander conseil, il se livre alors à un examen de son environnement social, puis selon les croyances qu'il développe, choisit les personnes qu'il juge les plus aptes à satisfaire ses besoins, le choix de la source dépend de la tâche pour laquelle elle est sélectionnée et de la probabilité qu'elle remplisse convenablement cette tâche. Le consommateur est confronté au problème d'évaluer les caractéristiques de la source susceptibles de signaler sa capacité à remplir la fonction pour laquelle elle est sélectionnée (Bertrandias, 2006). La théorie sur la sélection des sources propose de la considérer comme le résultat d'un processus d'évaluation fondé sur plusieurs critères : le degré d'expertise attribuée à la source, la force du lien partagé avec la source, la capacité de la source à répondre au besoin informationnel du consommateur (concept d'influence attribuée) et le niveau d'homophilie avec la source (c'est-à-dire le fait que des personnes partagent un certain nombre

d'attributs sociodémographiques avec elle) (Bertrandias, 2003). En fait, les mécanismes qui sont mis en œuvre lors du recours à un référent informationnel semblent très variables selon les situations et les secteurs testés par les différents chercheurs. Pour cela, il nous paraît pertinent de chercher des études sinon dans le milieu vétérinaire, au moins dans le domaine de la santé. En 1965, Feldman et Spencer (Gilly et al, 1998) ont étudié sur un échantillon de familles nouvellement résidentes dans une ville, comment elles s'informaient pour rechercher leur médecin. Dans le cadre particulièrement impliquant et risqué de ce choix, là où l'on pouvait imaginer *a priori* que l'expertise dans le domaine médical serait très recherchée, les auteurs ont montré au contraire que seulement 15% de cette population s'était tournée vers une source ayant une expertise dans le domaine médical. La majorité d'entre eux s'est tournée vers des amis, voisins et collègues de travail comme référents. Plus intéressant encore, ils ont montré que le choix du référent se faisait surtout selon le critère de l'homophilie : les couples avec enfants faisaient plus facilement confiance à d'autres couples avec enfants, alors que les sans enfant se tournaient plus volontiers vers des couples sans enfant. Ceci est assez cohérent avec ce qui a été montré par la suite, à savoir d'une part s'il en a le choix, le consommateur prendra comme source d'information une personne avec qui il entretient un lien fort (type de relation et fréquence des contacts) et qui aura plus d'influence du fait de la force de ce lien (Brown et Reingen, 1987) et d'autre part le fait de ressentir une proximité avec une personne sur des valeurs, des comportements ou style de vie contribuerait non seulement à la sélectionner comme référent mais également à accepter son influence, un peu comme si le lien homophile était la garantie d'une empathie plus grande à son égard (Bertrandias, 2003). Transposées dans notre cas, les familles étudiées par Feldman et Spencer (Gilly et al, 1998) deviennent des propriétaires d'animaux de compagnie s'adressant à d'autres propriétaires d'animaux de compagnie pour trouver leur nouveau vétérinaire, voire recherchant de l'information auprès de personnes ayant un animal de la même espèce que le sien, ou encore de même race. Ceci, pour nous s'apparente à un mélange d'expérience (le même animal, donc les mêmes besoins) et d'homophilie perçue (le même animal, donc les mêmes goûts, le même style de vie). De la même façon nous pressentons que le fait d'appartenir à une même communauté relève d'un mélange de liens forts (familles, amis) et d'homophilie sociodémographiques (qui se ressemble, s'assemble). Ces deux dernières remarques nous permettent de proposer un modèle conceptuel, que nous considérons bien explicatif du processus de choix de son référent dans le cas de la recherche d'un vétérinaire. C'est ce que nous avons schématisé dans la Figure 28. Il faut cependant nuancer avec une donnée supplémentaire : la disponibilité de la source. En effet, s'il est aisé de comprendre que la source d'information idéale est un membre de la famille ou un ami, avec qui les relations sont fréquentes et solides, qu'elle habite le même quartier, qu'elle possède la même race de chien que le récepteur et

qu'elle a eu beaucoup d'animaux dans sa vie et qu'elle fréquente souvent les cabinets vétérinaires, il est aussi facile d'imaginer que ce cas idéal se présente rarement et que la source d'information choisie est celle qui est disponible au moment où l'on ressent le besoin de choisir un vétérinaire. Nous avons retrouvé cette notion de disponibilité de la source dans la littérature sous la forme du principe d'accessibilité. Une source d'information est d'autant plus accessible qu'elle requiert moins d'effort pour la personne qui désire la consulter. La disponibilité que nous évoquons plus haut est en fait une partie du sujet, il s'agit de l'accessibilité physique (le lieu et le temps), celle qui rend compte de la facilité avec laquelle le consommateur peut entrer en contact avec la source. Il existe deux autres types d'accessibilité. Tout d'abord l'accessibilité sociale qui est la facilité avec laquelle le consommateur se sent capable d'aborder la source et ensuite l'accessibilité en mémoire qui renvoie à la facilité avec laquelle le consommateur va associer une source personnelle avec le besoin d'information du moment (Bertrandias, 2006).

**Figure 28 : Critères en jeu dans la sélection de sa source d'information d'après Bertrandias (2006) et Brown et Reingen (1987).**



Concernant la disponibilité de la source, nous pressentons, qu'au-delà de l'impact sur le choix de la source, cette disponibilité influence aussi le moyen utilisé pour chercher son vétérinaire. Nous pensons en particulier aux personnes nouvellement installées dans un quartier qui n'ont pas encore pu se

constituer un réseau social fort. Dans ce cas, choisissent-elles plus facilement d'autres moyens de recherche que de s'adresser à leur entourage ? Ceci pourra être exploré dans notre Deuxième Partie.

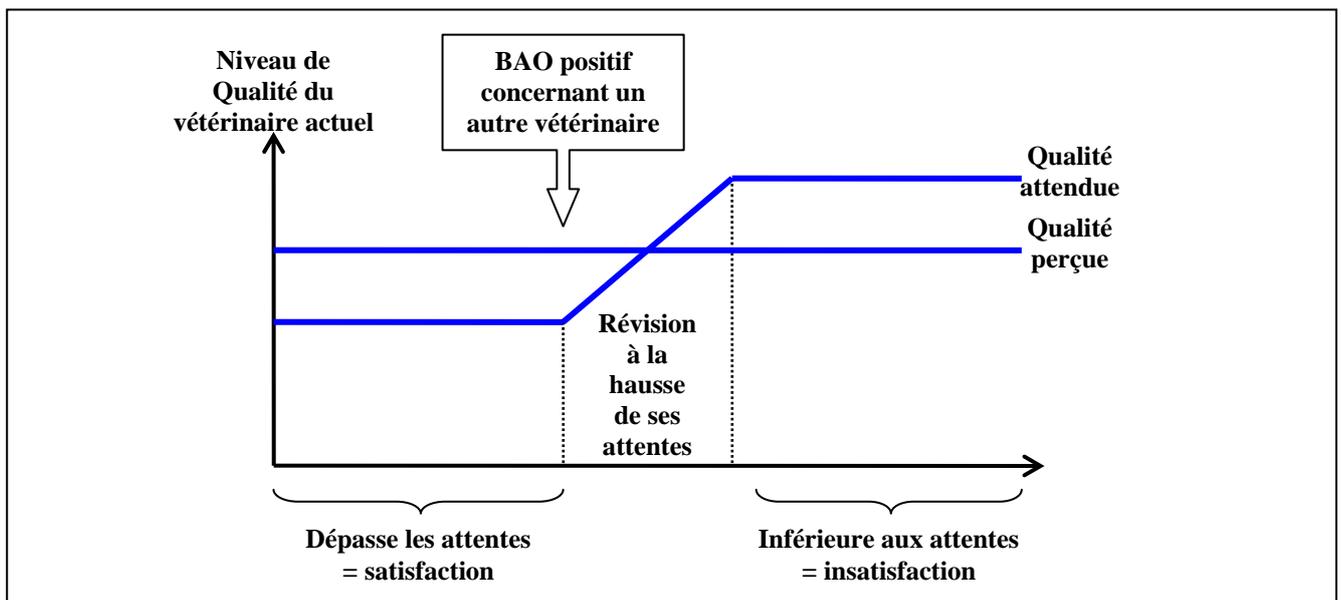
De quelle information dispose-t-on pour faire son choix ? Dans le cas des services vétérinaires, très objectivement, quels éléments rationnels peuvent être transmis d'une personne à l'autre lors d'épisode de Bouche-à-Oreille ? Parle-t-on d'un traitement qui a particulièrement bien fonctionné ? Evoque-t-on une chirurgie qui n'a pas donné satisfaction ? S'attache-t-on au niveau d'équipement de la clinique ? ...etc. Sur le Forum Internet *aufeminin.com*, nous avons suivi plusieurs conversations de personnes qui cherchaient un « bon vétérinaire » en arrivant dans une ville où elle ne connaissait personne (Forum Internet-2, 2006). Nous n'avons trouvé aucune justification technique pour aller chez un vétérinaire ou un autre, nous restons dans le domaine du « *à tel endroit, il y a un bon véto* », « *le bonhomme est un peu bizarre mais sinon comme véto il est très bien* », « *ce sont deux femmes véto, elles sont très douces et très gentilles* » ou « *c'est un véto assez rustre* », ou encore « *je trouve les tarifs très raisonnables* » (nous avons reproduit quelques unes de ces discussions en Annexe 2)...ce qui est très cohérent avec ce que l'on retrouve dans la littérature à ce sujet : dans les situations où il est incapable d'évaluer un produit ou un service sur des attributs techniques, le consommateur se réfugie dans une évaluation fondée sur des critères affectifs (Bertrandias, 2003). Aux Etats-Unis, exploitant cette incapacité à pré-évaluer de façon rationnelle une prestation de service, des sociétés de notation des prestataires de services de proximité ont vu le jour sous la forme de sites Internet. Ces entreprises proposent aux particuliers de venir noter les sociétés dont ils viennent d'utiliser les services pour en faire profiter la communauté. Citons pour l'exemple Angie's List (<http://www.angieslist.com>) ou iKarma (<http://www.ikarma.com>). Si le premier propose uniquement des notations sur les prestataires de services autour des métiers de la maison, le second va jusqu'à inclure l'ensemble des professions libérales, avocats, experts-comptables, médecins, chirurgiens, infirmières, dentistes et bien entendu, vétérinaires. La faiblesse des informations qui permettent aux consommateurs de choisir leur vétérinaire et la montée en puissance de ce type de sites semblent avoir alerté l'AVMA (American Veterinary Medical Association) qui a réalisé, édité et mis en ligne un guide à l'attention des propriétaires d'animaux de compagnie pour les aider à bien choisir son vétérinaire. Ce guide (reproduit en Annexe 3) préconise de se renseigner dans un premier temps auprès de ses amis, des clubs, et de vétérinaires puis dans un second temps d'aller visiter la structure vétérinaire avant même d'en avoir besoin et une fois sur place enfin donne une liste de tous les points qu'il faut regarder pour pouvoir se faire une idée. Il pourrait être intéressant dans notre partie expérimentale d'essayer de connaître l'information, le critère de choix privilégié lors du choix de son vétérinaire en France.

### iii. L'impact du Bouche-à-Oreille sur la satisfaction

Lors de recherche volontaire d'information : Ce que décrit le référent concernant le vétérinaire recommandé va profondément influencer les attentes du nouveau client. Indépendamment du niveau réel de Qualité fournie par le vétérinaire en question, la façon d'en parler peut varier beaucoup d'un référent à l'autre. Deux personnes différentes, selon leur caractère, selon leur expérience, pourront recommander le même vétérinaire en disant pour l'un « vas-y, il est pas mal » et pour l'autre « vas-y, il est excellent ». Nous voyons facilement dans cet exemple que selon la formulation employée, les attentes que l'on aura vis-à-vis de ce nouveau vétérinaire ne seront pas les mêmes, et donc la satisfaction par le jeu de la disconfirmation sera différente.

Lors d'épisode de Bouche-à-Oreille spontané : si une personne satisfaite de son vétérinaire actuel (c'est-à-dire qui fournit une qualité de service conforme aux attentes de ce client) entend des éloges ou commentaires à propos d'un autre vétérinaire que le sien, cela peut, dans un premier temps, provoquer une prise de conscience que son vétérinaire n'est pas aussi bon qu'il le percevait. Le client peut alors revoir ses attentes à la hausse et par conséquent devenir insatisfait de son vétérinaire (Figure 29). A la suite de quoi apparaît le besoin de chercher un autre vétérinaire qui puisse fournir un niveau de qualité de service conforme aux nouvelles attentes du client (et qui sera vraisemblablement celui dont il a entendu parler).

**Figure 29 : Impact du Bouche-à-Oreille spontané sur la satisfaction**



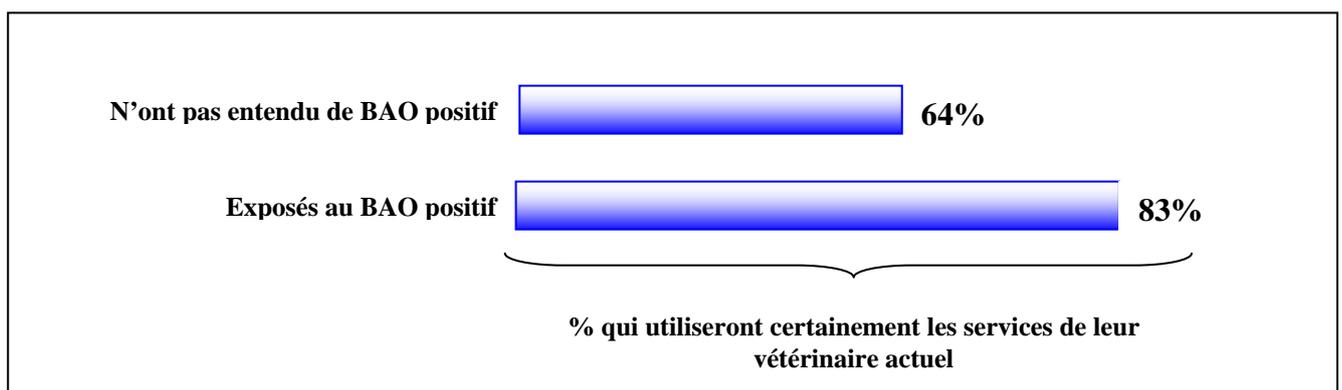
Le Bouche-à-Oreille joue ici le rôle de révélateur « qu'il y a mieux ailleurs ». Mais au-delà de cette prise de conscience, combien font effectivement le changement ? Le vétérinaire dont on a entendu parler est très bien, mais sera-t-il aussi sympathique ? Il ne connaît pas l'historique santé de l'animal. On ne sait pas forcément s'y rendre...autant de raisons qui nous font penser que tous ceux qui se retrouvent dans cette situation ne passent pas forcément à l'acte. Il serait intéressant dans notre partie expérimentale d'essayer de savoir combien se laissent influencer conformément au schéma décrit ci-dessus ?

#### iv. L'impact du Bouche-à-Oreille sur la fidélité

Revenons sur l'étude « 2006 RKM Veterinary Practice Advocate » aux Etats-Unis car elle apporte des preuves évidentes que le Bouche-à-Oreille influence à plusieurs niveaux la fidélité et ses conséquences (Myers et Reid, 2006-2) :

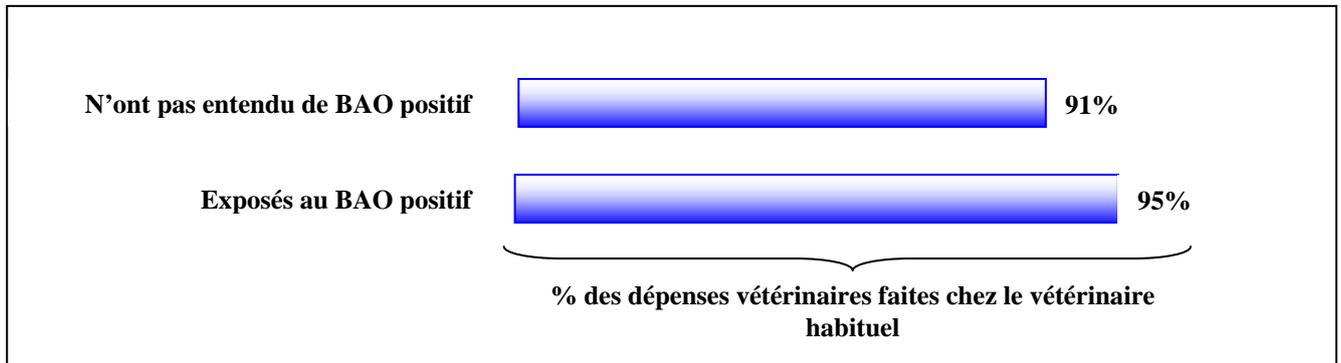
Impact du Bouche-à-Oreille sur le ré-achat( Figure 30) : 83% des clients qui ont été exposés à du Bouche-à-Oreille positif disent qu'ils vont certainement utiliser leur vétérinaire actuel pour des soins et services, ce qui représente une hausse de 29% par rapport aux clients qui n'ont pas entendu de Bouche-à-Oreille positif.

**Figure 30 : Impact du Bouche-à-Oreille sur les futurs achats (Myers et Reid, 2006-2).**



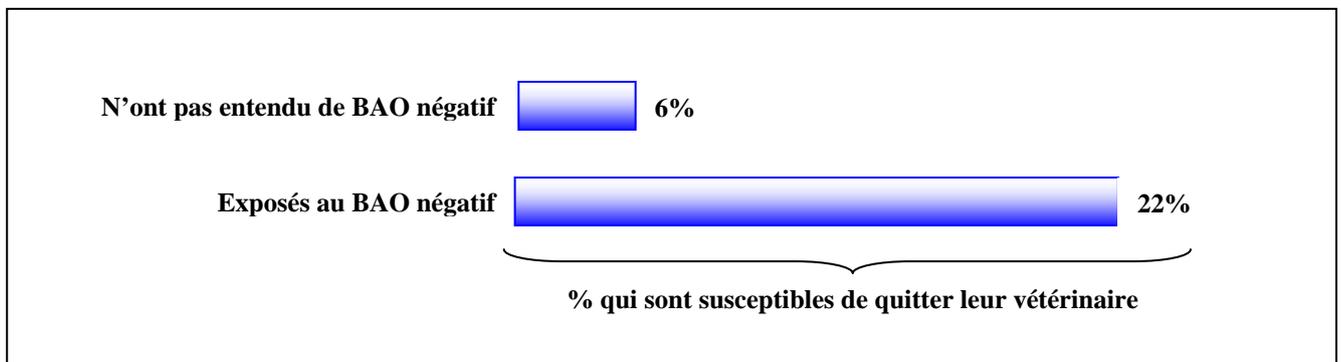
En plus d'une plus grande propension à utiliser les services de leur vétérinaire dans le futur, les clients exposés à du Bouche-à-Oreille positif réservent à leur vétérinaire une part d'achat de services (share of services) un peu plus importante. En effet, ils y consomment 95% de leurs dépenses vétérinaires, contre 91% pour les clients non exposés à du Bouche-à-Oreille positif comme le montre la Figure 31.

**Figure 31 : Impact du Bouche-à-Oreille sur la part d'achat de services (Myers et Reid, 2006-2).**



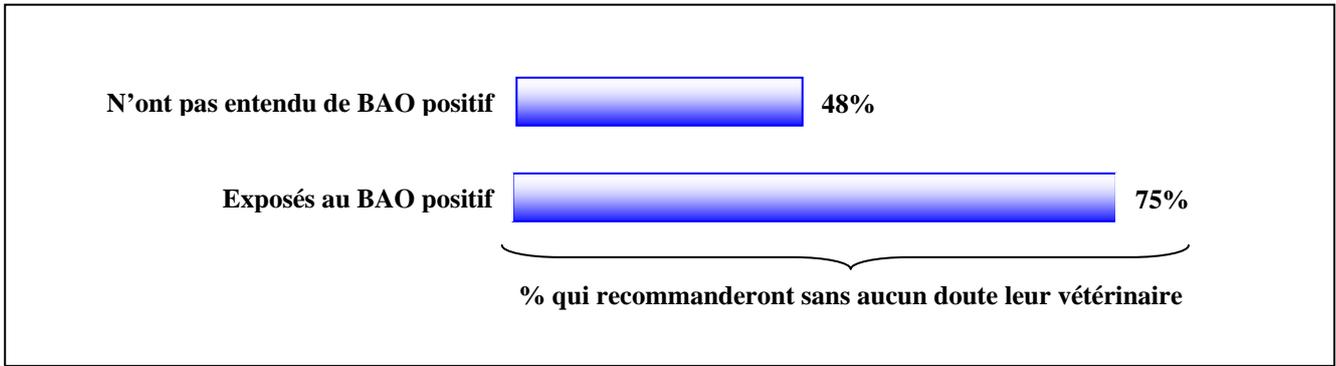
Impact du Bouche-à-Oreille sur la volonté de changer de vétérinaire (Figure 32) : les clients qui sont exposés au Bouche-à-Oreille négatif ont 3,5 fois plus de chance de quitter leur vétérinaire actuel que ceux qui n'ont pas entendu de Bouche-à-Oreille négatif.

**Figure 32 : Impact du Bouche-à-Oreille sur la probabilité de quitter son vétérinaire (Myers et Reid, 2006-2).**



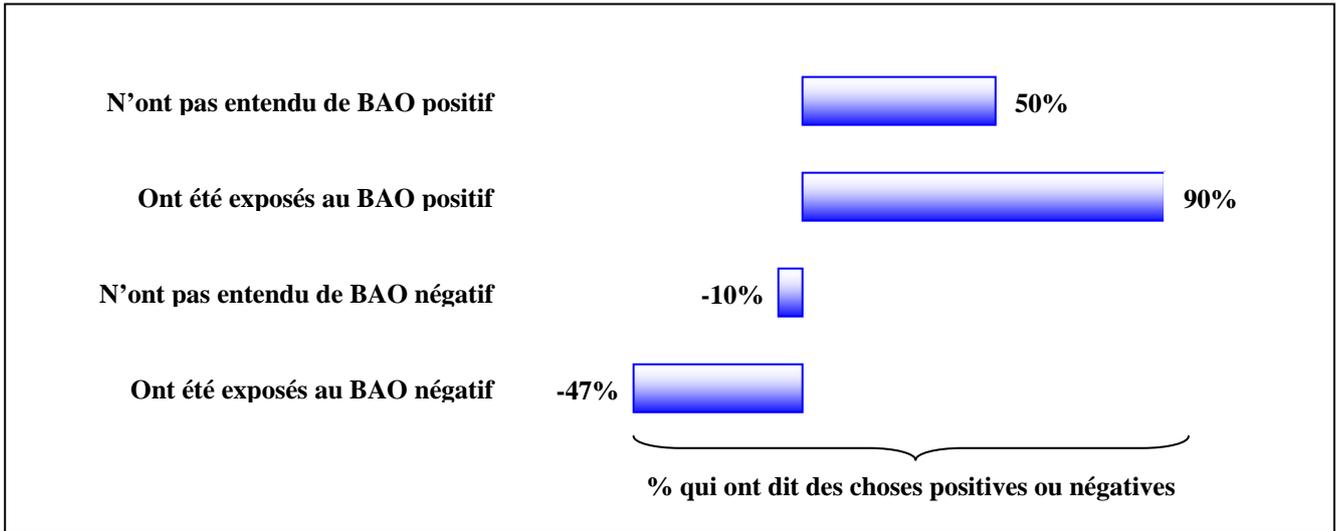
Impact du Bouche-à-Oreille sur le Bouche-à-Oreille lui-même : nous avons affaire ici à ce qu'on pourrait appeler un mécanisme d'auto-propagation. En effet, 48% des personnes sont susceptibles de recommander leur vétérinaire lorsqu'elles ne sont pas soumises au Bouche-à-Oreille positif alors que lorsqu'elles y sont exposées cette valeur bondit de plus de 56% pour atteindre 75% (Figure 33).

**Figure 33 : Impact du Bouche-à-Oreille sur la propension à recommander (Myers et Reid, 2006-2).**



L'influence du Bouche-à-Oreille sur les clients est encore plus remarquable. Les personnes qui ont entendu des remarques positives à propos de leur vétérinaire ont plus de chance d'avoir tenu des propos positifs dans les 12 mois précédents concernant leur vétérinaire. De la même façon, mais dans des proportions un peu différentes, une personne qui a entendu du mal à propos de son vétérinaire a plus de chance d'avoir dit du mal à son tour de son vétérinaire (voir Figure 34). C'est l'effet cumulatif du Bouche-à-Oreille qui agirait comme mécanisme de renforcement d'opinion.

**Figure 34 : Impact du Bouche-à-Oreille sur le Bouche-à-Oreille (Myers et Reid, 2006-2).**



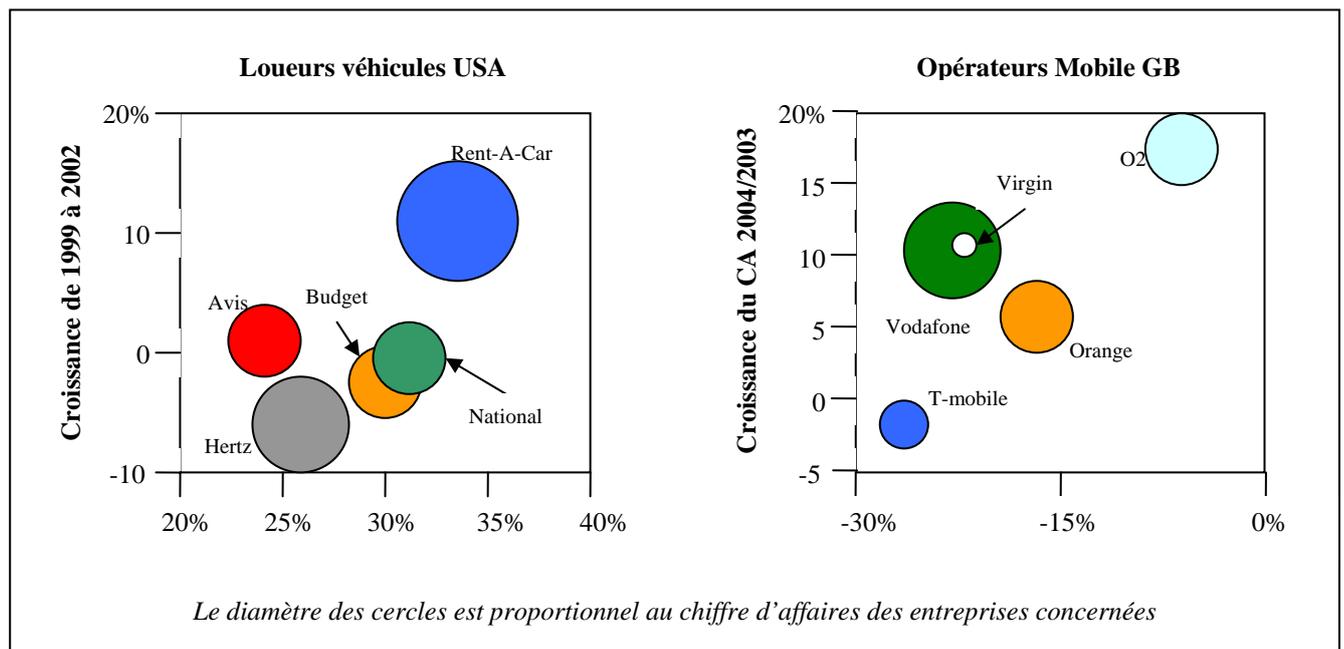
## v. L'impact du Bouche-à-Oreille sur la rentabilité

Depuis quelques décennies déjà, les entreprises mènent régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès de leurs clients, afin d'une part d'identifier les points qui les rendent insatisfaits et mettre en place les mesures correctives nécessaires, et d'autre part comme mesure prédictive de la santé financière de l'entreprise. De la même façon, pour mesurer le niveau de fidélité induit par la satisfaction, elles interrogent leurs clients sur leurs intentions d'achats futurs. Cependant, un mouvement assez récent s'est constitué à partir des travaux de Reichheld, préconisant d'abandonner la satisfaction comme mesure prédictive de la performance des entreprises, et encourage à mesurer directement auprès des clients leur intention de recommander l'entreprise en question (Reichheld, 2003). Une approche similaire semblait être développée par Jones et Sasser (1995) dans les termes suivants : « *souvent, il est plus facile pour un consommateur de répondre honnêtement à une question pour savoir s'il recommanderait le produit ou service à d'autres personnes plutôt qu'à une question pour savoir s'il a l'intention de ré-acheter le produit ou service* ». Pour Reichheld (2003), il faut arrêter de considérer la satisfaction comme un indicateur pertinent de l'efficacité de l'entreprise car c'est une très mauvaise mesure prédictive de la rentabilité de l'entreprise, s'appuyant en particulier sur les travaux de Jones and Sasser (1995) : *Why satisfied customers defect*. Reichheld travaillait depuis plus de 25 ans sur la relation entre la fidélité et la croissance des entreprises. Il avait déjà mis en avant que l'entreprise qui était capable d'améliorer de 5% son taux de rétention client améliorerait selon les cas ses profits de 25 à 100% (Reichheld et Sasser, 1990). Dans son étude publiée en 2003 et largement expliquée dans son livre « *the Ultimate Question* », il démontre que l'indicateur le plus pertinent de la performance économique est le niveau de recommandation d'une entreprise par ses propres clients. Pour cela Reichheld a demandé aux clients de plus de 400 entreprises d'une douzaine de secteurs différents jusqu'à quel niveau ils étaient prêts à recommander les produit ou services de l'entreprise à un ami ou un collègue, en leur demandant : « *How likely is it that you would recommend this company to a friend or colleague ?* » et de répondre en mettant une croix sur une échelle allant de 0 à 10. Ensuite à partir de cette valeur est calculé un nouvel indicateur : le Net Promoter Score (NPS). Pour cela, il considère que toute personne qui répond 9 ou 10 est un Promoteur (« *promotor* »), que toute personne qui répond 7 ou 8 est un Indifférent (« *passive* ») et que tous les autres (réponses de 0 à 6) sont des Détracteurs (« *detractor* »). A partir de cette typologie, il détermine le pourcentage de Détracteurs qu'il nomme **D** et le pourcentage de Promoteurs qu'il nomme **P**.

$$\text{NPS} = \text{P} - \text{D}$$

Ensuite, il a positionné chaque entreprise étudiée entre deux axes (le NPS croisé par la croissance) avec les autres concurrents de ce secteur, la taille des cercles étant proportionnelle au chiffre d'affaires de chaque entreprise. Les travaux de Reichheld ont été reproduits à aussi grande échelle en Australie (Ritson, 2006) et en Angleterre (Marsden, Samson et Upton, 2005). Tous ont confirmé ce qui avait été découvert par Reichheld. Notons tout de même une particularité des travaux de l'équipe anglaise : ils n'ont pas uniquement testé le NPS, mais aussi le Bouche-à-Oreille positif, le Bouche-à-Oreille négatif et la satisfaction. Seuls le NPS et le Bouche-à-Oreille négatif se sont révélés être de bonnes mesures prédictives de la croissance des entreprises étudiées. Pour l'illustrer, nous avons reproduit les résultats obtenus sur deux marchés de services (Figure 35) : le marché des loueurs de véhicules aux Etats-Unis en 2002 et le marché des mobiles en Grande Bretagne en 2004.

**Figure 35 : Exemples d'études de NPS sur deux marchés de services (Reichheld, 2003).**

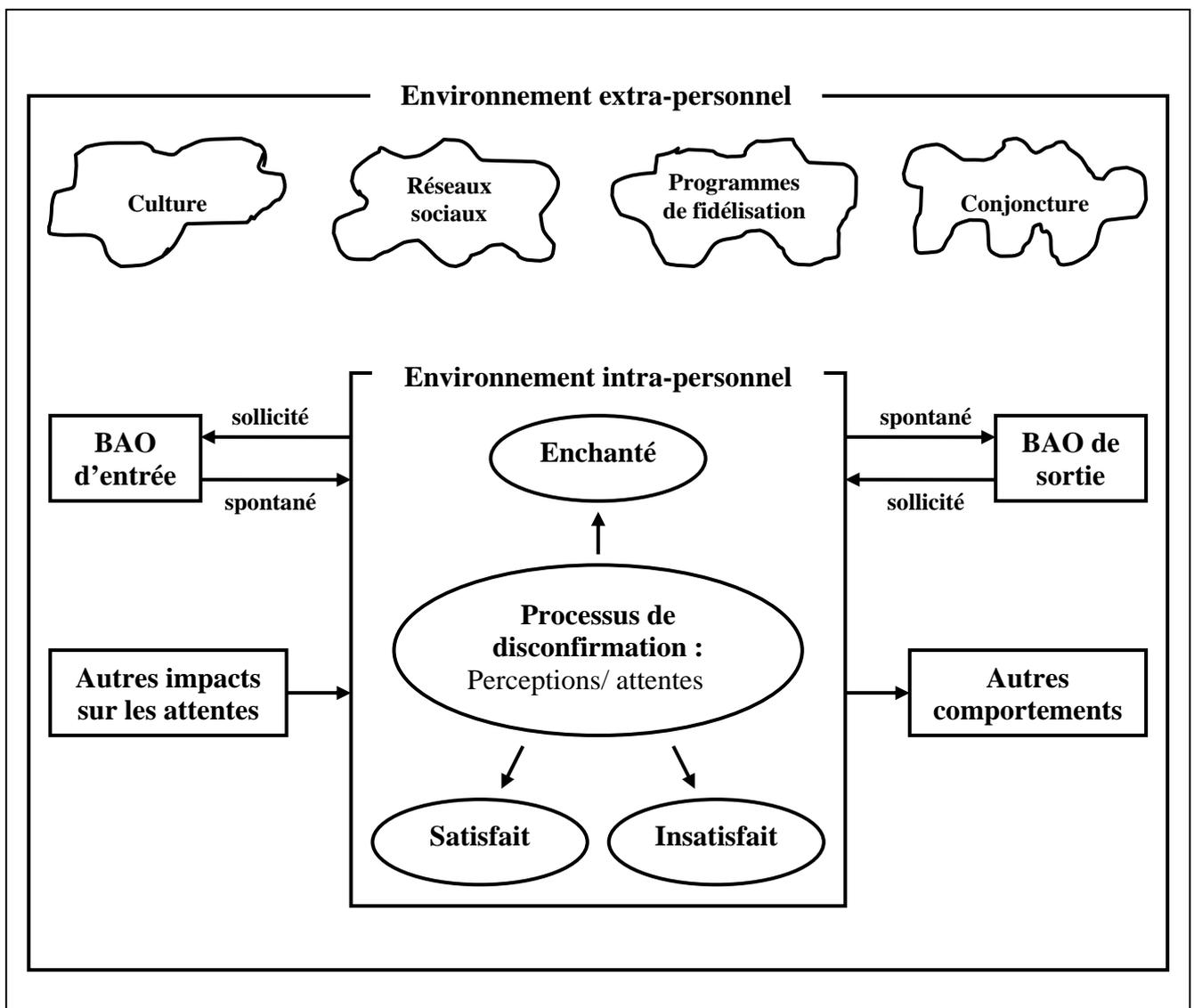


Les études faites autour du NPS, tant aux Etats-Unis, qu'en Angleterre ou en Australie montrent toutes de grandes différences entre les secteurs. Nous nous proposons d'essayer, dans la partie expérimentale de notre travail, de trouver un moyen de confronter le NPS de cliniques vétérinaires avec leur taux de croissance pour obtenir une validation de ce modèle dans notre profession.

### e. Le modèle général du Bouche-à-Oreille

Avant d'étudier la dynamique du Bouche-à-Oreille dans une population donnée concernant une offre de service donnée, faisons une synthèse de ce qui se passe au niveau d'un individu et pour cela nous utiliserons le modèle proposé par Buttle (1998) qui distingue les phénomènes internes à l'individu qu'il appelle « l'environnement intra-personnel », de ceux qui lui sont externes et qu'il appelle « l'environnement extra-personnel ». Ces deux environnements sont imbriqués l'un dans l'autre comme le montre la Figure 36 ci-dessous :

**Figure 36 : Modèle général du Bouche-à-Oreille (Buttle, 1998).**





## Deuxième partie : TRAVAIL PERSONNEL

**« Etude du Bouche-à-Oreille dans le contexte d'une clinique  
vétérinaire canine »**





Dans cette partie nous nous proposons de modéliser et quantifier les mécanismes du Bouche-à-Oreille autour d'une clinique vétérinaire canine et de comprendre comment ces mécanismes peuvent interagir avec les flux de clients.

En effet, pour traiter des différents processus dans lesquels le Bouche-a-Oreille est impliqué, directement ou pas, comme antécédent ou comme conséquence, nous nous sommes appuyé sur des modèles issus en majorité de travaux empiriques menés dans des secteurs économiques différents de celui de la médecine vétérinaire. Même si nous avons, autant que possible, recherché dans la littérature des références établies dans notre branche d'activité, ou tout au moins en choisissant des références traitant de secteurs proches ( dentistes, médecins, hôpitaux...), et en priorité faisant référence à la vente de services plutôt que de produits, nous nous sommes rendu compte que si les liens de cause à effet entre plusieurs étapes du processus peuvent être établis sans conteste à partir de la littérature, il serait aventureux de vouloir transposer les résultats obtenus en matière de type de lien (poids relatifs des différents phénomènes, coefficients de régression, courbes relationnelles..) tant ceux-ci sont très différents d'un secteur à l'autre, selon le niveau de concurrence ou de maturité du secteur.

Cette partie sera traitée en deux sous-parties :

- un volet expérimental, où après avoir modélisé les flux clients et le Bouche-à-Oreille, nous poserons la problématique, proposerons une méthodologie, analyserons et commenterons les résultats obtenus et enfin, aborderons la discussion ;
- un volet exploitation managériale des résultats où après une synthèse des résultats obtenus, nous formulerons des recommandations managériales, avant de proposer par un chiffrage de leurs impacts sur l'activité de la clinique vétérinaire.



# 1. Etude expérimentale

## a. Modélisation des flux d'une clientèle vétérinaire

Avant d'aller plus loin, définissons la zone de chalandise type d'une clinique vétérinaire canine implantée en ville : il s'agit d'une zone géographique centrée autour de la clinique type, de forme circulaire de 3 km de rayon, soit 28 km<sup>2</sup> de superficie, de 50 000 habitants, soit 20 000 ménages dont 10 000 avec animaux, 7 000 chiens et 8 000 chats, et 8 vétérinaires canins en exercice. La méthode et les calculs qui nous ont permis cette estimation sont en Annexe 9.

Il convient maintenant de comprendre les flux de clients dans une clinique vétérinaire.

### Pour les flux sortants :

- les ménages qui déménagent à une certaine distance et donc quittent la zone de chalandise de la clinique ;
- les cas où le dernier ou le seul animal du ménage décède et n'est pas remplacé ;
- les personnes qui souhaitent aller ailleurs pour trouver des services différents de ceux qui leurs sont actuellement offerts, soit parce qu'ils sont mécontents, soit parce qu'ils sont moyennement satisfaits et ont entendu parler d'un vétérinaire qui leur paraît être « meilleur », soit tout simplement parce qu'ils ont envie de changer (il s'agit de clients dit « zappeurs »).

### Pour les flux entrants :

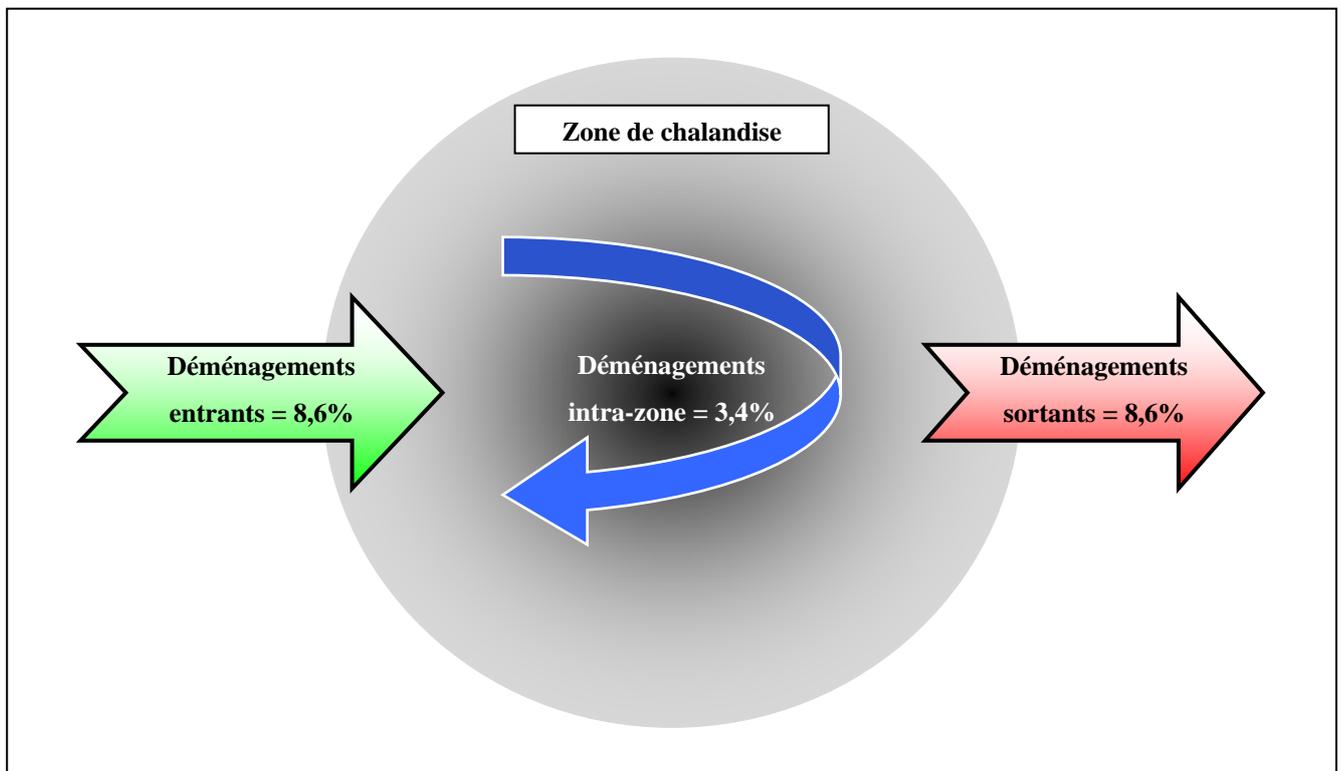
- les ménages qui emménagent et arrivent dans la zone de chalandise de la clinique ;
- les personnes habitant la zone de chalandise et faisant l'acquisition de leur premier animal ;
- les personnes qui cherchaient un service différent de celui qu'ils avaient chez leur vétérinaire précédent, soit parce qu'ils sont mécontents, soit parce qu'ils sont moyennement

satisfaits et ont entendu parler d'un vétérinaire qui leur paraît être « meilleur », soit tout simplement parce qu'ils ont envie de changer.

Il paraît évident que le Bouche-à-Oreille n'a pas le même rôle pour chacun des cas évoqués. Quel poids chacune de ces catégories représentent-elles ?

Les déménagements en France : 12% de la population française déménage chaque année dont 28% ont lieu au sein d'une même commune (Baccaïni, 2005). Donc 72% quittent leur commune et nous pouvons supposer que dans la grande majorité des cas, ils sortent de la zone de chalandise de leur vétérinaire actuel. Nous pouvons ainsi supposer que 8,6% des clients d'une clinique sortent de leur zone de chalandise chaque année et donc ne font plus partie de la clientèle de cette clinique. Selon les régions le solde migratoire (= les entrants – les sortants) est positif ou négatif, certaines régions étant plus attractives que d'autres. Cependant, ces soldes restent des valeurs très faibles : de -1,2% par an pour la moins attractive à +0,8% pour la plus attractive. Dans la suite nous ferons la supposition que dans notre zone type qui se veut être une moyenne, le solde migratoire est nul (Figure 37).

**Figure 37 : Flux des déménagements annuels.**



Les décès d'animaux mono-possédés\* et non remplacés : dans sa thèse Florence Devaux (1994) avait déterminé que 12,7% des ménages possédant des animaux n'avaient qu'un seul chat, quand 37,5% des

ménages possesseurs d'animaux n'avaient qu'un seul chien. D'autre part, nous savons que la moyenne de longévité pour un chien est de 11 ans et de 14 ans pour un chat. Avec ces données nous pouvons faire une approximation du nombre de décès d'animaux mono-possédés.

Décès de chats mono-possédés\* =  $10\,000 \times 12,7\% / 14 \text{ ans} = 91 \text{ chats par an}$

Décès de chiens mono-possédés\* =  $10\,000 \times 37,5\% / 11 \text{ ans} = 341 \text{ chiens par an}$

\* les animaux mono-possédés sont ceux dont les propriétaires n'ont qu'un seul animal.

Nous avons donc 432 décès par an de mono-possédés pour 10 000 ménages avec animaux. Donc chaque année, 4,3% des clients des cliniques de la zone de chalandise se retrouvent sans animaux avec le choix d'en reprendre un ou de ne plus avoir d'animaux. Cependant, pour aller plus loin, il nous faudrait connaître la part de ces animaux qui ne sont pas remplacés. A notre niveau, nous n'avons pas trouvé de moyen d'en approcher la valeur.

Les départs de clients en fonction leur niveau de satisfaction : si nous appliquons de façon littérale la grille d'interprétation du niveau de satisfaction proposé par Jones et Sasser (1995) telle que restituée plus haut dans le Tableau 6 nous ferons l'approximation que les très satisfaits (note de 5) ne quitteront pas leur vétérinaire, qu'une partie des satisfaits (note de 4 ou 3) partiront à la concurrence et que 100% des insatisfaits (note de 2 ou 1) quitteront leur vétérinaire. Le Tableau 8 intègre la grille d'interprétation de Jones et Sasser avec les chiffres de satisfaction clients récoltés dans 35 cliniques vétérinaires canines (Richard, 2007) :

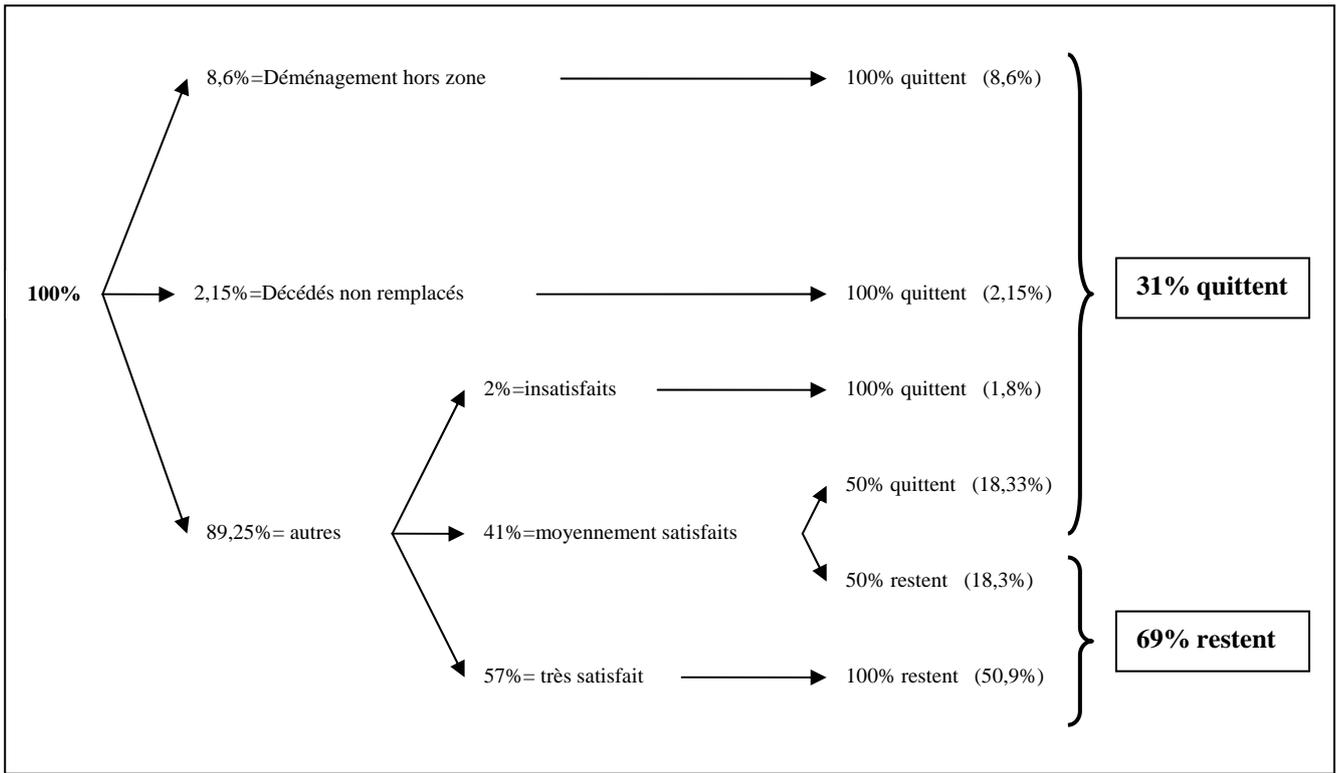
**Tableau 8 : Répartition des clients de cliniques vétérinaires canines selon leur niveau de satisfaction (source Qualivet) ; n = 4017.**

Niveau de satisfaction	note de 1 à 5	poids dans l'échantillon	Quitteront-ils leur vétérinaire ?
Très satisfait	5	57%	Non
Plutôt satisfait	4	35,5%	possible
Neutre	3	5,5%	possible
Plutôt insatisfait	2	1%	Oui
Très insatisfait	1	1%	Oui

Thibault Richard conclut, à la vue de ces chiffres, que les propriétaires d’animaux sont très satisfaits de leur vétérinaire. Cependant notons que 2% ne resteront pas, c’est certain, et que 41% peuvent partir à la faveur d’un Bouche-à-Oreille favorable concernant un autre vétérinaire de la zone de chalandise ou d’un Bouche-à-Oreille négatif en provenance des 2% d’insatisfaits, ce qui fait quand même plus de 43% d’une clientèle dont la relation avec son vétérinaire n’est pas fiabilisée.

Conclusion : estimation du risque de la volatilité de la clientèle d’une clinique vétérinaire. En prenant pour hypothèse que 50% des animaux mono-possédés ne sont pas remplacés, que 100% des insatisfaits s’en vont et que 50% des moyennement satisfaits quittent aussi la clinique nous obtiendrons un chiffre qui représente la part de clients chaque année qui peuvent quitter la clinique si tout va mal, considérant que les taux de départ que nous avons choisis ici sont très pessimistes. C’est ce que nous avons représenté dans l’arborescence ci-dessous (Figure 38) :

**Figure 38 : estimation des flux sortant d’une clinique vétérinaire.**

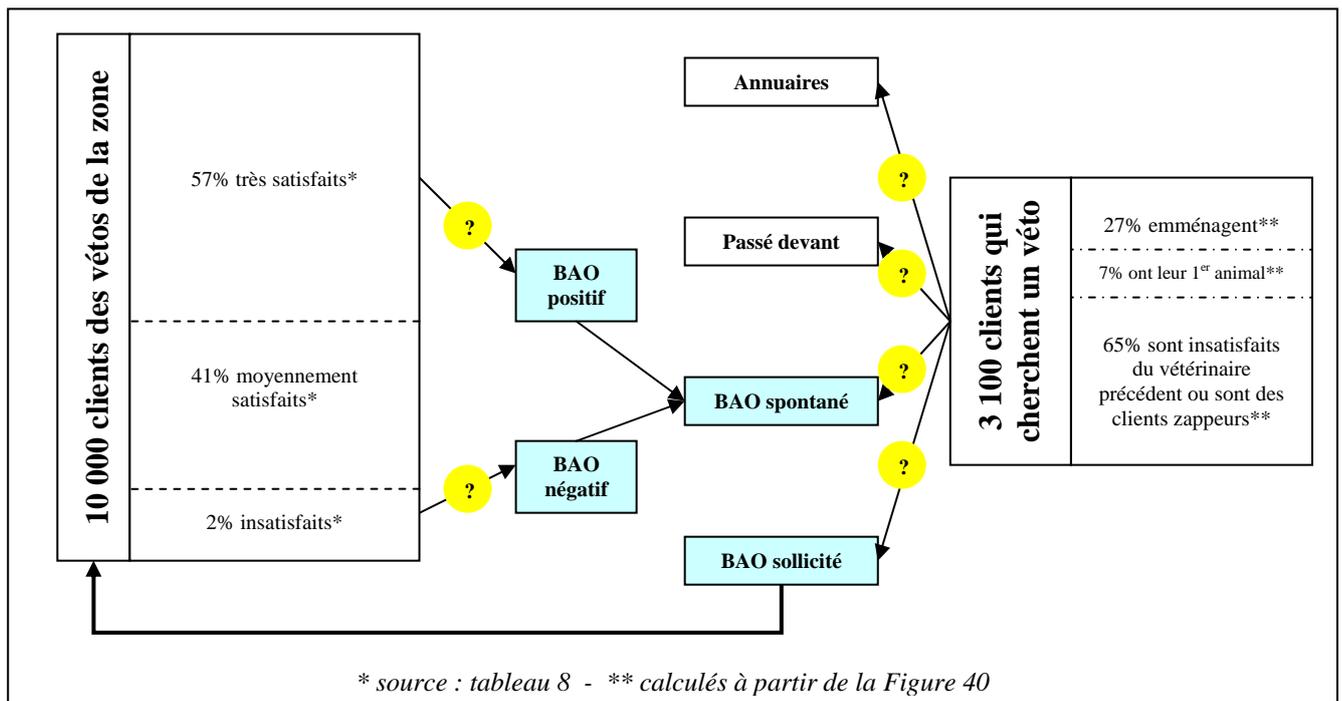


## b. Modélisation de l'influence du Bouche-à-Oreille sur les différents flux d'une clientèle vétérinaire

Bouche-à-Oreille spontané : une partie des 57% de clients de la clinique très satisfaits vont s'exprimer spontanément auprès de 3 personnes chacun et générer ainsi du Bouche-à-Oreille positif, une partie des 2% de clients insatisfaits quant à eux émettront du Bouche-à-Oreille négatif.

Bouche-à-Oreille sollicité : Chaque année 31% de clients des structures vétérinaires de notre zone de chalandise se retrouvent à la recherche d'un vétérinaire, quelle que soit leur origine (nouveaux arrivants dans la zone de chalandise, arrivée du 1er animal, insatisfaction vis-à-vis de son vétérinaire précédent ou comportement zappeur). Une partie de ceux-ci utiliseront l'annuaire, d'autres seront passés devant et auront repéré la clinique vétérinaire quand d'autres préféreront les sources d'informations personnelles qui se composent d'une part de personnes ayant entendu parler de tel ou tel vétérinaire par son entourage (Bouche-à-Oreille spontané) et d'autre part de personnes interrogeant leur entourage (Bouche-à-Oreille sollicité), et enfin sans doute certains qui associeront plusieurs de ces quatre moyens de recherche (Figure 39).

**Figure 39 : Modèle d'influence du Bouche-à-oreille sur les flux de clients.**



A ce stade, il devient nécessaire de mesurer la part que représente le Bouche-à-Oreille dans le choix de son vétérinaire pour pouvoir se rendre compte de l'importance ou non de ce facteur dans notre profession.

### c. Problématique : points à approfondir

Au travers des paragraphes précédents nous avons cité des chiffres ou avons relevé des points à approfondir que nous regroupons ici pour en avoir une vision complète. Ce sont ces interrogations qui guideront notre recherche expérimentale.

#### i. Interrogations relatives au processus de développement d'un client

Flux de clients : Combien de nouveaux clients par an ? Combien de clients quittent leur vétérinaire par an ? Pour quelles raisons quittent-ils leur vétérinaire ?

Zone de chalandise : Quelle est la répartition des clients en fonction de la distance domicile/clinique ?

Fréquence des visites : Quelle est la répartition des clients selon leur fréquence de visite ? Les clients qui viennent le plus souvent participent-ils plus au Bouche-à-Oreille ?

#### ii. Interrogations relatives aux antécédents du Bouche-à-Oreille

Attentes et qualité : Quelles sont les attentes des clients envers une structure vétérinaire (composantes techniques et composantes relationnelles) ? A quoi les clients jugent-ils que la prestation de leur vétérinaire a été de bonne qualité (composantes techniques et composantes relationnelles) ?

Satisfaction/insatisfaction : Quelle est la répartition des clients selon leur niveau de satisfaction ? Les clients les plus satisfaits participent-ils plus au Bouche-à-Oreille que les autres ?

Fidélité / infidélité : Quelle est la répartition des clients en fonction de leur ancienneté chez leur vétérinaire ? Les clients fidèles dépensent-ils plus que les autres ? Les clients fidèles participent-ils plus au Bouche-à-Oreille que les autres ?

### iii. Interrogations relatives aux conséquences du Bouche-à-Oreille

Choix de son vétérinaire : Quelle est la répartition des clients selon le type de recherche d'information utilisé pour choisir son vétérinaire ? Dans quelles proportions le Bouche-à-Oreille est-il utilisé comme source d'information pour choisir son vétérinaire ? Quels sont les critères qui ont le plus influencé ce choix ? Auprès de qui s'adressent ceux qui ont utilisé des sources personnelles ? Combien de personnes interroge-t-on avant de prendre sa décision ? Les nouveaux arrivants d'une zone de chalandise, utilisent-ils plus de sources non personnelles que les personnes installées depuis longtemps ? Y a-t-il une relation entre l'expérience (nombres d'animaux déjà possédés, nombre de vétérinaires différents pratiqués) et le mode de recherche d'information (type et nombre de sources utilisées) ?

Recommandation : En quels termes une personne recommande-t-elle son vétérinaire ? Une recommandation spontanée de l'entourage peut-elle amener à quitter son vétérinaire habituel ? Une personne recommande-t-elle un vétérinaire uniquement si elle en est cliente ou propage-t-elle aussi la réputation d'un vétérinaire dont elle n'est pas cliente ? A combien de gens une personne a-t-elle parlé de son vétérinaire ?

Croissance du Chiffre d'Affaires : Y a-t-il une relation entre le score net de recommandation (NPS) d'une structure vétérinaire et l'évolution de son Chiffre d'Affaires ? Y a-t-il une relation entre le taux de rétention clients d'une structure vétérinaire et l'évolution de son Chiffre d'Affaires ?

### iv. Interrogations relatives au modèle général du Bouche-à-Oreille

Bouche-à-Oreille spontané/sollicité : Comment se répartit le Bouche-à-Oreille dans notre profession entre ces deux types ?

## d. Proposition d'une méthodologie et mise en œuvre

### i. Choix de l'approche méthodologique

Nous avons évoqué plus haut l'existence d'outils marketing déjà en place dans notre profession.

Il s'agit d'une part d'un panel de comparaison des performances économiques des vétérinaires français, PANELVET, et d'autre part d'un outil d'enquête de satisfaction : QUALIVET. Ces deux outils développés par la société DBM, 6 bis rue Georges Clémenceau à Versailles, présentent l'avantage de compter un grand nombre de données issues de propriétaires d'animaux domestiques et de cliniques vétérinaires, bien au-delà de ce qu'on peut espérer obtenir dans le cadre d'un tel travail de thèse. Pour illustrer ce propos, notons juste que QUALIVET a déjà recueilli plus de 5 000 questionnaires clients, à comparer à la plus importante étude faite chez des vétérinaires aux Etats-Unis qui en compte 3 500 (Myers et Reid, 2006-2). Il nous a donc semblé naturel de chercher à exploiter ces données, pour les variables qui nous intéressent bien sûr, soit par simple retraitement soit en questionnant les structures vétérinaires concernées sur une ou deux variables afin de compléter les données déjà recueillies.

Nous compléterons le travail de retraitement de ces deux outils par une enquête *ad hoc* pour obtenir des variables absentes de ces études et/ou pour valider ou invalider certains résultats.

### ii. Principes retenus pour le retraitement des données issues de PANELVET

Présentation des caractéristiques de l'outil : PANELVET est d'abord une association de vétérinaires praticiens qui souhaitent mettre en commun à des fins de comparaison, certaines données anonymes extraites du logiciel de gestion de leurs cliniques. C'est un moyen de comparer les performances commerciales et financières de leur activité avec les autres cliniques du panel.

Les cliniques panelistes transmettent à partir de leur logiciel de gestion un certain nombre de données qui sont présentées dans le Tableau 9. Ces informations sont mises à jour chaque mois.

**Tableau 9 : Liste des données exportées dans la Base de Données Panelvet.**

n° identifiant de la clinique (le même pour tous les enregistrements)
n° de la transaction
n° du client
code postal
date de la transaction
n° de l'animal
espèce de l'animal
code interne du produit ou de l'acte
code externe du produit (CIP)
libellé de la transaction
unité de conditionnement
quantité
valeur de la transaction HT (Quantité x Prix unitaire)
poids de l'animal
date de naissance de l'animal

Ces données, une fois consolidées avec celles des autres cliniques du panel, permettent, pour chacune de ces valeurs et pour toutes autres valeurs obtenues à partir de celles-ci, de calculer des évolutions, des moyennes, écart type, mini ou maxi... qui, compte-tenu du nombre de cliniques et de leur répartition, permettent d'obtenir un véritable observatoire économique de la profession de vétérinaire libéral.

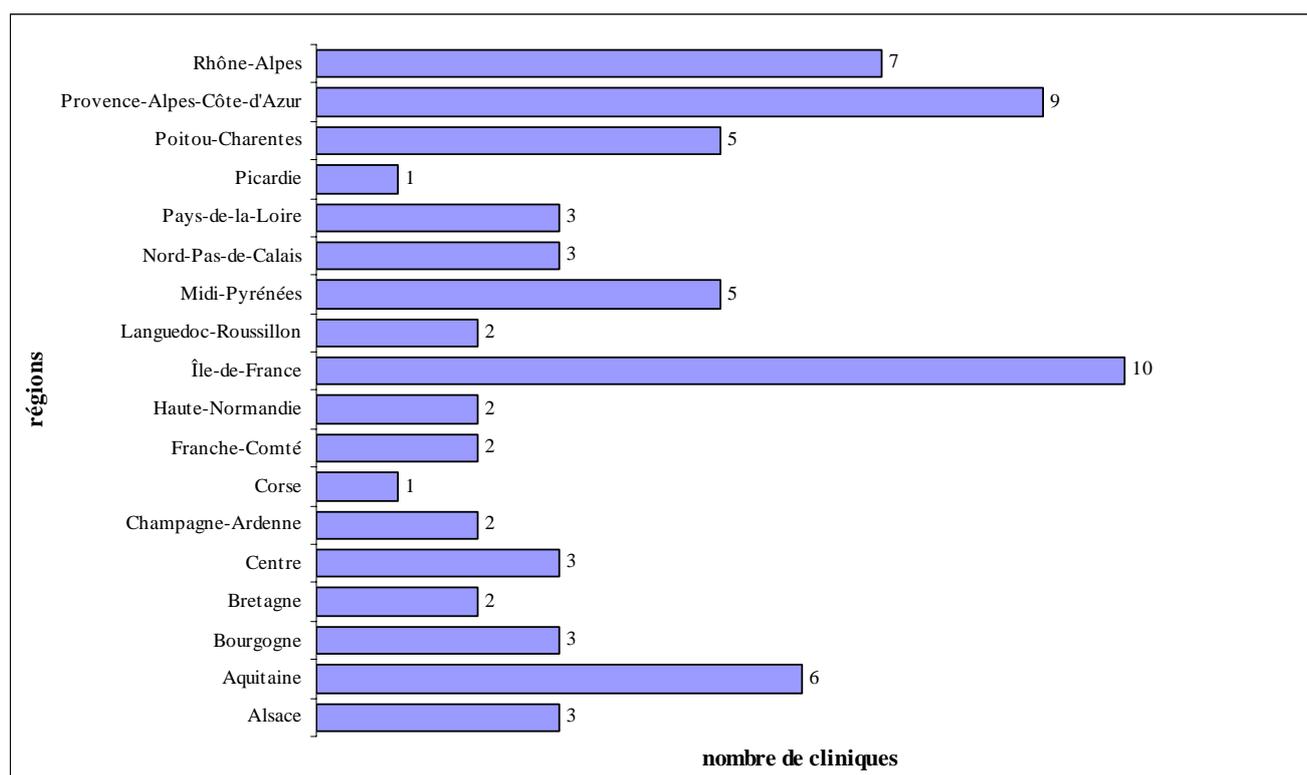
Constitution de l'échantillon : 190 cliniques constituent le panel « Panelvet ». Elles sont venues progressivement grossir les rangs de ce panel depuis sa création en 2001. Ces cliniques sont majoritairement (92%) des canins purs, le reste ayant une activité mixte (8%).

Ces cliniques n'ont pas toutes transmis leurs données régulièrement depuis leur adhésion à l'outil Panelvet, nous ne retiendrons donc pour notre échantillon que les 69 cliniques pour lesquelles nous avons la totalité des données, ce qui représente plus de 350 000 transactions provenant des 153 000 clients de ces cliniques vétérinaires. Cependant ce n'est qu'à partir de 2004 que nous avons ces 69 cliniques comme le montre le Tableau 10 suivante :

**Tableau10 : Evolution de notre échantillon de « Panelvétistes » depuis 2002.**

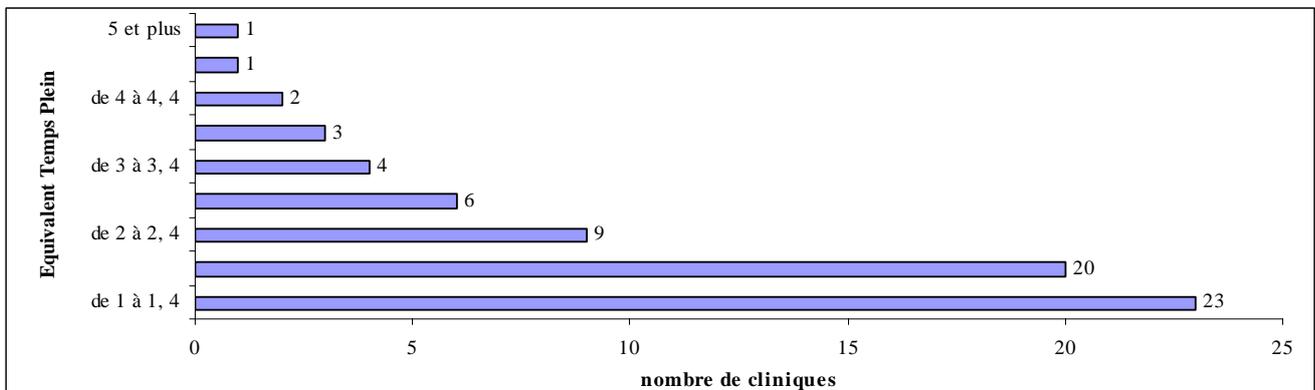
Année	nombre de cliniques	nombre de clients
2002	27	60 688
2003	47	105 645
2004	69	152 537
2005	69	153 293
2006	69	153 009

Les 69 cliniques de notre échantillon se répartissent géographiquement de la façon suivante (voir Figure 40) :

**Figure 40 : Distribution de notre échantillon selon la région des cliniques.**

Nos 69 panelvétistes n'ont pas tous la même taille. Nous pouvons comparer leur dimension à partir du nombre de vétérinaires qui y travaillent, selon leur nombre d'ETP (pour Equivalent Temps Plein). La répartition des cliniques selon leur nombre d'ETP a été représentée sur la Figure 41 ci-dessous.

**Figure 41 : Distribution de notre échantillon de clinique Panelvet selon leur nombre d'Equivalent Temps Plein.**



La clinique moyenne de notre échantillon réalise 466 K€ de chiffre d'affaires avec 2,1 vétérinaires en ETP (soit 222 K€ de CA par vétérinaire), et cela grâce à 1141 clients qui consomment en moyenne 202€ par an dans cet établissement.

Variables retenues pour le traitement : dans un premier temps, pour ces 69 « Panelvétistes » nous avons extrait sur les 5 années disponibles les variables suivantes (voir données en annexe 7) :

- Chiffre d'affaires de l'année : variables **CA2002**, **CA2003**, **CA2004**, **CA2005** et **CA2006**
- Nombre de clients vus pendant l'année : variables **TC02**, **TC03**, **TC04**, **TC05** et **TC06**
- Le nombre de clients perdus : variable **CP04**. Il s'agit des propriétaires qui étaient clients de la clinique en 2004 et qui ne sont pas revenus en 2005 et 2006, nous avons considéré que dans une activité où il y a au minimum une visite annuelle (vaccination), deux ans de suite sans nouvelle visite à la clinique pour un achat, une vaccination ou une consultation, le client peut être considéré comme perdu.
- Le nombre de nouveaux clients arrivés en 2006 : variable **NC06**. Il s'agit de propriétaires qui se sont présentés à la clinique en 2006 mais ne se sont jamais présentés entre 2002 et 2005, nous avons considéré que nous pouvions classer ceux-ci dans la catégorie des nouveaux clients.

Dans un deuxième temps, nous avons isolé les 27 « Panelvétistes » pour lesquels nous avons des données complètes de 2002 jusqu'à 2006 (voir données complètes en annexe 8). Nous avons sélectionné les variables suivantes :

- Le nombre de clients fidèles : variable **nb\_cli\_fidèles**. Il s'agit des propriétaires qui étaient clients de la clinique en 2002 et qui sont revenus au moins une fois chaque année jusqu'en 2006, nous avons considéré que revenir chaque année pendant 5 ans était un bon signe de fidélité.
- Le chiffre d'affaires réalisé chaque année avec ces clients fidèles : variables **CA\_fid\_2002**, **CA\_fid\_2003**, **CA\_fid\_2004**, **CA\_fid\_2004**, **CA\_fid\_2005** et **CA\_fid\_2006**.

Dans un troisième temps nous avons calculé à partir des variables ci-dessus les variables suivantes :

- Le panier moyen dépensé par client (base tous clients) et par an : variables **Panier02**, **Panier03**, **Panier04**, **Panier05** et **Panier06**.
- Le panier moyen dépensé par client fidèle (selon définition précédente) et par an : variables **PanierFid02**, **PanierFid03**, **PanierFid04**, **PanierFid05** et **PanierFid06**.
- Les moyennes des paniers moyens définis ci-dessus : variables **moyPanier** et **moyPanierFid**.
- 

### iii. Principes retenus pour le retraitement des données issues de PANELVET

Rappel des caractéristiques de l'outil : Qualivet est une étude de satisfaction et de fidélité, conçue exclusivement pour le marché vétérinaire. Elle fonctionne par remise d'un questionnaire auto-administré aux clients des cliniques vétérinaires concernées. Elle permet aux praticiens non seulement d'évaluer la satisfaction de leurs clients envers les services de la clinique, mais aussi de mesurer le niveau actuel de leur fidélité. Cette information est alors utilisée pour identifier les priorités d'amélioration qui augmenteront le plus la fidélité de leurs clients, développant ainsi leur activité.

Qualivet a été conçu pour fournir aux vétérinaires et son personnel, une information objective et utile pour la formation et la motivation de l'équipe. Le programme comprend les éléments suivants :

- Un questionnaire client, couvrant tous les aspects des services que la clinique offre à ses clients. Respectant l'anonymat, il permet de recueillir l'opinion des clients avec un haut niveau de confiance. Le questionnaire complet est reproduit en Annexe 4. Tout le matériel nécessaire à l'administration du questionnaire est fourni à la clinique.
- Un rapport complet et détaillé est remis en fin d'étude aux praticiens, présentant les notes de satisfaction et de fidélité client obtenues. Il explique comment ces résultats agissent sur l'activité de la clinique, et sur quels points il faudra prioritairement s'améliorer pour augmenter la fidélité de ses clients.

Constitution de l'échantillon : Le panel est constitué de 34 cliniques vétérinaires canines ou à dominante canine (plus de 60% de l'activité) qui ont administré un questionnaire Qualivet auprès de leur clientèle entre janvier 2003 et septembre 2006. Ces cliniques sont à peu près réparties sur l'ensemble du territoire français. Les départements suivants sont représentés : 16, 17, 18, 28, 33, 34, 45, 57, 58, 59, 63, 70, 77, 78.

L'ensemble des questionnaires récoltés ainsi représente plus de 5000 propriétaires d'animaux de compagnie. Après traitement, nous avons en particulier retiré les questionnaires incomplets, il nous reste 4107 questionnaires exploitables.

Variables retenues pour le retraitement : Dans le cadre de notre thèse, les questions qui nous ont particulièrement intéressées sont :

Le niveau de satisfaction : « *quelle est votre évaluation globale de cette clinique ?* »

Le niveau de recommandation : « *ces 12 derniers mois, combien de fois avez-vous recommandé la clinique à votre entourage ?* »

La fréquence des visites : « *Ces 12 derniers mois, approximativement combien de fois êtes-vous venu à la clinique ?* »

L'ancienneté de la relation : « *Vous êtes client de la clinique depuis environ combien de temps ?* »

La proximité de la clinique : « *Par rapport à la clinique, à quelle distance habitez-vous ?* »

La fidélité sous contrainte d'horaires d'ouverture : « *Êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Sauf urgence, quand la clinique est fermée je préfère toujours attendre !* »

La fidélité sous contrainte de distance : « *Êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : si une autre clinique ouvrait près de chez moi, je m'y rendrais probablement !* »

La fidélité sous contrainte de prix : « *Êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : si une autre clinique était moins chère, je m'y rendrais probablement !* »

Déroulement : A partir des données Qualivet, nous avons analysé les variables qui nous intéressent.

Dans un deuxième temps, nous avons fait des analyses croisées entre, d'une part les variables « satisfaction », « fidélité » ou « recommandation » et d'autre part les variables « ancienneté », « fréquence des visites » ou « proximité » afin d'établir les corrélations entre ces variables.

Enfin, concernant l'impact de la recommandation sur le chiffre d'affaires, ayant les données « recommandation » dans l'outil Qualivet et les données chiffre d'affaires dans Panelvet mais les deux ne portant pas (sauf exception) sur les mêmes cliniques, nous devons contacter directement les vétérinaires Qualivétistes pour leur demander de nous transmettre la donnée chiffre d'affaires.

#### iv. Méthode retenue pour notre enquête *ad hoc*

Qualivet et Panelvet ne nous permettant pas de répondre à toutes nos interrogations, nous complétons les apports de ces deux outils par une enquête *ad hoc*.

Méthode pour bâtir le questionnaire de l'enquête ad hoc : La méthode que nous avons choisie pour notre enquête se déroule en trois temps.

Dans un premier temps, nous menons sur un petit échantillon des interviews avec une majorité de questions ouvertes. Cette phase s'appelle : enquête qualitative.

Dans un deuxième temps, nous analysons les réponses obtenues lors de la phase qualitative. Les entretiens sont retranscrits intégralement sans interprétation ni résumé du discours des clients. Pour chaque entretien, une liste des critères cités en spontané et en assisté est effectuée. Toutes ces listes seront regroupées en une seule. Les critères sont ensuite classés par domaine.

Puis nous sélectionnerons les critères pour le questionnaire sur la base de deux principes :

- Eliminer les critères sur lesquels il n'y a pas de levier d'action,
- Eliminer les critères trop spécifiques à un client ou catégorie de clients.

Dans un troisième temps, à la lumière des réponses obtenues pendant la phase qualitative, nous menons une enquête sur une plus grande population, essentiellement pour chiffrer les tendances mises en évidence lors de l'enquête qualitative. Cette phase s'appelle : enquête quantitative. Dans la construction du questionnaire Clients, il est bien sûr nécessaire d'introduire les critères que nous souhaitons mesurer à priori mais nous devons aussi nous assurer qu'il permettra de faire ressortir les critères primordiaux aux yeux des clients et auxquels nous n'avons peut-être pas pensé. C'est tout l'intérêt de la phase qualitative, elle permet de s'assurer que seules les dimensions importantes pour les clients seront mesurées. Le questionnaire obtenu et qui nous a servi tout au long de cette phase figure en Annexe 6.

Déroulement de l'enquête qualitative : le principe de l'entretien qualitatif est celui de l'entonnoir : du plus général au plus particulier. L'entretien commencera donc par des questions générales ouvertes (réponses spontanées) puis continuera par des questions précises (réponses en assisté ou relances).

La discussion autour des questions générales s'attachera à identifier les attentes des Clients, les moyens qu'ils ont pour juger de la qualité de service, les déterminants de la satisfaction, les mots

retenus à propos des vétérinaires de son entourage et les mots utilisés pour parler de son vétérinaire, les critères de choix de son vétérinaire ainsi que les raisons qui amènent à quitter son vétérinaire.

La partie des questions précises devra mettre en évidence la taille des réseaux sociaux en jeux, la typologie des référents et l'intensité du Bouche-à-Oreille.

Ces entretiens seront conclus par le recueil des suggestions d'amélioration du service vétérinaire que pourront faire les clients. Le guide d'entretien utilisé se trouve en Annexe 5».

Constitution de l'échantillon de l'enquête qualitative : Compte-tenu du petit nombre d'interviews nécessaires pour cette phase, nous avons demandé à deux vétérinaires de nous fournir une liste téléphonique d'une cinquantaine de leurs clients. Pour éviter que les praticiens « choisissent » les clients concernés, nous leur avons donné à chacun deux lettres de l'alphabet et demandé de nous envoyer la liste de leurs clients dont les noms commençaient par ces lettres. Nous avons ainsi obtenu un peu plus d'une centaine de contacts. Ce nombre était suffisant pour obtenir les quinze réponses souhaitées en tenant compte des numéros qui ne sont plus affectés, des déménagements et de la présence des personnes à leur domicile lors de nos appels. Nous avons appelé dans l'ordre de la liste les propriétaires d'animaux jusqu'à obtenir les quinze questionnaires visés. Nous avons veillé à les appeler en début de soirée pour avoir une bonne répartition entre personnes travaillant et personnes ne travaillant pas.

Déroulement de l'enquête quantitative: Comme dans la phase qualitative, nous avons fait appel à des vétérinaires pour récupérer des listes de clients afin d'administrer le questionnaire par téléphone.

Dès les dix premiers questionnaires, nous nous sommes rendu compte que le choix du téléphone n'était pas adapté à notre questionnaire. En effet, les réponses possibles sont différentes pour chaque question, ce qui oblige à les répéter à chaque nouvelle question, rendant le questionnaire très pénible pour l'interviewé. De plus pour certaines questions il y a plus de 8 ou 9 réponses possibles. Or lorsque nous énonçons la 8ème question, l'interlocuteur avait déjà oublié les premières propositions de réponse. Autant dire que les réponses données représentaient plus la capacité de tel ou tel interviewé à mémoriser les réponses possibles que de la réalité de ses choix. Il a fallu alors modifier notre façon de procéder. Nous avons alors décidé de passer à un questionnaire auto-administré. Nous avons envoyé

par mail à une trentaine de personnes de notre connaissance leur demandant de transmettre à leur tour ce mail à un grand nombre de leurs connaissances. De plus pour les destinataires possédant un animal, nous leur avons demandé de répondre au questionnaire. Ensuite pour chaque questionnaire reçu de personnes de deuxième rang, nous leur adressons un mail de remerciement leur demandant de diffuser à leur tour ce questionnaire, et ainsi de suite.

Avec cette méthode, nous sommes parvenu à récolter plus de 300 réponses, ce qui était notre objectif, en 4 semaines, soit une moyenne de plus de 10 retours par jour. Pour l'anecdote, notons que dès la barre des 300 retours passée, nous avons arrêté de demander dans notre mail de remerciement de faire suivre le questionnaire à leur entourage et là très vite (2 jours), nous n'avons plus reçu de réponses. Une façon empirique de montrer que les systèmes de chaînes de recommandation doivent s'entretenir en permanence et qu'il s'agit d'un système à très faible rémanence.

Composition de l'échantillon de population interviewée : Avec ce système, nous avons reçu au final 317 questionnaires remplis. Regardons de plus près qui nous a répondu (Tableau 11) :

**Tableau 11 : Identité des personnes de notre échantillon.**

sexe			âge			CSP		
un homme	86	27.1%	18-25 ans	21	6.6%	agriculteurs, exploitants	5	1.6%
une femme	231	72.9%	26-35 ans	47	14.8%	artisans, commerçants et chefs d'entreprise	17	5.4%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100.0%</b>	36-45 ans	112	35.3%	professions libérales	23	7.3%
			46-55 ans	92	29.0%	cadre et professions intellectuelles supérieures	124	39.2%
			56-65 ans	36	11.4%	professions intermédiaires	23	7.3%
			66-75 ans	9	2.8%	employés	78	24.7%
			76 ans et plus	0	0.0%	ouvriers	2	0.6%
			<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100.0%</b>	étudiants	8	2.5%
						sans profession	10	3.2%
						retraités	26	8.2%
						<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100.0%</b>

- Le sexe : cela saute aux yeux, la majorité de notre échantillon sont des femmes. Est-ce lié à notre méthode de recueil d'information ou est-ce représentatif de la population qui visite habituellement les structures vétérinaires ? Lors d'une enquête faite en 93 sur 400 personnes prises au hasard parmi les clients de 13 cabinets vétérinaires et du service de consultation de l'ENVN, les mêmes proportions ont été trouvées : 28,25% d'hommes contre 71,75% de femmes (Devaux, 1994).

Ceci est confirmé dans l'article de la Dépêche Vétérinaire n°938 d'avril 2007 où nous apprenons que 75% des clients de vétérinaires sont des femmes (Richard, 2007). Notre échantillon peut donc être considéré comme représentatif pour cette variable.

- L'âge : pour comparer notre échantillon avec la population française, nous avons dû regrouper nos classes afin d'une part, de retrouver des classes d'âges équivalentes avec celles utilisées par l'Insee (Courson et Madinier, 2000), et d'autre part d'obtenir des effectifs par classes suffisamment importants pour que notre test d'ajustement soit valide. Le Tableau 12 nous restitue les effectifs observés et les compare avec ceux attendus au regard des données issues du recensement de 1999.

**Tableau 12 : Représentativité de notre échantillon selon la variable « âge ».**

Tranche d'âge	valeurs observées	valeurs attendues (INSEE 2000)
20-39 ans	109	118
40-59 ans	177	109
60 ans et plus	31	89
Total échantillon	317	317

Notre échantillon n'est pas représentatif de la population française du point de vue de la répartition des âges :  $\chi^2 = 80,35$ , ddl = 2 et  $p = 3,57 \cdot 10^{-18}$ . Si nous cherchons où se trouve la différence par le calcul du poids relatifs des carrés des différences, nous remarquons que l'essentiel de cette différence se partage entre les « 40-59 ans » surreprésentés (52% de la différence) et les « 60 ans et plus » sous-représentés (47% de la différence).

Cependant, l'âge a-t-il une influence significative sur les variables qui sont importantes pour notre étude : le moyen de recherche d'information, le critère de choix, l'intention de recommander son vétérinaire et les critères d'appréciation de la qualité de service ? Pour le vérifier, nous avons testé une éventuelle différence significative entre la variable « âge » et ces cinq variables. Pour rendre nos tests plus robustes nous avons regroupé certaines modalités entre elles pour ne pas laisser d'effectifs inférieures à 5. Les résultats de ces tests d'indépendance sont présentés dans le Tableau 13.

**Tableau 13 : Tests d'indépendance entre 4 variables principales et la variable « âge ».**

Variables croisées	chi2	ddl	p	conclusion
moyen de recherche x âge	9,60	9	38,36%	La dépendance n'est pas significative.
critère de choix x âge	6,07	9	73,25%	La dépendance n'est pas significative
cause du changement x âge	0,24	6	99,98%	La dépendance n'est pas significative
Recommandation x âge	8,54	6	20,1%	La dépendance n'est pas significative
Qualité x âge	10,36	15	79,62%	La dépendance n'est pas significative

A la lecture de ces tests, l'âge ne semble pas avoir trop d'influence sur les réponses aux principales variables étudiées ici. Nous décidons donc de ne pas redresser notre échantillon selon la donnée « âge ».

- Les CSP : Selon le même principe, dans le Tableau 14, nous avons comparé notre échantillon avec les chiffres nationaux (Insee, 2006).

**Tableau 14 : Représentativité de notre échantillon selon la variable « CSP ».**

Catégories socioprofessionnelles (CSP)	Valeurs observées	Valeurs attendues (Insee 2005)
Agriculteurs exploitants	5	4,14
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	17	10,18
Cadres, professions intellectuelles supérieures, professions libérales	145	24,83
Professions intermédiaires	23	38,19
Employés et ouvrier (y compris agricoles)	81	94,85
Élèves ou étudiants	8	31,83
sans profession	10	16,87
Retraité	26	96,12
total de l'échantillon	317	317

Notre échantillon n'est pas non plus représentatif de la population française du point de vue de la catégorie socioprofessionnelles :  $\chi^2 = 66,18$ ,  $ddl = 8$  et  $p = 1,35 \cdot 10^{-139}$ . Si nous cherchons où se trouve la différence par le calcul des poids relatifs des carrés des différences, nous remarquons que la grande majorité de cette différence est due aux « cadres, professions intellectuelles supérieures et professions libérales » très surreprésentés (87% de la différence).

Mais la catégorie socioprofessionnelle l'âge influence-t-elle significativement nos variables principales : le moyen de recherche d'information, le critère de choix, l'intention de recommander son vétérinaire et les critères d'appréciation de la qualité de service ? Nous allons aussi tester une éventuelle différence significative entre ces cinq variables et les catégories socioprofessionnelles avec les cinq mêmes variables. Toujours dans le but de rendre nos tests plus robustes nous avons regroupé certaines modalités entre elles pour ne pas laisser d'effectifs inférieures à 5. Nous présentons les résultats de ces tests dans le Tableau 15.

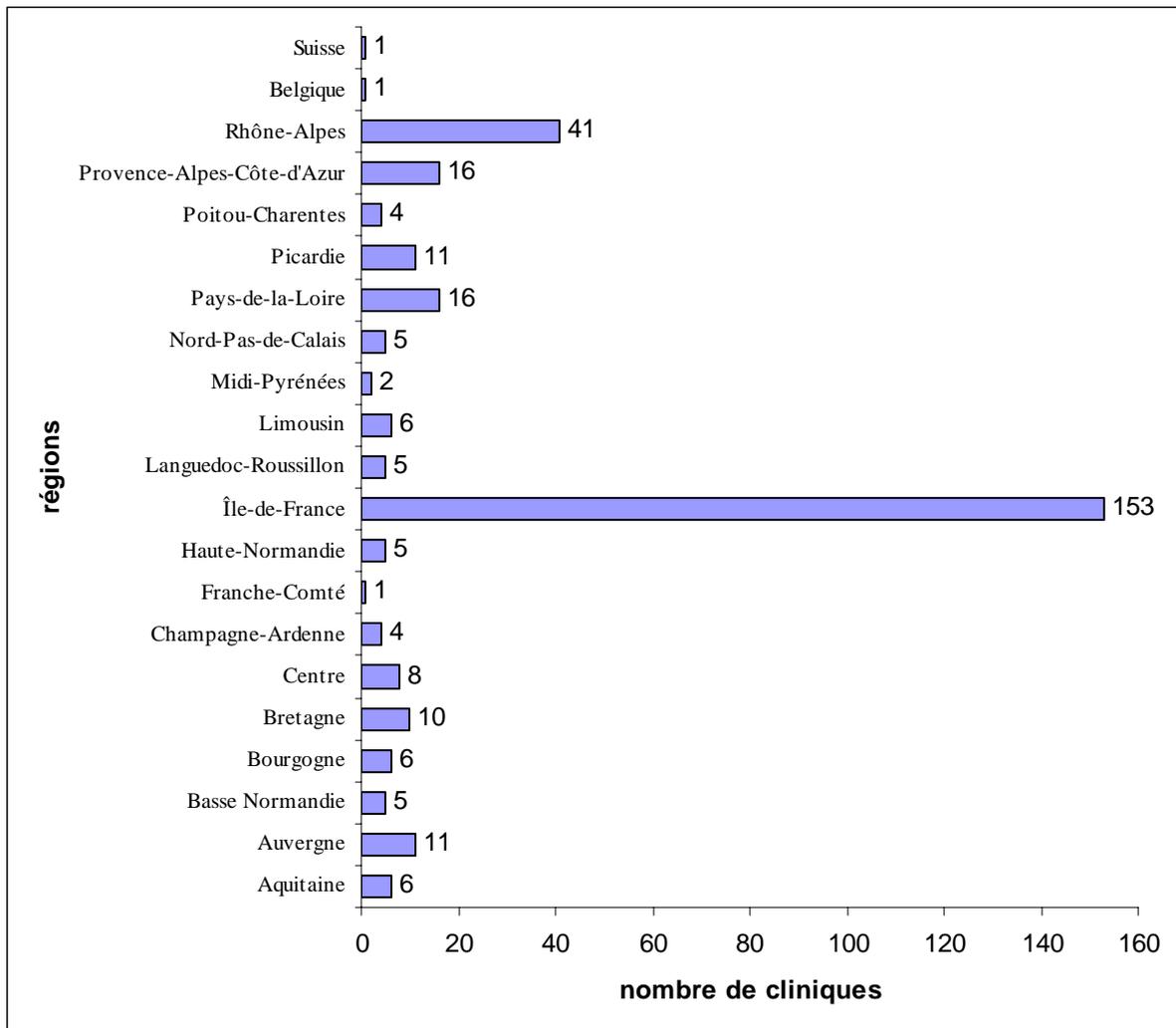
**Tableau 15 : Tests d'indépendance entres 5 variables principales et la variable « CSP ».**

Variabes croisées	chi2	ddl	p	conclusion
moyen de recherche x CSP	8,55	6	79,97%	La dépendance n'est pas significative.
critère de choix x CSP	3,11	4	45,98%	La dépendance n'est pas significative
cause du changement x CSP	1,52	4	17,61%	La dépendance n'est pas significative
Recommandation x CSP	4,24	6	35,62%	La dépendance n'est pas significative
Qualité x CSP	7,08	10	28,18%	La dépendance n'est pas significative

Compte tenu de l'absence de relation entre la catégorie socioprofessionnelle et les principales variables étudiées, nous décidons de ne pas faire de redressement de l'échantillon selon cette variable.

- L'habitat : Au niveau de la région d'habitation, l'Ile-de-France est très fortement représentée avec 50% de l'échantillon contre 25% au niveau de la population. Dans une moindre proportion nous avons une forte représentation de Rhône-Alpes (Figure 42).

**Figure 42 : Distribution de notre échantillon selon la région d'origine.**



Concernant la situation familiale, notre échantillon semble cohérent pour cette variable avec l'échantillon de la thèse de Florence Devaux (1994) qui annonçait 23,5% de personnes seules, 34% en couples pour 42,5% en famille.

Concernant le lieu d'habitation, 67,5% de notre échantillon est urbanisé ce qui est cohérent avec le taux d'urbanisation français qui est de 76%.

Enfin, pour le type d'habitat (Tableau 16), 65,6% de notre échantillon vit en maison, à rapprocher des 56,5% au niveau national pour la résidence principale (Insee, 2006-2). Sans doute cette légère surreprésentation en maison directement lié à notre surreprésentation en personnes de niveau social élevé.

**Tableau 16 : Type d'habitat.**

situation familiale		
seul(e)	44	13.9%
en couple	117	36.9%
en famille	156	49.2%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100.0%</b>

habitat		
en maison	208	65.6%
en appartement	109	34.4%
en collectivité	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100.0%</b>

ville ou campagne		
en centre ville	105	33.1%
en banlieue	109	34.4%
à la campagne	103	32.5%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100.0%</b>

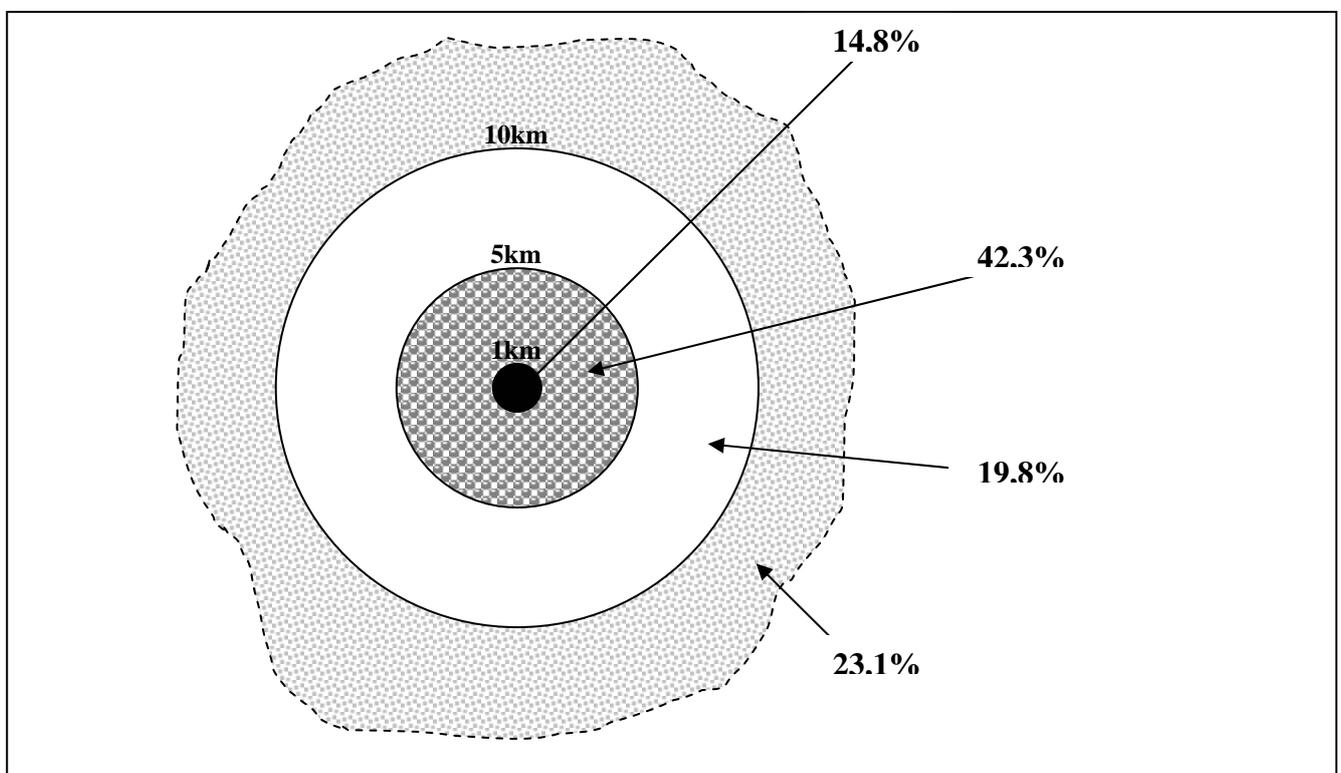
Pour la suite, nous allons donc conserver notre échantillon sans le redresser, considérant que les sur- ou sous- représentations constatées sur certaines caractéristiques de nos interviewés ne devraient pas changer significativement les résultats que nous obtiendrons. Il nous faudra cependant garder à l'esprit que notre échantillon n'est pas représentatif de la population française à chaque fois que nous généraliserons nos résultats.

## e. Résultats commentés

### i. Résultats bruts : qualification et valorisation des différents flux du modèle

Zone de chalandise : La première chose qu'il nous semble important de préciser, c'est la zone où tous ces flux et comportements ont lieu. Les résultats obtenus par Qualivet à partir de la question « *Par rapport à la clinique, vous habitez à une distance d'environ...* » sont présentés dans la Figure 43. En prenant comme moyenne le centre de chaque classe et en choisissant 15 km comme moyenne de la classe « plus de 10 km », nous obtenons 6,3 km de distance à la clinique comme moyenne pondérée sur l'échantillon Qualivet. Rapprochons ce résultat de l'évaluation qu'a faite Samy Bader (1997) dans sa thèse de la zone d'attraction d'un cabinet vétérinaire : un cercle de 3km de rayon en ville, 6,5 km en périphérie et 8 km dans les villages.

**Figure 43 : Répartition de la clientèle selon la distance à la clinique (source : Qualivet).**



En matière de déplacement urbain, il y a le cas particulier de l'Ile-de-France, et à l'intérieur de celle-ci le cas particulier de Paris. Nous n'avons malheureusement pas de clinique dans Paris *intra muros* dans notre échantillon Qualivet. Cependant les quelques cliniques situées en banlieue parisienne, nous ont permis d'opérer la distinction entre la France hors l'Ile-de-France (Tableau 17) et la région parisienne (Tableau 18).

**Tableau 17 : Répartition de la clientèle hors région parisienne selon la distance à la clinique (source : Qualivet).**

Distance clinique-Domicile	Nb. citations	Fréquence.	distance moyenne
<1km	383	<b>12,3%</b>	0,5
1-5km	1 220	<b>39,1%</b>	3
6-10km	661	<b>21,2%</b>	7,5
>10km	857	<b>27,5%</b>	15
TOTAL OBS.	3 121	100,0%	<b>6,9</b>

Remarquons qu'en dehors de l'Ile de France 51,4% de la clientèle habitent à moins de 5 km et 72,5% à moins de 10km de la clinique.

**Tableau 18 : Répartition de la clientèle en région parisienne selon la distance à la clinique (source : Qualivet).**

Distance clinique-domicile	Nb. citations	Fréquence	distance moyenne
<1km	220	<b>23,3%</b>	0,5
1-5km	501	<b>53,0%</b>	3
6-10km	143	<b>15,1%</b>	7,5
>10km	82	<b>8,7%</b>	15
TOTAL OBS.	946	100,0%	<b>4,1 km</b>

En banlieue parisienne, 76,3% de la clientèle habite à moins de 5 km et plus de 90% à moins de 10 km. Le parisien semble donc beaucoup plus sensible à la proximité avec une distance moyenne de 4,1 km ou bien cela n'est-il que la conséquence d'une plus forte densité en cliniques vétérinaires ? L'impact de ces 2,8 km d'écart entre la France hors IDF et la région parisienne est important si l'on s'intéresse à la superficie de la zone correspondante avec 53 km<sup>2</sup> pour l'IDF et 149 km<sup>2</sup> pour la France hors IDF.

Il apparaît ici que le métier de vétérinaire canin entre pleinement dans la catégorie des Services de proximité. Il est évident que quelques soient le nombre et la tailles des réseaux sociaux d'un individu, seule la partie locale de ceux-ci sera mise en action lors d'épisodes de Bouche-à-Oreille concernant un vétérinaire.

**Flux de clients:** Les 69 cliniques étudiées totalisant 153 000 clients dans l’outil Panelvet, ont un taux de renouvellement de leur clientèle important puisqu’il est d’environ 29% (Tableau 19). Ceci est à rapprocher des 31% que nous avons calculés plus haut avec quelques approximations ainsi que des 25,5% obtenus il y a plus de 15 ans dans une autre thèse pour le Doctorat Vétérinaire (Roy, 1991).

**Tableau 19 : Clients perdus et clients nouveaux (source Panelvet).**

Flux clients Panelvet	Nouveaux clients en 2006	Taux de renouvellement	Clients perdus	taux de perte
Ensemble de la clientèle	626	<b>29,2%</b>	629	<b>28,9%</b>
min	208	14,8%	142	17,4%
max	1570	42,8%	1929	54,1%

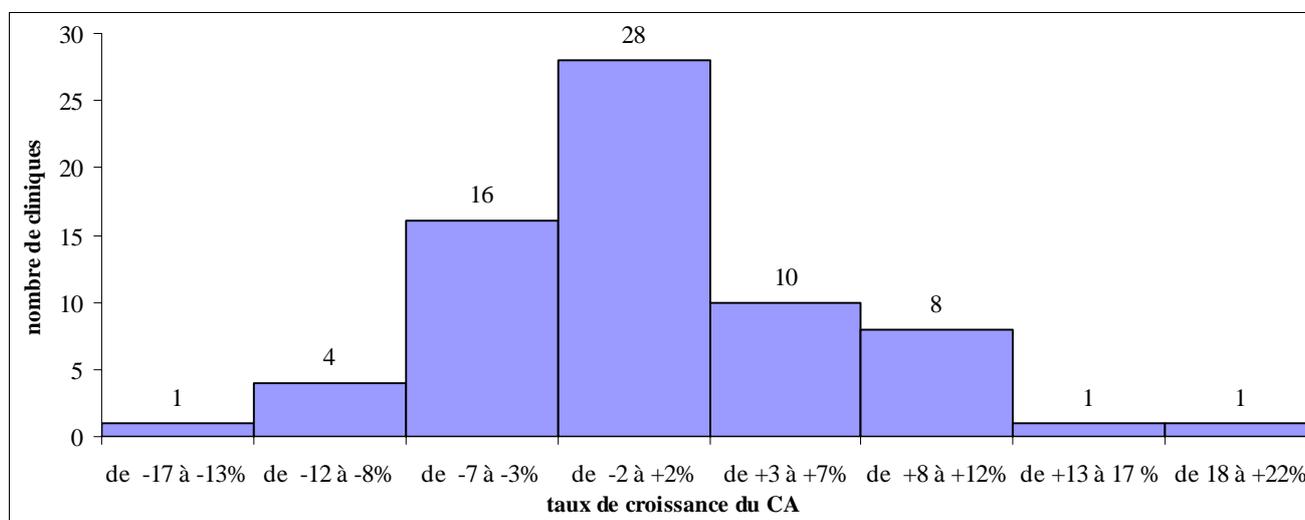
Le nombre de clients perdus est très proche du nombre de nouveaux clients. Il ne devrait pas y avoir d’évolution majeure au niveau du nombre moyen de clients par structure vétérinaire, ce qui est vérifié en Tableau 20.

**Tableau 20 : Evolution du nombre moyen de clients par clinique vétérinaire entre 2002 et 2006 (source Panelvet).**

année	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre moyen de clients	2 248	2 248	2 211	2 222	2 218
2002 = base 100	100	100,003	98,350	100,496	99,815

Des écarts significatifs apparaissent d’une clinique à l’autre, en particulier sur le taux de perte, où le meilleur arrive à retenir plus de 82% de sa clientèle quand le moins performant en perd plus de la moitié ! Mais ce constat peut simplement refléter une situation locale particulière, avec par exemple, un seul vétérinaire dans la commune, générant un taux de perte faible mais aussi un nombre de nouveaux clients faible. Le plus important pour le développement de clientèle est bien entendu le « solde migratoire » qui est égal au nombre de nouveaux clients moins le nombre de clients perdus. Nous avons calculé ce solde sur l’échantillon Panelvet et avons créé des classes de croissance du nombre de client pour pouvoir identifier la répartition sur l’ensemble des 69 Panelvétistes (Figure 44). La meilleure performance présente un solde positif de 21% quand la plus critique affiche un solde négatif de 13%.

**Figure 44 : Distribution de l'échantillon des 69 cliniques selon le taux de croissance de leur clientèle (source Panelvet).**



- Moyens de recherche d'information : Comment les propriétaires d'animaux domestiques choisissent-ils leur futur vétérinaire ?

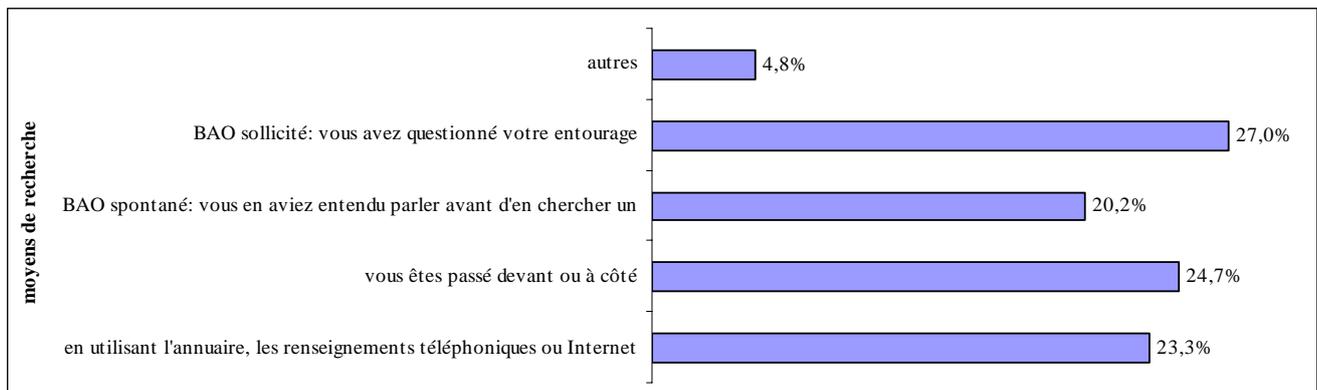
Selon notre enquête qualitative (Tableau 21), la recommandation ou Bouche-à-Oreille est le moyen privilégié dans notre échantillon (11 citations sur 21), devant l'annuaire puis l'emplacement de la clinique. Aucune citation sur Internet. Concernant le Bouche-à-Oreille, il faut noter que c'est surtout auprès de voisins que l'on se renseigne (6 citations sur 11), puis à égalité auprès de la famille ou de professionnels (2 citations sur 11) et en dernier lieu auprès des amis (1 citation sur 11).

**Tableau 21 : Moyens utilisés pour trouver son vétérinaire (source : enquête qualitative) ; n = 15.**

Moyen utilisé	citations	terminologie utilisée pour l'exprimer
Annuaire	6	Pour pouvoir y aller à pied, pour la proximité (3 fois), lors d'une urgence
En passant devant	4	On passait devant depuis 10 ans et le plus proche de chez nous, on passait devant, à côté de ma pharmacie, à coté de ma boutique
Voisins	6	En cherchant le plus proche, j'en ai parlé à mes voisins, par réputation auprès de mes voisins
Amis	1	Un ami
Famille	2	Le véto de mes parents, le véto de la famille
Professionnels	2	J'ai demandé à une toiletteuse, sur recommandation de l'éleveuse

Avec l'enquête quantitative nous disposons d'un plus grand nombre de valeurs. Les quatre grandes catégories de recherche sont représentées dans des proportions assez proches (Figure 45). Cependant c'est en premier lieu en questionnant son entourage (27%) que l'on recherche son vétérinaire. Ceci est tout à fait conforme à ce que nous avons anticipé, considérant que choisir un vétérinaire est ressenti comme un acte risqué par les consommateurs. Notons toutefois que les sources non personnelles (annuaire et emplacement) avec 48% ont un poids similaire au Bouche-à-Oreille (sources personnelles) avec 47,2% des cas. Plus remarquable encore, la très grande cohérence de ce dernier chiffre l'étude américaine (Myers et Reid, 2006) qui annonçait que 48% des clients ont été mis au courant de l'existence de leur vétérinaire actuel, et ont eu l'intention d'y aller, suite à une recommandation.

**Figure 45 : Distribution selon le moyen de recherche (source : enquête quantitative)\*.**



\*Ces valeurs proviennent de 726 choix de vétérinaire, nos interviewés ( $n = 327$ ) pouvant avoir eu plusieurs vétérinaires.

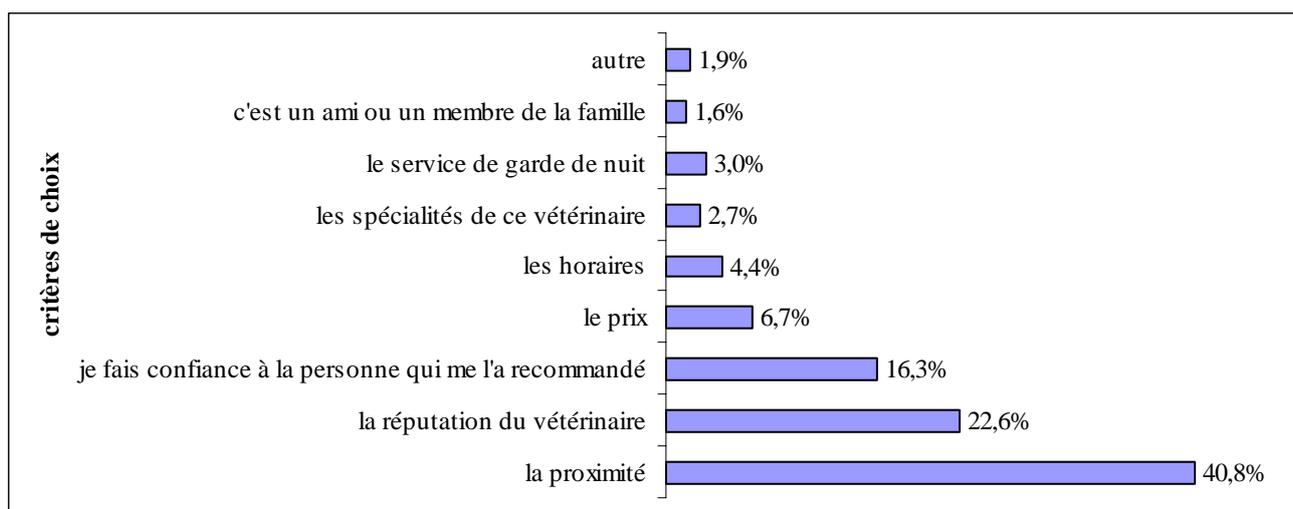
- Critères de choix : dès l'enquête qualitative (Tableau 22), c'est la proximité qui ressort, très loin devant les autres arguments. Citons le deuxième qui est la façon dont le référent s'occupe de son animal. Un peu comme si la recommandation, pour être suivie, doit venir de quelqu'un dont on mesure la légitimité à recommander un vétérinaire à travers l'état de son propre animal.

**Tableau 22 : Argument décisif dans le choix de son vétérinaire (source : enquête qualitative) ; n=15.**

Argument décisif	citations	terminologie utilisée pour l'exprimer
La satisfaction des référents	2	Leur satisfaction, tout ce passe bien pour eux depuis des années
L'état de l'animal du référent	2	Etat de leur animal, comment ils s'en occupent
La proximité	8	Proximité (4 fois), à côté de mon travail, c'est la proximité qui fait le choix, le seul dans la commune, en recherchant le plus proche
Le prix	1	Un prix correct
Bon contact	2	il aime les animaux, son contact avec les animaux
Les horaires	1	Ouvert le samedi

L'enquête quantitative nous précise cette tendance. Le premier critère de choix de son vétérinaire est la proximité puisqu'il est cité dans plus de 40% des cas comme le montre la Figure 46. Viennent ensuite les deux critères de choix liés à ses connaissances ou réseaux sociaux qui ensemble représentent 38,9%. Pour ces deux critères, le choix s'est fait sur la confiance que le consommateur accordait à sa source d'information ou de recommandation.

**Figure 46 : Poids des différents critères de choix de son vétérinaire (source : enquête quantitative)\*.**



\*Ces valeurs proviennent de 726 choix de vétérinaire, nos interviewés (n =327) ayant pour certain eu plusieurs vétérinaires.

Attentes et qualité perçue:

- Les attentes : les seules données concernant ce thème sont issues de l'enquête qualitative. Cependant, dans le Tableau 23 certains éléments ressortent : la principale surprise tient au fait que les services de base d'une structure vétérinaire (le diagnostic et le soin des animaux) ne sont pas les premiers cités.

**Tableau 23 : Les attentes des clients interrogés vis-à-vis de leur clinique vétérinaire (source : enquête qualitative) ; n = 15.**

Type d'attente	citations	terminologie utilisée pour l'exprimer
Locaux, horaire, prix	7	propreté, pouvoir se garer facilement, lieu convivial, un prix raisonnable, pas la machine à fric, ne pas attendre, joignable quand urgence
La prise en charge du client, suivi après la consultation	9	être bien accueilli, disponibilité, joignable tout le temps et facilement, ne pas attendre, être reçu rapidement, être rappelé, ne pas être obligé de rappeler
Comportement du praticien	4	délicatesse, réponse à nos questions, de bons conseils, me laisser le choix
Le résultat de la consultation	5	un bon diagnostic, de bons soins, de bons résultats, qu'on soigne mon animal, des gens compétents
Le contact avec l'animal	3	douceur, que mon animal soit bien traité, aimable vis-à-vis des animaux
Explications	5	qu'on réponde à mes questions, avoir le choix, disponible quand une question me tracasse,

Ce sont les attentes liées à l'environnement dans lequel ces services de bases s'exercent qui constituent la majorité des attentes (48%), avec les catégories « locaux, horaires, prix » et « prise en charge clients, suivi de consultation ». C'est donc tout ce qui répond au besoin de chaque client d'être considéré comme unique, important et non comme un client de plus. Cela passe par un bon accueil, une prise en charge rapide ou un accès sans contrainte et une place de parking toujours libre. Toutes ces composantes sont celles qui sont vécues en premier par le client, celles qui signent la volonté du vétérinaire de bien accueillir ses clients et démontrent la considération qu'il leur porte. De même le rappel téléphonique pour prendre des nouvelles après une consultation ou une opération montre combien chaque cas est important pour la clinique.

Viennent ensuite les attentes liées au déroulement même de la consultation (36%) avec les catégories « contact avec les animaux », « explications » et « comportement du praticien ». Mais finalement répondre aux questions ou prodiguer de bons conseils sont aussi une marque de considération pour son client. De même la délicatesse lors de la manipulation de l'animal si cher à son propriétaire révèle aussi le respect du vétérinaire pour son client.

Enfin, viennent les attentes liées aux résultats de la consultation dans 15% des citations.

Tous ces éléments sont les attentes exprimées. Qu'en est-il exactement lors de la consultation ?

- Qualité perçue : A partir de l'enquête qualitative (Tableau 24), deux points nous semblent remarquables :

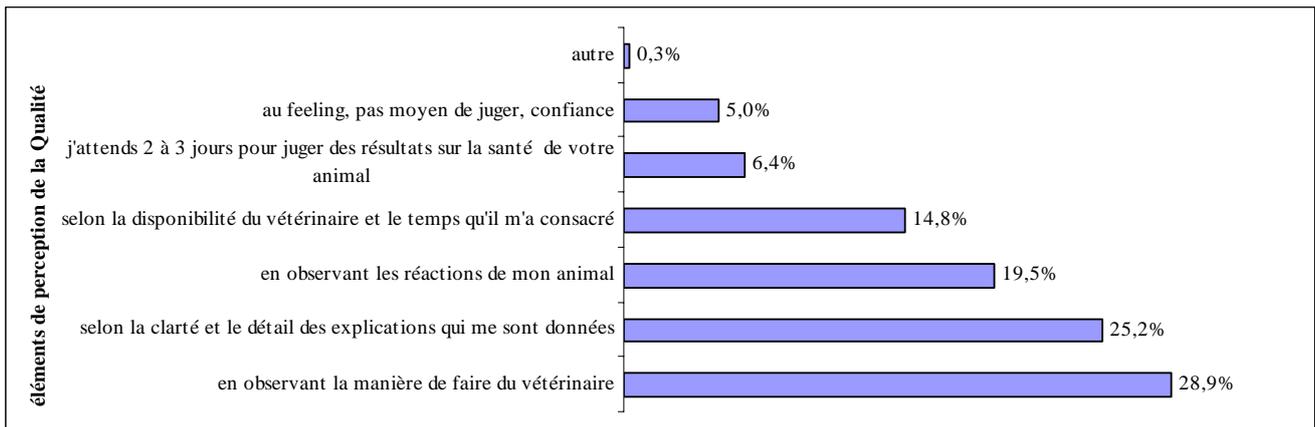
- les faits et gestes du vétérinaire apparaissent comme la principale source de la qualité perçue, autrement dit le praticien est très observé lors de la consultation,
- les clients avouent leur incapacité à juger les aspects techniques de la consultation et font confiance au praticien et /ou s'en remettent à des critères subjectifs (forte utilisation de « cela a l'air de », « on voit si », « un bon feeling »).

**Tableau 24 : Jugement porté sur la qualité du service rendu (source : enquête qualitative), n=15.**

Critère de jugement de la qualité de service	citations	terminologie utilisée pour l'exprimer
Les sentiments de l'animal	2	Si mon animal est confiant, si mon animal aime rentrer dans la clinique
Les sentiments du maître	3	Les attentions que nous porte le véto, si j'ai un bon feeling, si la consultation n'est pas bâclée
Les gestes du vétérinaire avec l'animal	7	Il rassure notre animal, la façon dont il le met sur la table, on voit s'il est à l'aise avec les animaux, on voit s'il est doux avec les animaux, on voit qu'il aime les animaux
La confiance	3	Pour la technique, je m'en remets à la confiance que j'ai en lui, aucun moyen de juger alors on fait confiance, on n'y connaît rien, alors on fait une totale confiance

Les réponses à la question de notre enquête quantitative « à partir de quel élément jugez-vous de la qualité d'une consultation vétérinaire ? » nous permettent de quantifier ces premières tendances (Figure 47) :

**Figure 47 : Eléments de perception de la qualité lors d'une consultation (source : enquête quantitative) ; n = 317.**



Dans la continuité des résultats sur les attentes, la surprise tient à ce que les clients ne jugent la qualité de la prestation que très rarement (6,4%) à partir des résultats thérapeutiques constatés sur leurs animaux! Pour plus de 73% des cas les clients jugent la qualité de la prestation à ce qu'ils voient et entendent. Et si l'on considère les réactions de l'animal comme la conséquence directe de la manière de faire du praticien, nous pouvons avancer que dans les  $\frac{3}{4}$  des cas, ce sont les mains et les mots du vétérinaire qui déterminent le niveau de qualité perçue par les clients lors d'une consultation, ce qui diffère de la justesse du diagnostic, l'efficacité du traitement médical ou du talent du chirurgien.....qui correspondent à l'idée que se font en général les praticiens de ce que doit être un service de qualité. Quel décalage ! Nous pouvons dire en conclusion que si la qualité réelle (= efficacité thérapeutique) est une condition nécessaire, elle n'est pas suffisante pour donner au client une perception de qualité et qu'il faut pour cela soigner les gestes et la parole.

**Satisfaction :** Résultat de l'enquête qualitative : à la question « notez sur 10 votre satisfaction vis-à-vis de votre vétérinaire », nous n'avons obtenu que des 8, 9 ou 10, avec une moyenne à 8,57. Là encore ce sont les critères liés à l'organisation de la clinique ou au relationnel du praticien qui sont le plus souvent cités comme facteurs explicatifs de leur satisfaction (Tableau 25).

**Tableau 25 : Satisfaction (source : enquête qualitative) ; n = 15.**

Catégorie de critères	citations	terminologie utilisée pour l'exprimer
L'établissement	4	Modernité de la clinique, convivialité, attente inférieur à 20 mn, pas de mauvaises odeurs.
L'organisation	5	Meilleure disponibilité, plus de temps en consultation, plus de temps pour le diagnostic et les explications, ne pas toujours être reçu par un véto différent, prendre le temps d'une bonne consultation
Le relationnel du praticien	5	Ne pas être obligé de faire opérer son animal, ne pas être froid avec le client, pas de brutalité avec l'animal, pas de ton sec ou disgracieux, être écouté
Les résultats techniques	2	Que le véto ne s'entête pas si le traitement est inefficace, traitement inefficace

A partir de Qualivet nous savons vu précédemment la distribution de la clientèle selon le niveau de satisfaction : Tableau 8 (Richard, 2007). La note moyenne sur 5 était de 4,465, soit 8,93 sur 10 pour la rendre comparable avec le 8,57 de notre enquête qualitative. Ces notes de satisfaction sont élevées et pourtant cela n'empêche pas 14 % les clients de quitter leur clinique (hors déménagement) chaque année ! Une confirmation des travaux de Jones et Sasser (1995) « *Why satisfied customers defect ?* ».

Résultats sur l'item « confiance en son vétérinaire » (Tableau 26) : A la question notez sur 10 votre confiance vis-à-vis de votre vétérinaire, nous n'avons obtenu que des 8, 9 ou 10, avec une moyenne à 9,43. C'est sur ce critère que l'on trouve le plus grand nombre de citations d'éléments de technique et de résultat. Il faut aussi noter que les deux tiers des interviewés notent 10/10 leur niveau de confiance et de ce fait n'ont pas pu dire quel élément pourrait améliorer cette confiance.

**Tableau 26 : La confiance dans son vétérinaire.**

Catégorie de critères	citations	terminologie utilisée pour l'exprimer
L'organisation	2	Avoir les coordonnées personnelles du véto, que le véto téléphone pour prendre des nouvelles
Le relationnel du praticien	4	Pas sûr de lui, l'indifférence, brusque, parle mal
Les résultats techniques	5	Transmettre à un spécialiste si dépassé, erreur de diagnostic entraînant une dégradation de l'animal, une erreur non rattrapable, un échec du traitement, des frais supplémentaires, devoir revenir plusieurs fois

Fidélité : Trois approches de la fidélité sont possibles à partir de nos différentes sources de données : en analysant les motifs de changement de vétérinaire, en mesurant l'ancienneté de la clientèle, et en mesurant le nombre de fois qu'un client a changé de vétérinaire.

- Motifs de changement de vétérinaire : Compte-tenu de l'importance des flux vus précédemment, nous nous sommes demandés : de quoi sont constitués ces flux ? Pourquoi les clients ont-ils changé de vétérinaire ?

Dans notre enquête qualitative, nous avons relevé quatre grandes catégories de raisons : l'organisation, la localisation, le relationnel du praticien et les résultats techniques (Tableau 27). : L'échec thérapeutique semble être devancé dans les citations par les faiblesses relationnelles du thérapeute.

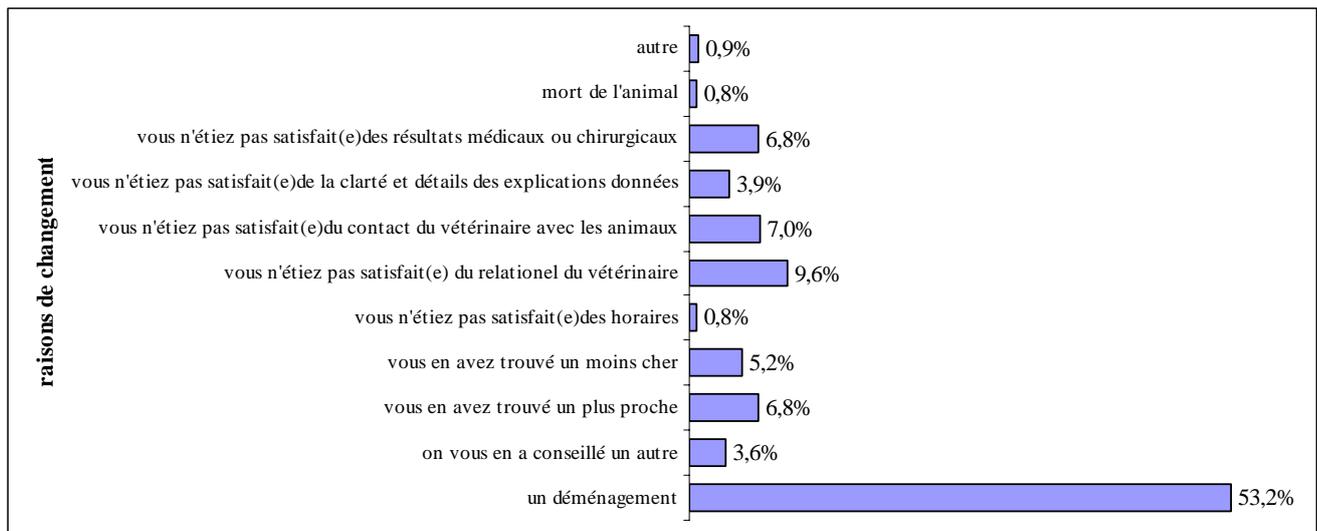
**Tableau 27 : Les raisons de changement de vétérinaire (source : enquête qualitative) ; n=15.**

Catégorie de critères	citations	terminologie utilisée pour l'exprimer
L'organisation	2	Absence lors d'une grosse urgence, mort du véto
Localisation	6	Un peu loin de chez moi, déménagement (5 fois)
Le relationnel du praticien	8	Pas à l'écoute, le feeling n'est pas passé, pas sûr de lui (2 fois), pas aimable, ça collait pas, un mauvais comportement avec l'animal, mauvais feeling
Les résultats techniques	4	Erreur de diagnostic, n'a pas référé quand il était dépassé, échec du traitement, pas d'amélioration, animal rendu mal soigné

Dans notre enquête quantitative nous avons questionné les propriétaires d'animaux de compagnie en séparant les raisons qui les ont poussés à quitter leur premier vétérinaire et de celles qui les ont poussés à quitter leur vétérinaire précédent (s'ils ont eu 3 vétérinaires ou plus). Nous avons de plus les raisons qui pourraient les inciter à quitter leur vétérinaire actuel (pour essayer de mettre en évidence une différence entre intention et réalité des actes). Nous possédons des données relatives à 343 changements de vétérinaires qui ont réellement eu lieu, dont 216 qui ont quitté leur 1<sup>er</sup> vétérinaire et 127 ont quitté leur vétérinaire précédent (le 2<sup>ème</sup> ou plus). L'analyse des réponses « autre » a révélé deux réponses récurrentes mais absentes de notre liste de propositions : « la mort de l'animal » et « le

départ du vétérinaire » que ce soit par déménagement, retraite ou décès. Nous avons réintégré ces deux items dans notre base de données. Nous avons d'ailleurs exclu de l'échantillon les 13 cas de « départ du vétérinaire », considérant que l'étude de la fidélité à un vétérinaire suppose que celui-ci reste en activité dans sa zone de chalandise. Les résultats présentés dans la Figure 48 ne portent donc que sur les 330 cas où le changement de vétérinaire est du ressort du client :

**Figure 48 : Poids des différentes raisons de changements de vétérinaire (source enquête quantitative) ; n = 317.**

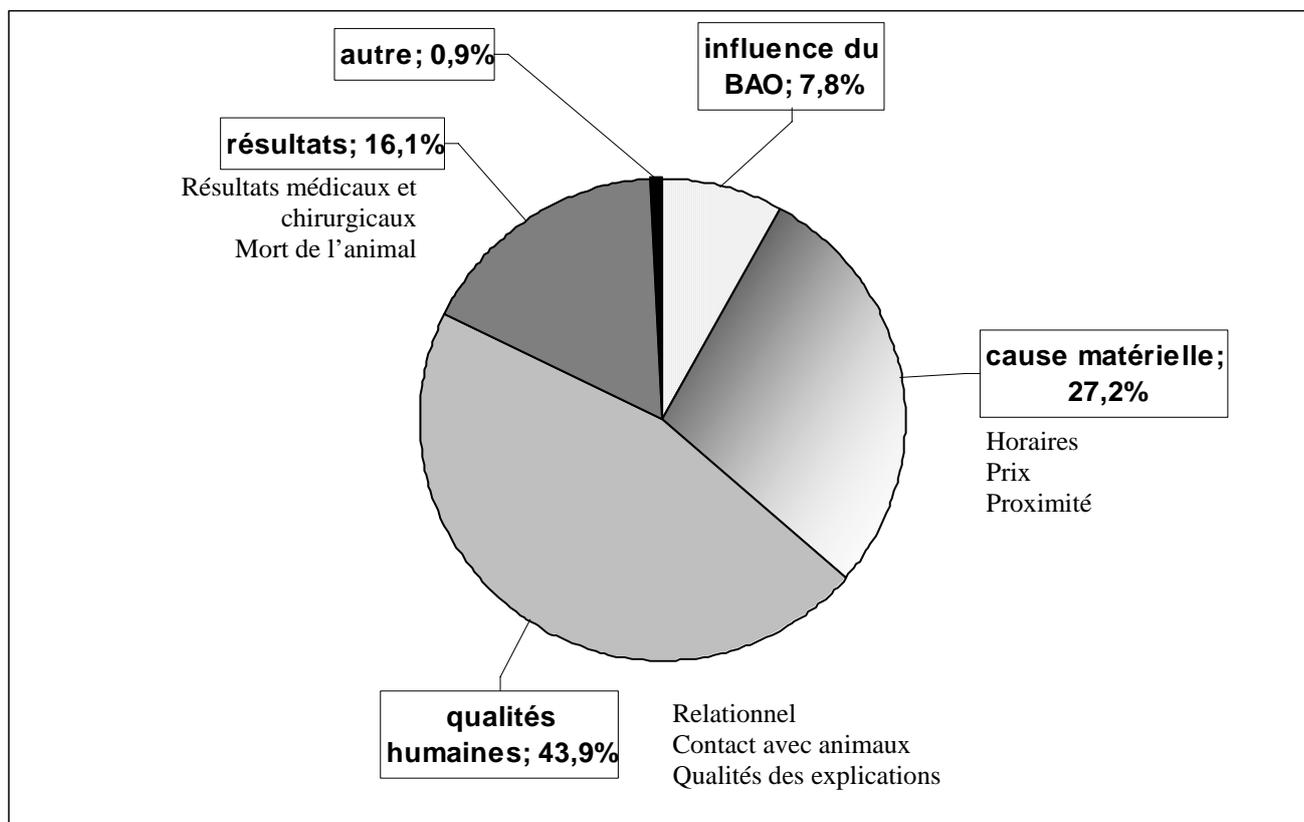


Très largement en tête, le déménagement est la principale cause de changement de vétérinaire avec 53,2% des cas à comparer aux 23% trouvés il y a 15 ans par Roy (1991) : écart très significatif ( $\chi^2 = 12,6$  et  $p = 0,04\%$ ). La faible taille de l'échantillon de Roy (39 personnes) explique peut-être une part de cet écart.

Notons tout de suite que les changements suite à une recommandation sont faibles : le Bouche-à-Oreille spontané n'a influencé le changement de vétérinaire que dans 3,6% des cas.

Pour des questions d'intérêts managériaux, nous allons analyser le poids de chaque item après avoir isolé les changements pour cause de déménagement considérant que pour ces 53,2% de cas, le praticien n'a pas de levier d'action sur cette part des clients qui quittent son cabinet. De plus nous en profitons pour regrouper les différents items par grands thèmes afin d'avoir une meilleure lisibilité de la situation (Figure 49) :

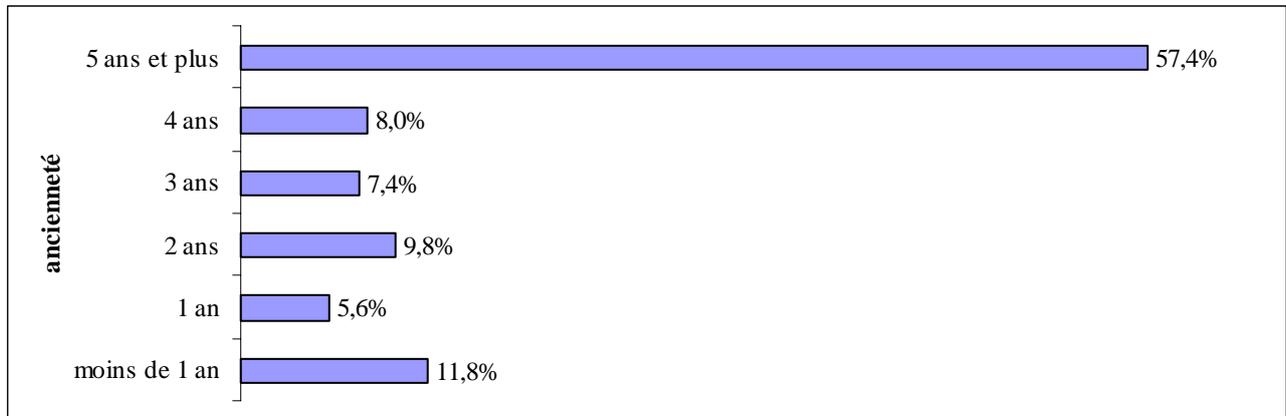
**Figure 49 : Répartition des causes de changement de vétérinaire hors déménagement (source enquête quantitative) ; n = 125.**



Il est souvent dit qu'une clientèle vétérinaire est très *intuitu personae*, c'est vrai, mais contrairement à ce que pensent la majorité des praticiens rencontrés, c'est sur la base des qualités humaines (43,9%) que les clients prennent leur décision, plus que sur les performances techniques (16,1%) ou les composantes matérielles (27,2%). Remarquons qu'ils étaient 18% à avoir quitté leur vétérinaire pour incompétence technique dans les travaux de Roy (1991).

- Ancienneté de la relation avec la clinique : la répartition de la clientèle en fonction de sa fidélité est approchée à partir de l'ancienneté de la relation telle que mesurée avec l'outil Qualivet (Figure 50).

**Figure 50 : Répartition de la clientèle selon son ancienneté dans la clinique (source : Qualivet) ; n= 4 107.**



Théoriquement il devrait y avoir une plus grande proportion de clients annonçant moins de 1 an ou 1 an (ici 17,4%), si l'on se réfère au 29% de nouveaux clients par an trouvé plus haut à partir de l'outil Panelvet. D'où peut venir la différence entre ces deux mesures ? Sans doute provient-elle de l'écart entre, d'une part pour Panelvet, une mesure faite à partir de l'outil informatique des cliniques sur la totalité des clients d'un échantillon important (153 000 clients), et d'autre part, pour Qualivet, des valeurs issues de déclarations clients, sur la base du volontariat (lorsque les praticiens n'ont pas osé imposer systématiquement à leurs clients de répondre au questionnaire) et sur une période limitée (15 jours).

Dans Panelvet, la variable **nb\_cli\_fidèles** représente 33,6% de la clientèle en 2006. Rappelons ici ce que nous entendons par « clients fidèles » : les clients 2002 qui sont revenus au moins une fois chaque année jusqu'en 2006 ; ce qui évidemment est plus restrictif que de prendre en compte les personnes clientes de la clinique depuis plus de 5 ans, ce qui impose simplement d'être venu au moins une fois il y a plus de 5 ans et d'être revenu pendant la période de l'enquête Qualivet, la valeur étant 57,4%. L'écart constaté ici tient sans doute à la part de clients qui ne font pas de visite annuelle pour leur animal (rappelons qu'à peine plus de la moitié des animaux de compagnie sont vaccinés régulièrement). Si *a priori* nous avons une plus grande confiance dans les chiffres de Panelvet, compte-tenu de leur mode de recueil, par la suite, et en particulier lors des analyses croisées entre fidélité et Bouche-à-Oreille, nous n'aurons pas d'autre choix que de travailler sur les données Qualivet, n'ayant aucune information sur le Bouche-à-Oreille dans Panelvet.

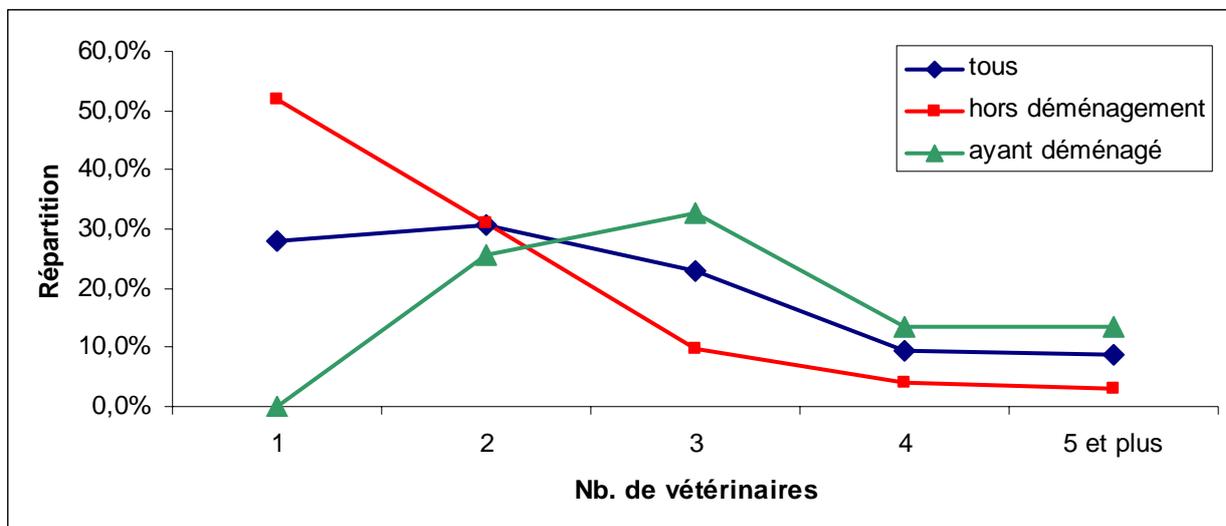
A partir des données Qualivet il est possible d'approcher de l'ancienneté moyenne de la clientèle vétérinaire en fixant pour chaque classe une ancienneté moyenne. Comme le montre le Tableau 28 ci-dessous, l'ancienneté moyenne est de 5,2 ans.

**Tableau 28 : Calcul de l'ancienneté moyenne de la clientèle des structures vétérinaires (source : Qualivet) ; n = 4 107.**

classe	moins de 1 an	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans et plus	Total
effectif	486	228	403	305	327	2 358	4 107
moyenne de la classe	0,5	1	2	3	4	7,5	<b>5,2</b>
effectif X moyenne	243	228	806	915	1 308	17 685	21 185

- Nombre de changements de vétérinaire : il s'agit d'approcher la notion de fidélité par le nombre de vétérinaires déjà expérimentés par un client. La moyenne du nombre de vétérinaires expérimentés dans une vie, à condition qu'il n'ait pas déménagé, est une bonne mesure de fidélité : plus ce chiffre est proche de 1, plus on est proche de la fidélité totale et plus il en est éloigné, plus on se trouve face à une attitude infidèle. Ici cette valeur est de 2,5 pour l'ensemble de la population (source : enquête quantitative). Cependant cette valeur inclut des clients fidèles qui ont été « obligés » de changer de vétérinaire suite à un déménagement. Pour avoir une vision plus juste de la fidélité intrinsèque de la clientèle, il faudrait isoler les clients qui n'ont jamais déménagé de ceux qui ont déménagé au moins une fois. C'est ce qui est matérialisé dans la Figure 51 :

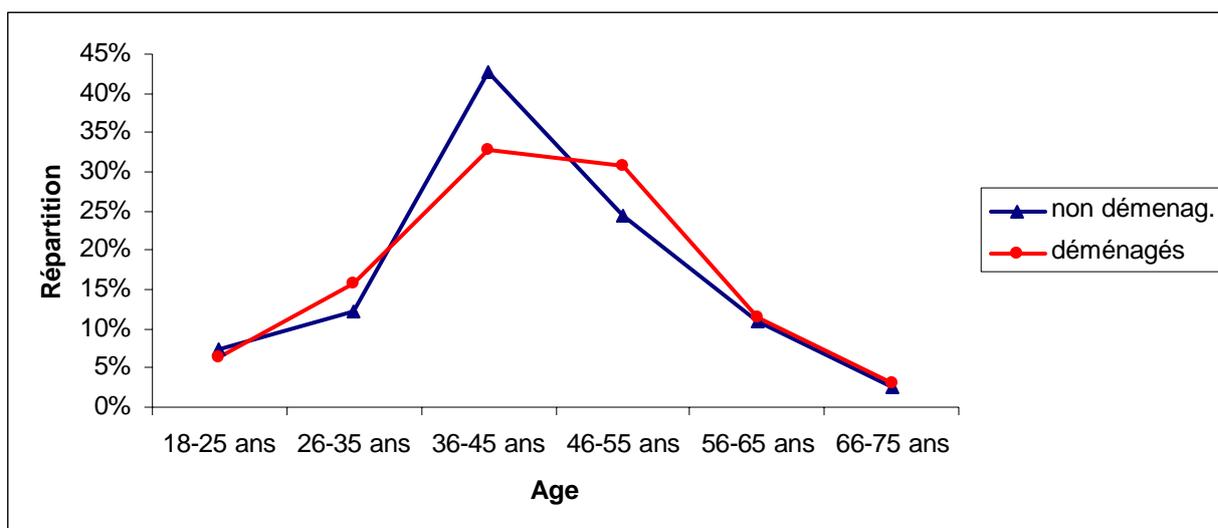
**Figure 51 : Nombre de vétérinaires déjà pratiqués dans votre vie (source : enquête quantitative) ; n = 317.**



La moyenne du nombre de vétérinaires expérimentés dans sa vie est alors de 1,8 pour les personnes n'ayant jamais déménagé alors qu'elle est de 3,3 pour ceux ayant déménagé au moins une fois. Nous pouvons remarquer que 52% des personnes interrogées sont restées clientes de leur premier vétérinaire, ou seraient restées si elles n'avaient pas déménagé (ceci mesure ce qu'on pourrait appeler « la fidélité intrinsèque à l'individu »). Dans la réalité une structure vétérinaire doit vivre avec les flux migratoires, ce qui donne ici 28,1% des clients qui sont encore clients de leur premier vétérinaire. Cette valeur semble tout à fait cohérente avec les 34,5% de clients réguliers ayant plus de 5 ans d'ancienneté vue plus haut et mesurée à partir des données Panelvet.

Cependant on pourrait nous opposer que les personnes les plus âgées sont plus susceptibles d'avoir déménagé plusieurs fois, ce qui peut fausser les valeurs trouvées compte-tenu de la répartition non représentative des classes de notre échantillon. Nous proposons ici de le vérifier (Figure 52).

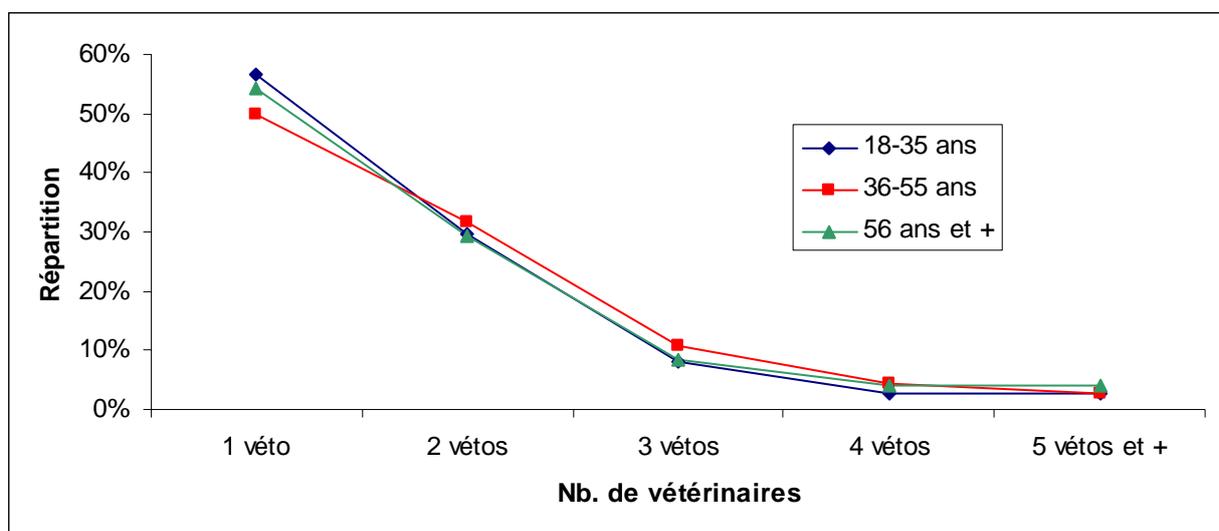
**Figure 52 : Comparaison de la répartition des classes d'âges selon que l'on ait déménagé ou pas (source : enquête quantitative).**



Ce qui semblait logique ne se vérifie pas : l'âge n'a pas d'effet sur la proportion de gens évoquant un déménagement lors d'un changement de vétérinaire chez les moins de 25 ans comme chez les plus de 56 ans et a un effet très limité sur les classes d'âge moyennes.

De même que l'on peut penser que plus on est âgé et plus on a eu l'occasion de changer de vétérinaire, il nous a semblé prudent de le vérifier en analysant la répartition de la population selon le nombre de vétérinaires expérimentés par grandes classes d'âges (Figure 53).

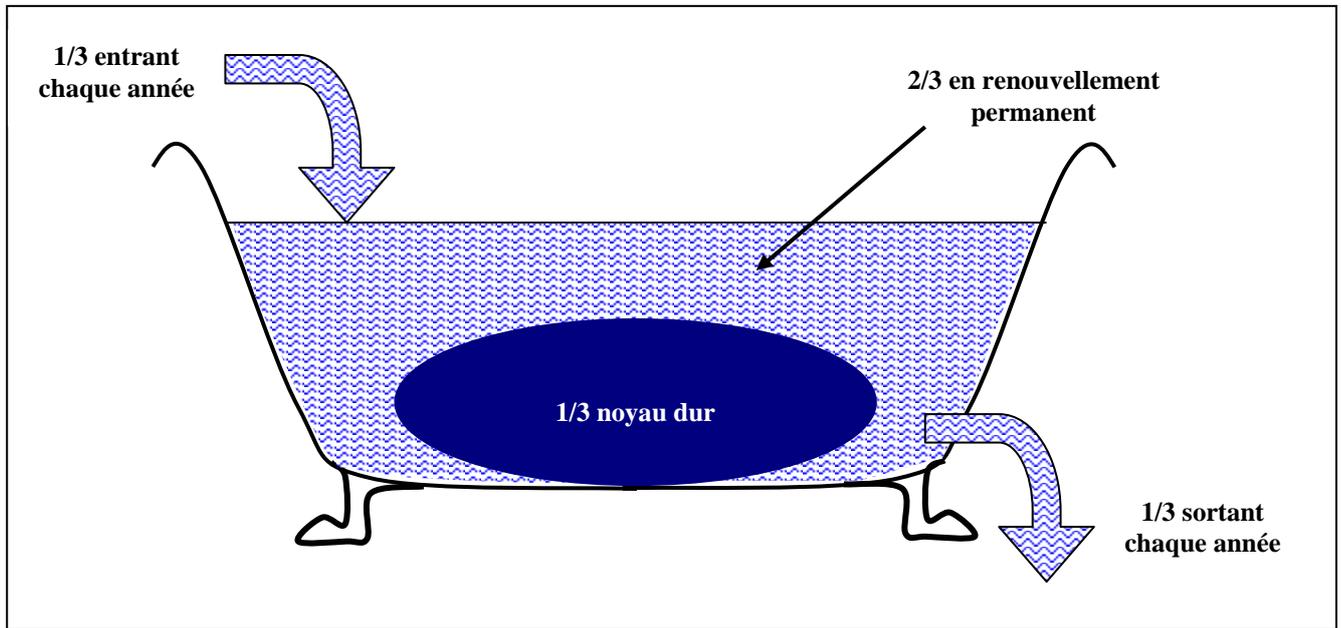
**Figure 53 : Comparaison de la répartition du nombre de vétérinaires pratiqués selon sa classe d'âge (source : enquête quantitative) ; n = 317.**



Ici encore, l'impact de l'âge sur le fait d'être resté fidèle à son premier vétérinaire ou d'en avoir changé est quasi nul et nous constatons même que les plus âgés sont ceux qui ont le plus conservé leur premier vétérinaire, à l'opposé de ce qui nous semblait logique *a priori*.

En conclusion (Figure 54), nous retiendrons qu'un tiers des clients constitue le noyau dur d'une clientèle c'est-à-dire les clients dont c'est le premier vétérinaire, qui sont fidèles et qui ne déménagent pas et les deux autres tiers de la clientèle est en perpétuel renouvellement à raison d'un tiers par an et constitué de clients « qui vont et viennent » au gré de leur insatisfaction, de leur caractère zappeur et de leurs déménagements.

**Figure 54 : Renouvellement d'une clientèle vétérinaire.**



Bouche-à-Oreille et recommandation : Nous tentons ici de comprendre qui parle de son vétérinaire, à qui, dans quelles circonstances et si cet échange peut influencer la décision d'aller ou non chez tel ou tel vétérinaire.

- Fréquence des discussions et recommandations concernant les vétérinaires : les données issues de Qualivet et celles provenant de notre enquête quantitative seront utilisées comme sources.

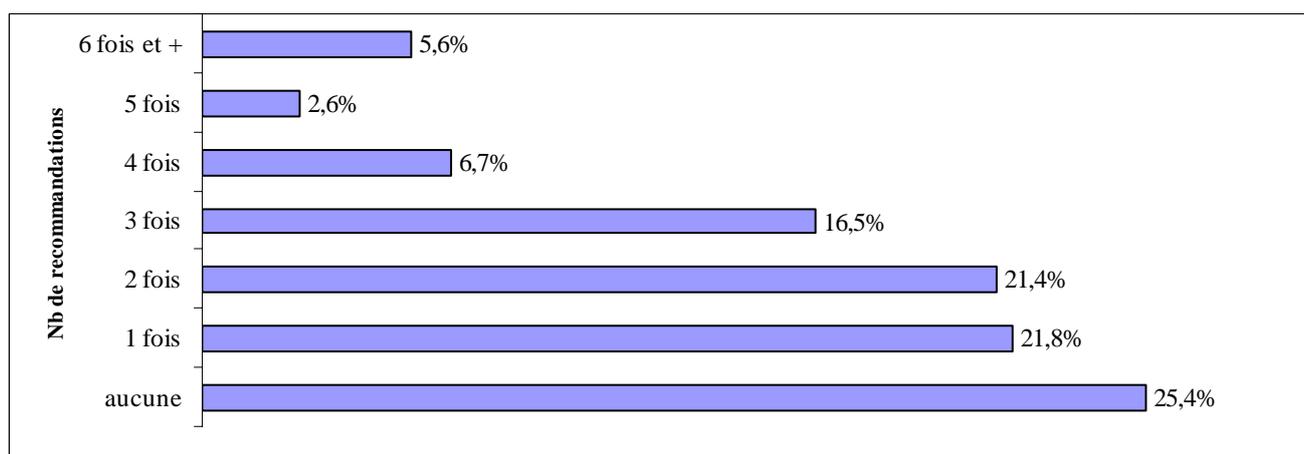
Commençons avec les réponses à la question sur l'implication des propriétaires d'animaux de compagnie dans des discussions concernant des vétérinaires (Tableau 29). Nous remarquons que 16,7% des propriétaires d'animaux ne sont jamais impliqués dans des discussions concernant des vétérinaires, que pour 71% cela arrive rarement ou occasionnellement et que seuls 12,3% en parlent assez ou très souvent. Autant dire que le vétérinaire n'est pas au centre des discussions de la vie quotidienne!

**Tableau 29: Répartition de la population selon la fréquence de discussions concernant des vétérinaires (source : enquête quantitative)**

fréquence conversation		
Jamais	53	16.7%
Rarement	114	36.0%
Occasionnellement	111	35.0%
Assez souvent	22	6.9%
Très souvent	17	5.4%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100.0%</b>

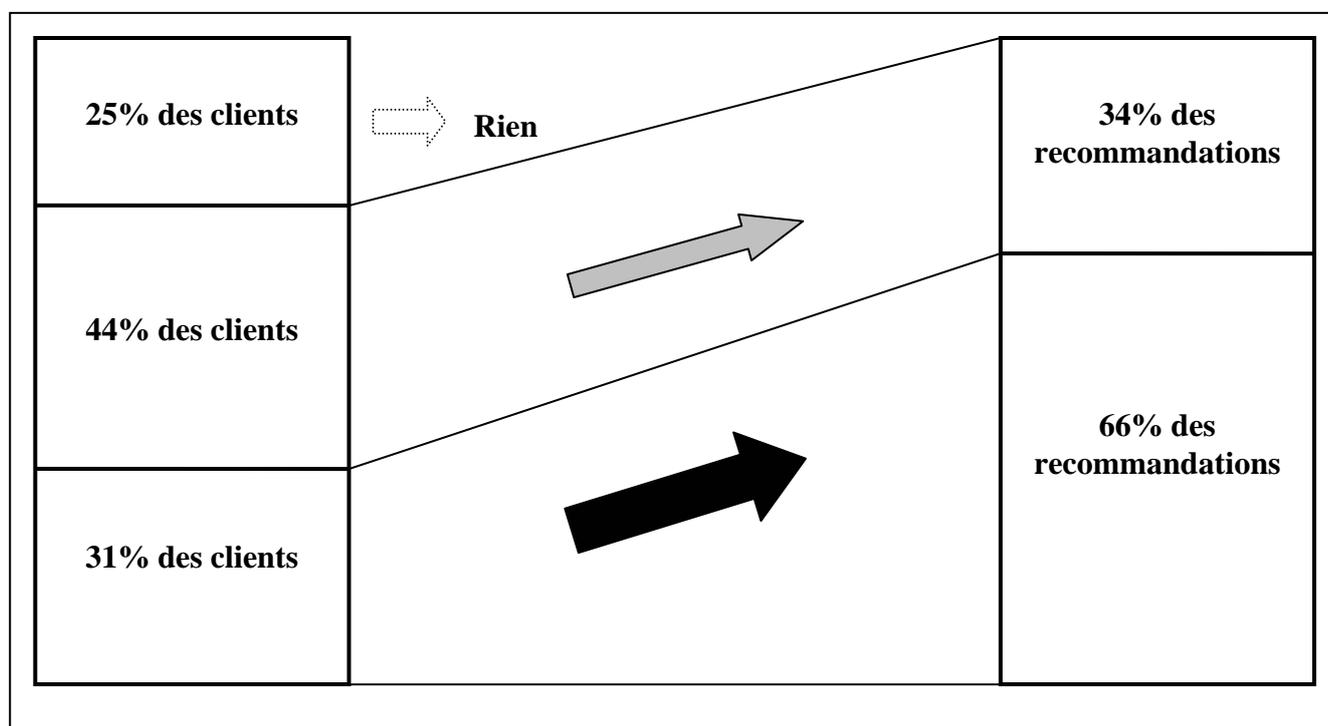
Cependant, au-delà d'une implication dans des discussions, un propriétaire peut aller plus loin et recommander sa clinique à une personne recherchant un vétérinaire. Cette donnée a été recueillie par Qualivet (Figure 55).

**Figure 55 : Combien de fois avez-vous recommandé la clinique au cours des 12 derniers mois ? (source : Qualivet) ; n = 4 107.**



En multipliant le nombre de recommandations par le nombre de personnes ayant eu ce niveau de recommandation nous obtenons une évaluation du « bruit de fond » de recommandation que génère une clientèle : dans notre cas cela fait 1 930 recommandations dans l'année pour une clientèle de 1000 propriétaires. Une autre façon de le dire : chaque personne de notre clientèle fait en moyenne 1,9 recommandations par an. Mais cette moyenne n'exprime pas le fait que tous les clients ne communiquent pas tous de la même façon au sujet de leur clinique vétérinaire comme le montre la Figure 56 :

**Figure 56 : Hétérogénéité de recommandation au sein d'une clientèle vétérinaire (source : Qualivet).**



Il apparaît essentiel d'identifier dans une clientèle le petit tiers qui sur-communique au sujet de la clinique pour pouvoir mettre en place avec lui un plan d'action pour développer la clientèle.

- Bouche-à-Oreille spontané et Bouche-à-Oreille sollicité :

Dans la partie qualitative, une majorité des interviewés (à l'exception de 2) disent avoir entendu leur entourage parler spontanément de leur vétérinaire.

Nous avons vu plus haut qu'environ la moitié des recherches d'information se faisait par sources non personnelles et l'autre moitié par sources personnelles. Les données issues de notre enquête nous ont permis de calculer le poids relatif de ces deux types de Bouche-à-Oreille (Tableau 30).

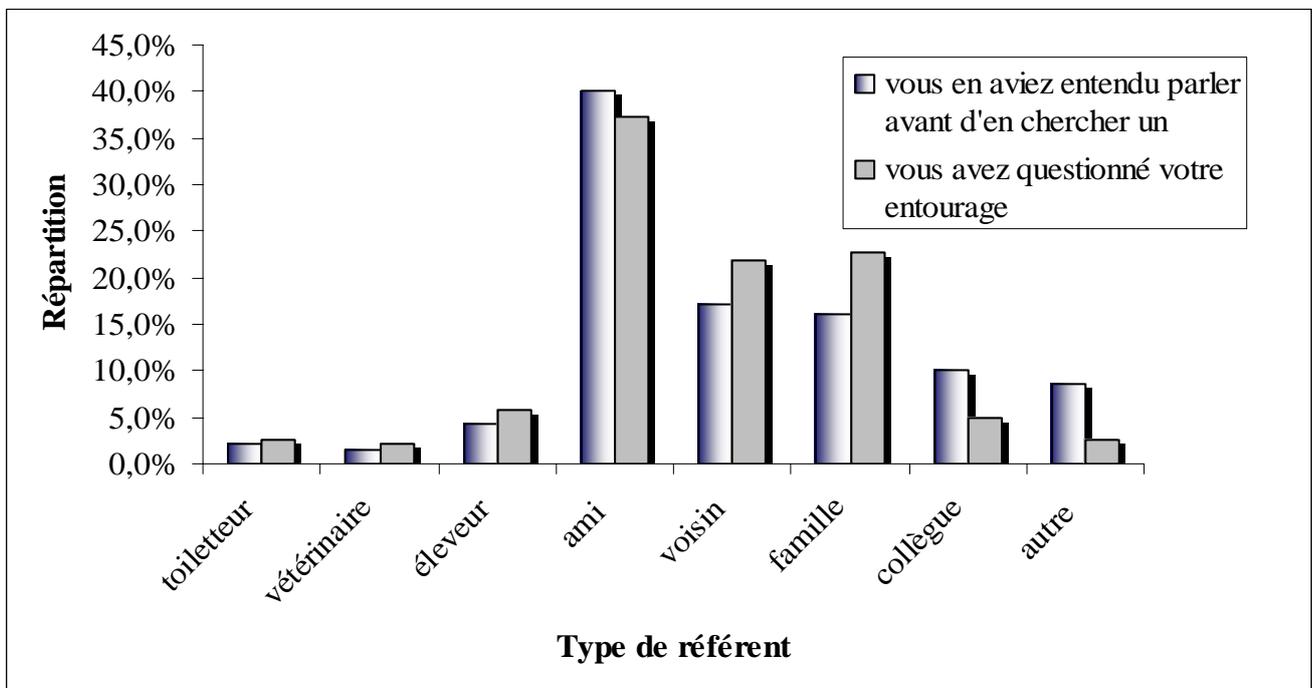
**Tableau 30 : Poids relatif du Bouche-à-Oreille sollicité et du Bouche-à-Oreille spontané (source : enquête quantitative).**

	nb citations	poids
Bouche-à-Oreille spontané	147	43%
Bouche-à-Oreille sollicité	196	57%
total sources personnelles	343	100%

Ces valeurs convergent avec les chiffres de l'étude de Mangold, Miller et Brockway (1999) qui trouvaient 58,8% pour le Bouche-à-Oreille sollicité.

- A qui s'adresse le Bouche-à-Oreille spontané et qui sollicite de l'information ? Nous avons réalisé l'analyse croisée entre le « moyen de recherche » et « le référent » dans trois cas : pour le vétérinaire actuel, pour le vétérinaire précédent, et pour le premier vétérinaire. Nous avons regroupé ces données pour pouvoir analyser la répartition par type de référent (= émetteur du Bouche-à-Oreille), d'une part pour le Bouche-à-Oreille sollicité, et d'autre part pour le Bouche-à-Oreille spontané. Ces nouvelles données sont reprises dans la Figure 57.

**Figure 57 : Influence du type de Bouche-à-oreille sur le choix de la source d'information (source : enquête quantitative).**



	Toiletteur	Vétérinaire	Eleveur	Ami	Voisin	Famille	Collègue	Autre
Vous en aviez entendu parler avant d'en chercher un	2,1%	1,6%	4,3%	40,1%	17,1%	16,0%	10,2%	8,6%
Vous avez questionné votre entourage	2,7%	2,2%	5,8%	37,3%	21,8%	22,7%	4,9%	2,7%
Total Bouche-à-Oreille	2,4%	1,7%	5,0%	38,8%	21,7%	18,4%	6,5%	5,4%

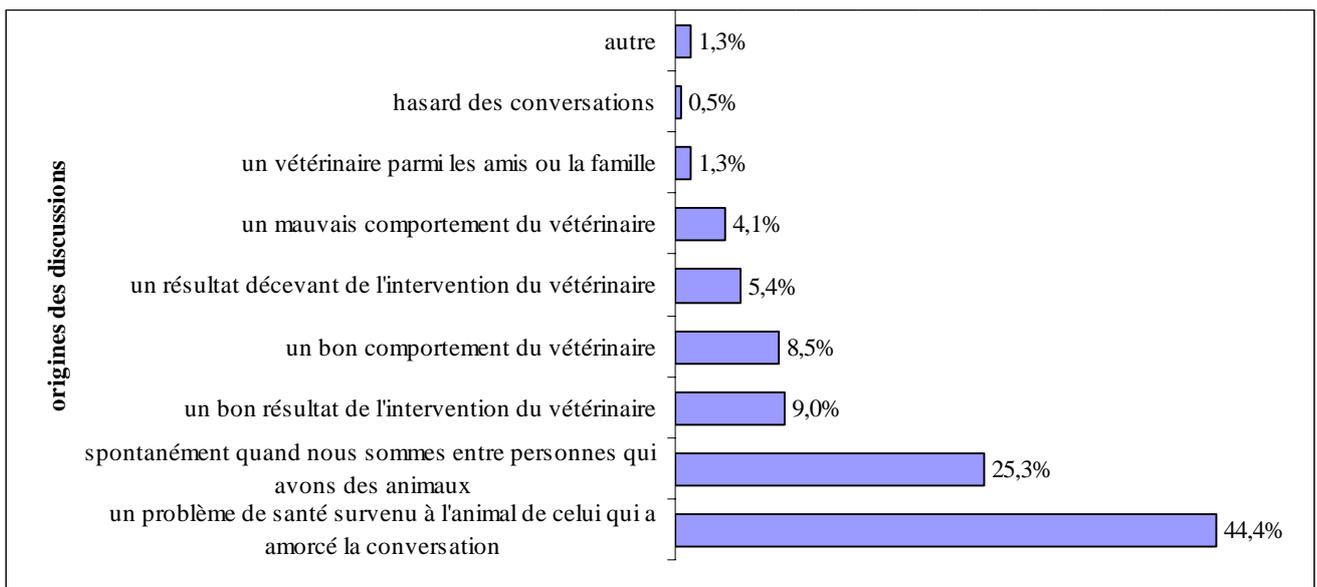
Dans notre métier, finalement les « experts » que sont les professionnels (toiletteurs, vétérinaires, éleveurs) ne représentent ensemble que 9,1% des référents intervenant dans le Bouche-à-Oreille concernant les vétérinaires. Ce sont surtout les « liens forts » que sont famille et amis qui représentent

la majorité avec 57,2% des référents. A noter les « voisins » qui sans être un « lien fort » totalisent 21,7% à eux seuls, ce qui est cohérent avec la recherche de proximité exprimée par nos interviewés et avec l'homophilie des sources décrite plus haut dans la partie théorique.

Notons enfin les différences qui apparaissent grâce aux deux courbes ci-dessus entre les deux types de Bouche-à-Oreille : dans le Bouche-à-Oreille spontané les collègues (écart de 5,3 points) et les amis (écart de 2,8 points) s'expriment plus que l'on serait tenté de les solliciter quand le Bouche-à-Oreille est à l'initiative du récepteur, et dans le cas du Bouche-à-Oreille sollicité, les voisins (écart de 4,7 points) et la famille (écart de 6,7 points) sont plus questionnés qu'ils ne s'expriment spontanément. En conclusion, le récepteur quand il choisit sa source d'information se tourne à 81,8% vers la proximité de cœur (ami et famille) ou géographique (voisin).

- Les conversations concernant les vétérinaires : quels sont les stimuli de ces conversations ? Dans quelles circonstances naissent ces conversations ? En majorité (44,4% des cas), un problème de santé survenu à l'animal est à l'origine de la conversation comme le montre la Figure 58 ci-dessous :

**Figure 58 : Distribution selon les sujets l'origine des conversations concernant les vétérinaires (source : enquête quantitative) ; n = 317.**



Vient ensuite une certaine homophilie : « quand je suis avec quelqu'un qui a un animal, je parle plus facilement de mon animal et de celui qui le soigne ». De façon plus générale, c'est l'animal qui est au centre de la conversation et en est le principal stimulus (dans 69,7% des cas) et non pas le vétérinaire qui n'est le sujet déclencheur que dans 27% des cas.

Et quand le client parle de son vétérinaire, il s'agit plus souvent de Bouche-à-Oreille positif (57,4% des cas) que de Bouche-à-Oreille négatif (42,6% des cas). Par ailleurs, lorsque l'on parle d'un vétérinaire, son nom est cité avec certitude dans la moitié des cas (Tableau 31). Si l'on considère que la réponse « parfois » signifie « un coup oui, un coup non », alors nous pouvons estimer que dans les deux tiers des cas le nom du vétérinaire est cité et que dans un tiers des cas, il ne l'est pas. Dans ce dernier cas, la personne parle, soit de « son vétérinaire », soit du « vétérinaire de son chien », soit du « vétérinaire de telle ville ». Si nous pouvons donc dire, que dans deux tiers des cas, ces conversations augmentent la notoriété du vétérinaire, par contre, nous n'avons pas d'élément pour mesurer comment cela améliore sa réputation (nous faisons la distinction entre la notoriété qui indique combien de personnes connaissent tel vétérinaire et la réputation qui renseigne sur l'image de ce vétérinaire auprès de cette population). Concernant le nom de la ville nous retrouvons des résultats assez similaires.

**Tableau 31 : Taux de citation du nom du vétérinaire et de la ville d'exercice (source : enquête quantitative).**

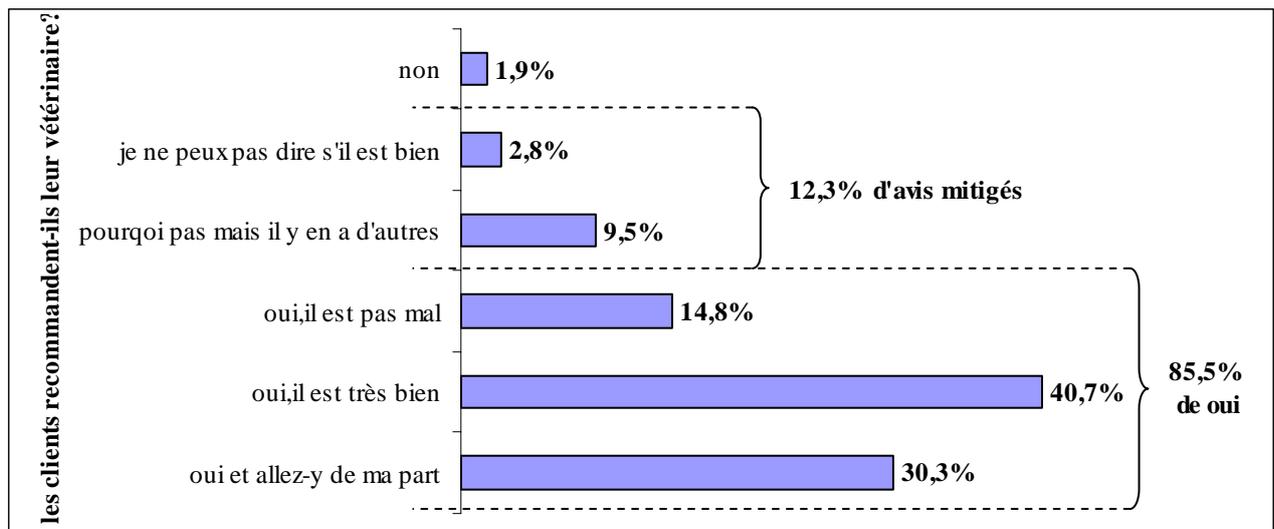
	Oui	Parfois	Non
le nom de la ville d'exercice est-elle citée?	45,4%	35,5%	19,1%
le nom du vétérinaire est-il cité?	49,8%	26,8%	23,4%

Par ailleurs l'enquête qualitative nous montre que lorsque les interviewés parlent spontanément de leur vétérinaire, c'est dans des circonstances de crises : une urgence, l'animal qui a un problème, un traitement qui est long et nécessite de donner beaucoup de médicaments, un accident qui a coûté cher... C'est uniquement dans le cas où les interviewés sont interrogés sur leur vétérinaire pour une recommandation qu'ils en parlent de façon neutre ou positive et citent le nom du vétérinaire.

- Recommandation : Nous avons demandé aux personnes interviewées si elles nous recommanderaient leur vétérinaire actuel. Compte-tenu du taux de très satisfaits et de plutôt satisfait dans notre métier, il est peu surprenant que nous trouvions 85,8% de « oui » franc (Figure 59). Notons surtout que moins de 2% disent qu'il ne faut pas aller chez leur vétérinaire. Autrement dit, en très grande majorité, si je suis questionné par quelqu'un qui

cherche un vétérinaire, je l'envoie chez le mien. Nuançons tout de même : autant on est d'accord à plus de 85% pour envoyer son ami, sa famille ou son voisin chez son vétérinaire, autant il est moins naturel (30,3% des cas seulement) de lui dire d'y aller de notre part ! Un peu comme si nous pensions que notre vétérinaire est « recommandable » mais sans vouloir s'engager ni se « mouiller ».

**Figure 59 : Les clients recommandent-ils facilement leur clinique vétérinaire ? (source : enquête quantitative) ; n = 317.**

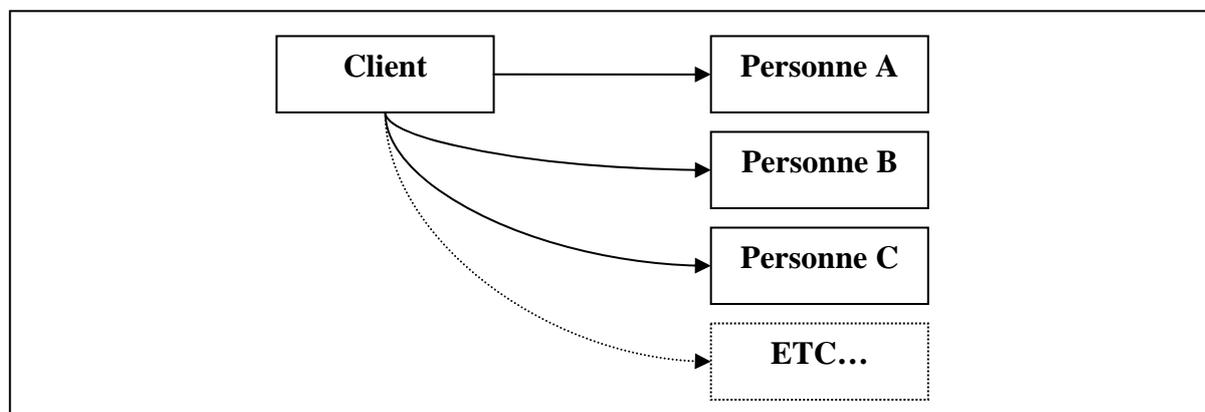


Compte-tenu du libellé de la question, ce résultat de 85,5% est plus le reflet des intentions des clients, qui sont toujours supérieures aux actes que nous avons mesurés avec Qualivet à 75% (qui ont recommandé au moins une fois leur clinique vétérinaire dans les douze derniers mois), mais qui reste un très bon taux de transformation des intentions en actes avec plus de 87% (en gardant bien à l'esprit que ces deux mesures que nous comparons sont issues de deux outils différents appliqués à deux échantillons différents).

Notons un point particulier que nous a révélé l'enquête qualitative : aucun des interviewés ne parle d'un vétérinaire dont il a entendu parler mais dont il ne serait pas client. Il n'y a pas de transivité dans le Bouche-à-Oreille concernant les vétérinaires. C'est un phénomène de diffusion qui s'arrête dès la 1<sup>ère</sup> transmission directe. Ceci rejoint bien la remarque de Seth Godin (2000) dans son livre « Unleashing the Ideavirus », pour qui le Bouche-à-Oreille de la rue s'estompe très vite après quelques échanges d'information : « *il y a aucune chance que l'ami de mon ami vous parle de ma mauvaise expérience avec United Airline ou vous dise combien j'ai apprécié voyager sur Southwest* ».

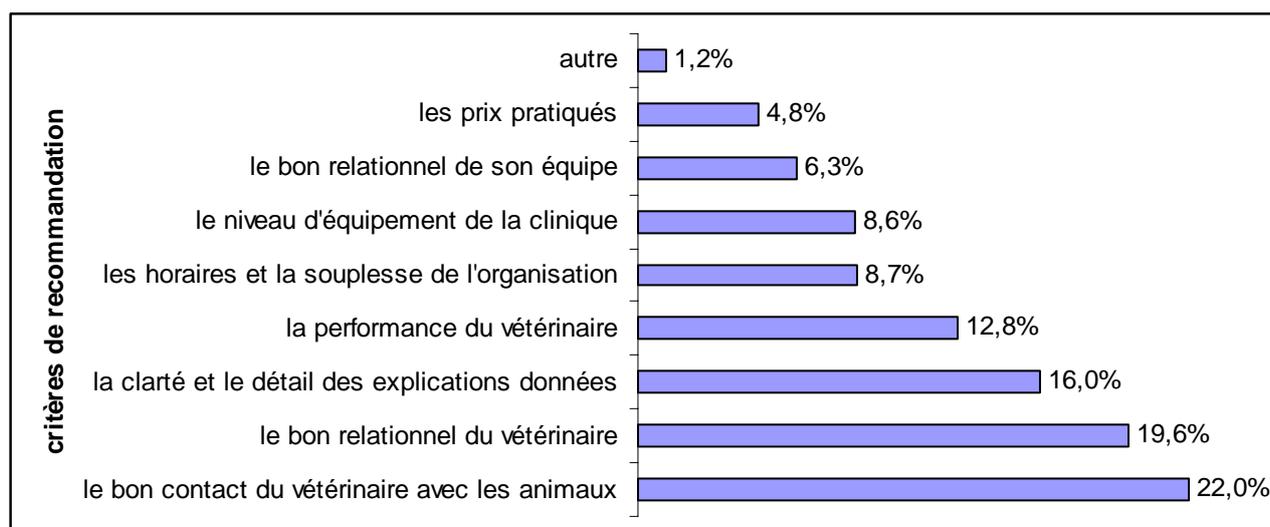
La chaîne du Bouche-à-Oreille de Eiglier et Langeard (Figure 4), dans le cas du Bouche-à-Oreille autour des vétérinaires doit donc être revu selon la Figure 60 ci-dessous :

**Figure 60 : La chaîne du BAO chez les vétérinaires (source : enquête qualitative).**



Lorsqu'on questionne les clients d'une clinique vétérinaire pour savoir la ou les raisons pour lesquelles ils estiment que leur vétérinaire est « recommandable », nous retrouvons à nouveau en premier lieu les critères de qualités humaines du praticien et de son équipe pour 63,9% des cas, devant les critères matériels qui totalisent à eux tous 22,2%, eux-mêmes devant l'efficacité du vétérinaire avec 12,8%, comme nous le montre la Figure 61.

**Figure 61 : Distribution des critères de recommandation (source : enquête quantitative) ; n = 317.**



Un épisode de Bouche-à-Oreille concernant un vétérinaire peut-il influencer quelqu'un et lui faire quitter son vétérinaire actuel ? En effet, il semble logique qu'un avis sollicité sera plus facilement suivi

d'effet qu'un avis donné spontanément. Regardons cependant ce qu'il en est à partir des raisons de changement de vétérinaire dans notre enquête quantitative telles que restituées dans la Figure 48 du paragraphe II-1-e-i : 3,8% des cas de changement de vétérinaire ont été motivés parce qu' « on m'en a conseillé un autre ». D'un autre point de vue, disons que 96,2% des changements de vétérinaire répondent à un réel besoin de trouver plus proche, moins cher, plus satisfaisant ou dans une nouvelle ville, et que dans 3,8% des cas le changement est motivé par l'envie « d'aller vérifier si ailleurs l'herbe est aussi verte qu'on nous l'a dit ». L'impact du Bouche-à-Oreille est donc très faible sur les personnes n'ayant pas de besoin et n'a de réels effets que sur les personnes en phase de recherche, donc proches de la phase de décision.

## ii. Analyses croisées et recherche de corrélations avec la satisfaction

Analyse croisée de la satisfaction et de la recommandation : En établissant le tableau de contingence de ces deux variables, nous constatons, pour certaines classes de recommandation, de trop faibles effectifs pour respecter les règles du  $\chi^2$  pour trois classes de satisfaction : les « très insatisfaits » et les « plutôt insatisfaits » que nous avons regroupés entre elles dans un premier temps. Cela ne satisfaisant toujours pas aux règles du  $\chi^2$ , nous les avons regroupées dans un deuxième temps avec celle des « neutres » dans une catégorie que nous avons nommée « insatisfaits ou neutres » (Tableau 32).

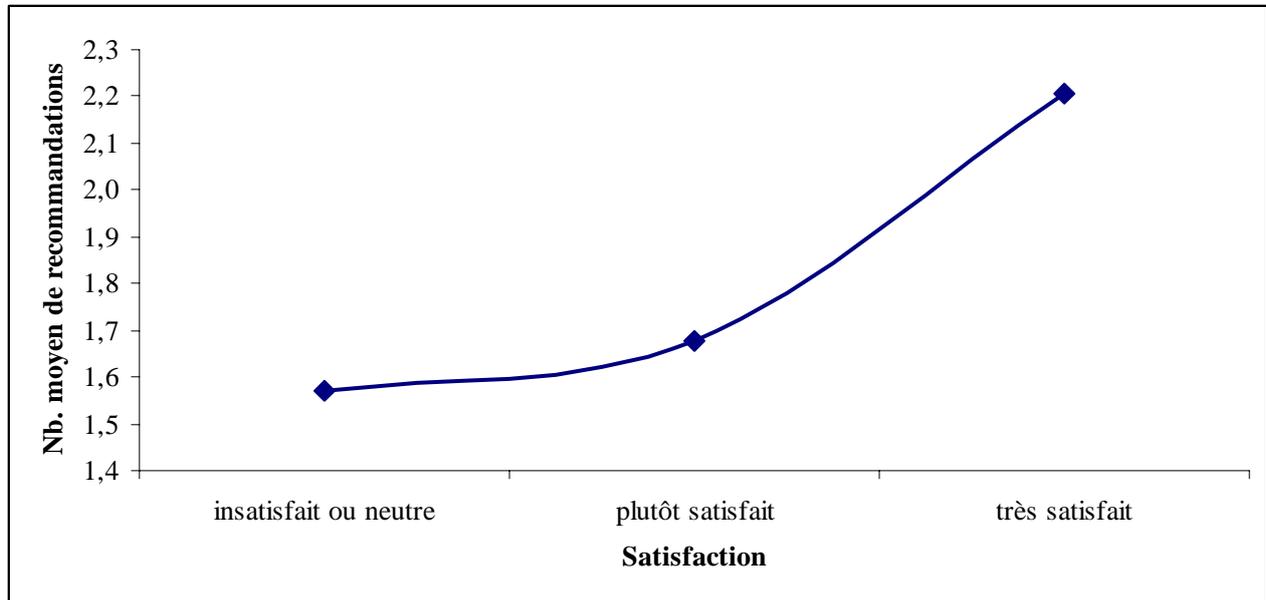
**Tableau 32: Tableau d'effectifs des deux variables « satisfaction » et « nombre de recommandations » (source : Qualivet).**

nombre recommandations	zéro	1	2	3	4	5	6+	Total	Moyenne
insatisfait ou neutre	77	54	39	25	11	4	10	220	<b>1,6</b>
plutôt satisfait	407	396	324	235	93	28	39	1 522	<b>1,7</b>
très satisfait	522	429	509	405	168	72	179	2 284	<b>2,2</b>
Total	1 006	879	872	665	272	104	228	4 026	<b>2,0</b>

D'après le test du  $\chi^2$ , la dépendance est très significative ( $\chi^2 = 101,43$  ; ddl = 12 ;  $p = 2,91.10^{-16}$ ).

Par ailleurs, pour matérialiser le type de dépendance nous traçons la courbe liant chaque classe de satisfaction avec sa moyenne de recommandation (Figure 62).

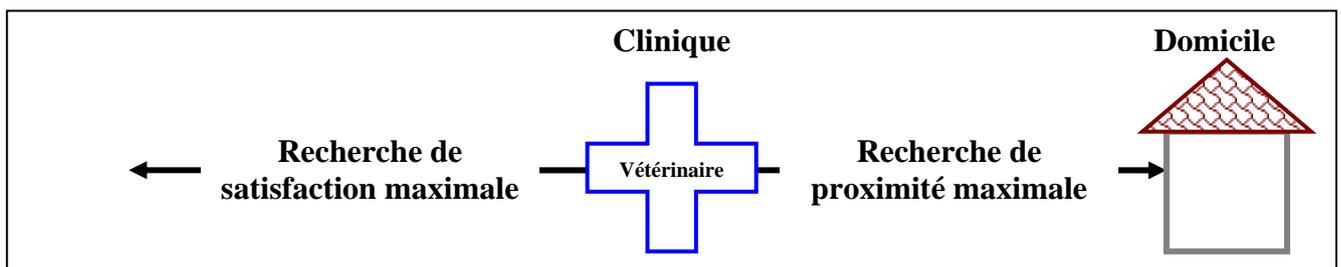
**Figure 62 : Relation entre la satisfaction et le nombre moyen de recommandations (source : Qualivet).**



Nous n'obtenons pas ici le modèle en « U » d'Anderson (Poubanne, 2003) qui croisait le Bouche-à-Oreille avec la satisfaction. Nous n'obtenons en fait que la moitié droite du « U » car l'enquête Qualivet explore uniquement la dimension recommandation, qui est un bon révélateur du Bouche-à-Oreille positif mais laisse de côté le Bouche-à-Oreille négatif.

Analyse croisée de la satisfaction et la proximité de la clinique : nous l'avons vu plus haut, les clients recherchent en priorité la proximité (dans 40,8% des cas). Ceci se retrouve dans la répartition géographique de la clientèle autour de chaque clinique vétérinaire (les  $\frac{3}{4}$  de la clientèle en région parisienne se trouvent à moins de 5 km de la clinique). Par ailleurs nous pensons qu'il s'opère un arbitrage entre la volonté de trouver le vétérinaire dont les prestations répondent au mieux à ses attentes et de choisir le plus proche de son domicile (Figure 63).

**Figure 63 : Arbitrage proximité-satisfaction dans la sélection de son vétérinaire.**



Nous nous proposons de le vérifier en croisant les données « satisfaction » avec les données « distance » de Qualivet.

Nous avons regroupé les classes des « très insatisfait » et des « plutôt insatisfait » afin d'obtenir des effectifs suffisants dans chaque catégorie. Nous avons aussi attribuée à chaque modalité un numéro de rang afin de pouvoir considérer que nous avons des variables ordinales. (Tableau 33).

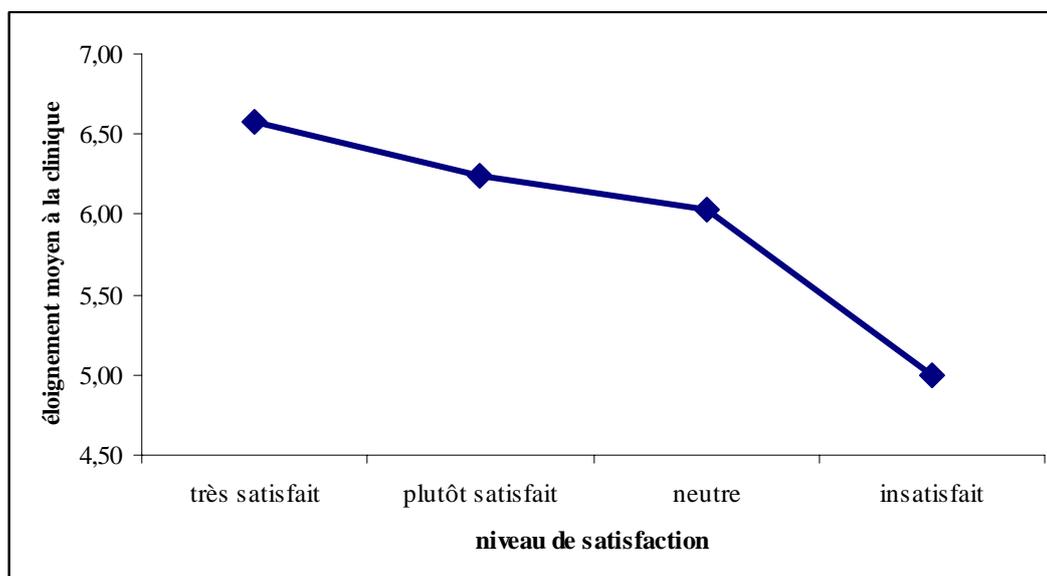
**Tableau 33 : Tableau d'effectifs des deux variables « satisfaction » et « distance » (source : Qualivet).**

Distance	<1km	1-5km	6-10km	>10km	Total	Moyenne en km
très satisfait	316	943	446	553	2 258	<b>6,58</b>
plutôt satisfait	234	649	298	334	1 515	<b>6,24</b>
neutre	34	76	35	39	184	<b>6,03</b>
insatisfait	4	18	8	3	33	<b>5,00</b>
TOTAL	588	1 686	787	929	3 990	<b>6,41</b>

Sur ces données, nous effectuons un test de corrélation de Spearman où nous obtenons un p de 1,65% et un Rho de 0,0379. Cela signifie que la note de « satisfaction » est corrélée positivement avec la note de « distance », en notant bien que cette corrélation reste faible.

Pour matérialiser le type de relation entre ces deux variables, nous proposons la courbe liant chaque classe avec sa moyenne de distance (Figure 64).

**Figure 64 : Relation entre la satisfaction et l'éloignement moyen de la clinique (source : Qualivet).**



Nous pouvons interpréter ces résultats de plusieurs façons :

- pour être plus satisfait, il faut accepter de s'éloigner un peu de chez soi ;
- en privilégiant essentiellement la proximité dans le choix de son vétérinaire, le prix à payer est une moindre satisfaction ;
- plus le client accepte de s'éloigner de chez lui, et plus la zone géographique concernée est grande...ce qui se traduit par un plus grand choix de vétérinaires et donc augmente d'autant la probabilité d'en trouver satisfaisant mieux ses attentes.

### iii. Analyses croisées et recherche de corrélations avec Fidélité :

Selon la théorie, plus un client est fidèle et plus il effectue des achats fréquents, plus il dépense et plus il fait de recommandations. Cela se vérifie-t-il dans notre profession ?

Analyse croisée de la fidélité et de la fréquence des visites : nous traiterons ce sujet à partir des données Qualivet. La fidélité y est testée à travers trois questions différentes : « sauf urgence, quand la clinique est fermée, je préfère attendre », que nous appellerons variable « fidélité/horaires », « si une autre clinique était moins chère, je m'y rendrais probablement », que nous appellerons « fidélité/prix », et « si une autre clinique ouvrait près de chez moi, je l'essaierais probablement » que nous appellerons « fidélité/proximité ». Pour chacune de ces trois variables « fidélité », nous la croisons avec la variable « fréquence des visites » (Tableau 34).

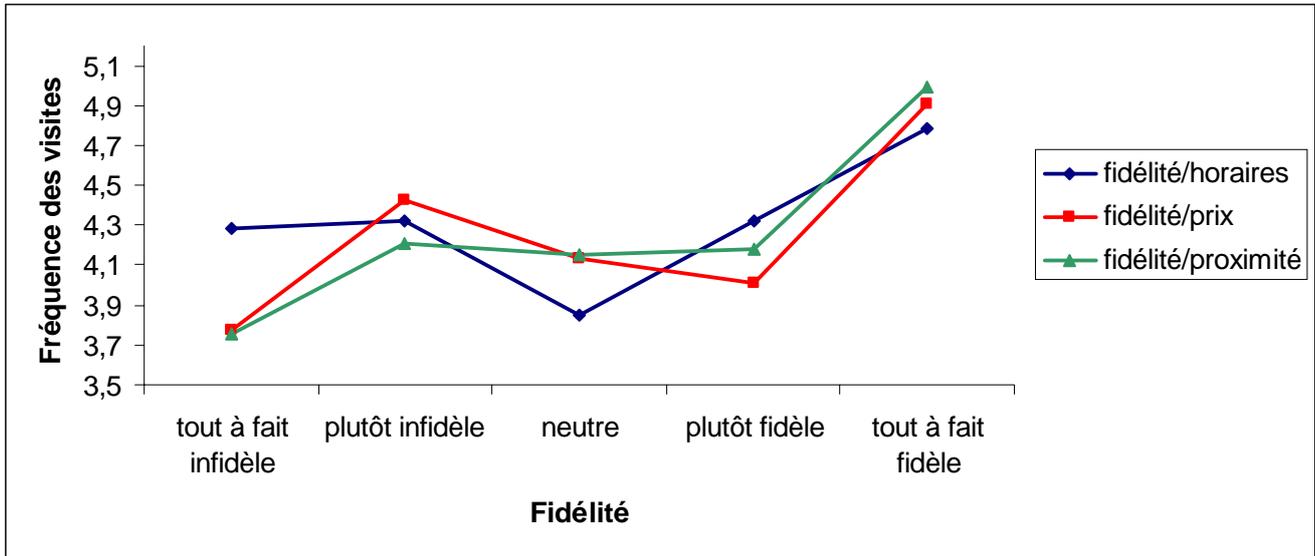
**Tableau 34 : Test du chi2 entre chacune des trois variables « fidélité » et la variable « fréquence des visites » (source : Qualivet).**

Variables croisées	chi2	ddl	p	conclusion
Fidélité/horaires X fréquence des visites	82,95	44	0,04%	la dépendance est très significative
Fidélité/prix X fréquence des visites	113,55	44	0,01%	la dépendance est très significative
Fidélité/proximité X fréquence des visites	130,51	44	0,01%	la dépendance est très significative

Quelle que soit la dimension testée, nous constatons une grande dépendance de la fidélité avec la fréquence des visites. Afin de vérifier le sens de cette relation, nous allons essayer de la rendre visuelle

en représentant l'évolution de la fréquence moyenne en fonction du niveau de fidélité annoncé (Figure 65). Ce graphique montre que la fréquentation est corrélée à la fidélité.

**Figure 65 : Evolution de la fréquence moyenne de visites en fonction du niveau de fidélité (source : Qualivet).**



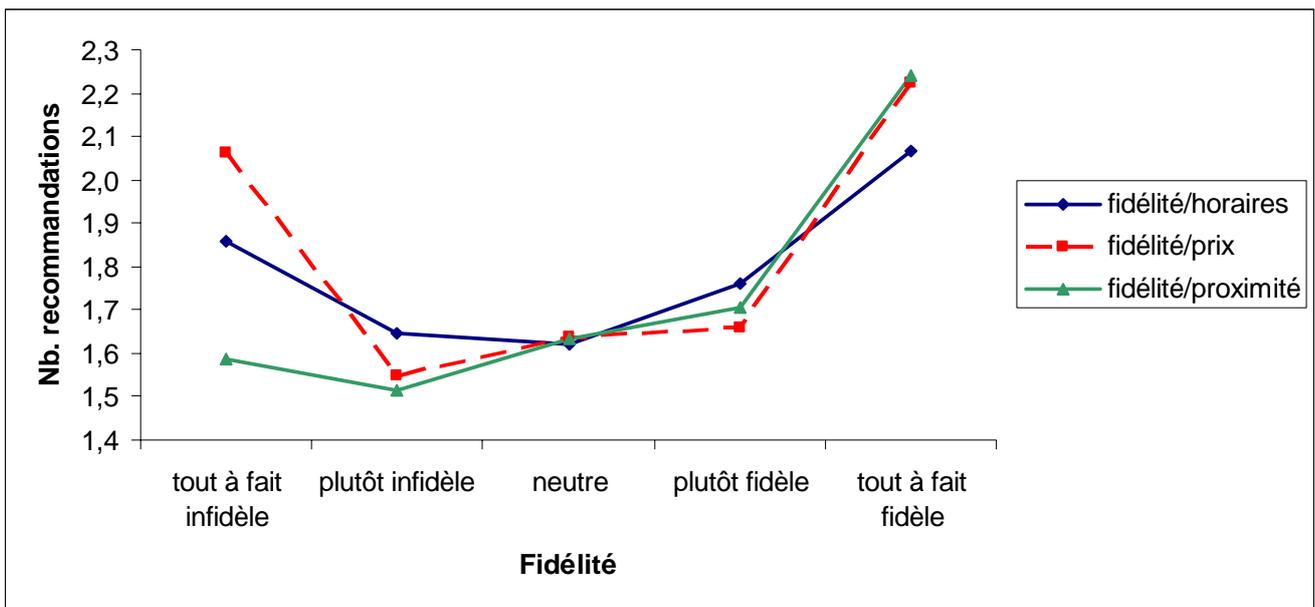
Analyse croisée de la fidélité et du nombre de recommandations : à partir de Qualivet, nous allons croiser les trois dimensions de la fidélité fournies par cet outil avec le nombre de recommandations faites par les clients de la clinique au cours des douze derniers mois. Là encore, pour chacune de ces trois variables « fidélité », nous la croisons avec la variable « nombre de recommandations ces douze derniers mois » et faisons ensuite un test du chi2. La Tableau 35 nous en donne le résultat :

**Tableau 35 : Test du chi2 entre chacune des trois variables « fidélité » et la variable « nombre de recommandations » (source : Qualivet).**

Variables croisées	chi2	ddl	p	conclusion
Fidélité/horaires X nombre de recommandations	69,96	20	0,01%	la dépendance est très significative
Fidélité/prix X nombre de recommandations	136,36	20	0,01%	la dépendance est très significative
Fidélité/proximité X nombre de recommandations	155,39	20	0,01%	la dépendance est très significative

Comme pour la fréquence des visites nous obtenons une très forte corrélation et ce quelle que soit la dimension de la fidélité testée. Afin de vérifier le type de relation, nous allons essayer de la rendre visuelle en représentant l'évolution du nombre moyen de recommandations en fonction du niveau de fidélité annoncé (Figure 66).

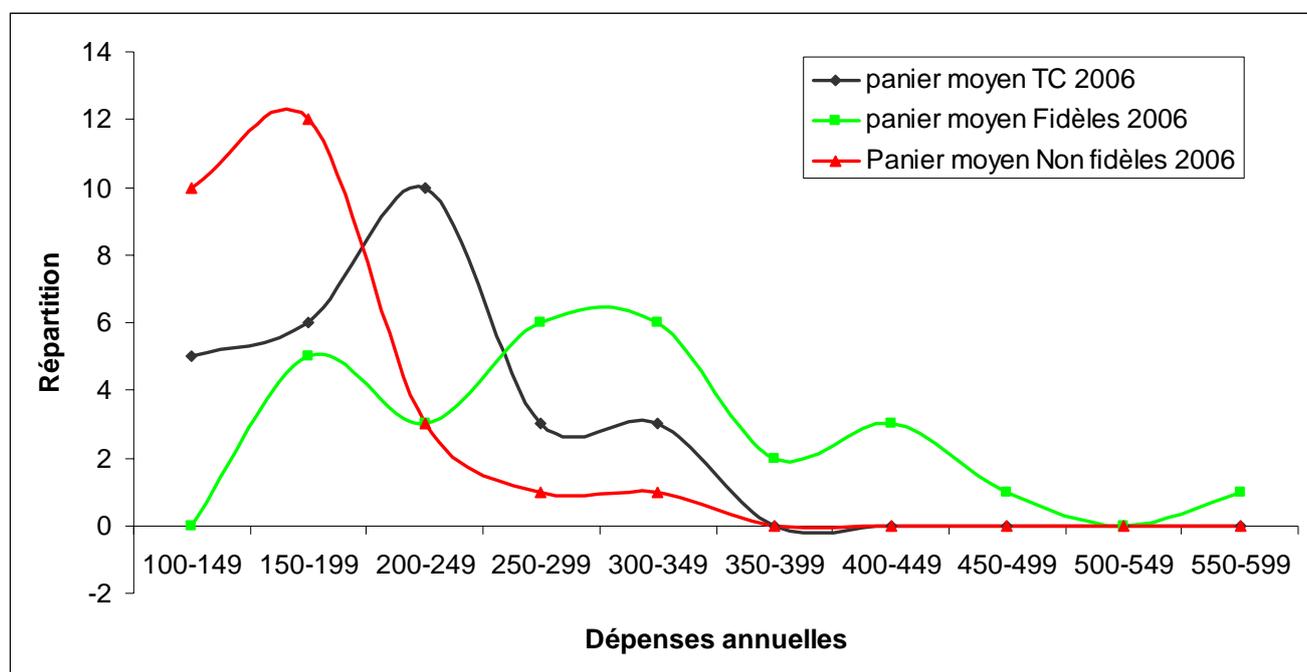
**Figure 66 : Evolution du nombre moyen de recommandations en fonction du niveau de fidélité (source : Qualivet).**



Nous retrouvons ici le même profil de relation, en U dissymétrique, qu'entre le nombre moyen de recommandations et le niveau de satisfaction. Une augmentation sensible du nombre de recommandations est enregistrée pour les « tout à fait fidèle ».

**Analyse croisée de la fidélité avec le montant de dépense :** l'outil Panelvet est utilisé ici car il permet de recueillir des valeurs de chiffre d'affaires par acte. Nous allons exploiter les variables **moyPanier** et **moyPanierFid** explicitées plus haut dans le paragraphe 4.b-iii. Nous allons ainsi analyser la répartition des 27 cliniques selon la moyenne sur 5 ans de leur panier moyen, ces paniers moyens ayant été regroupés en classe d'amplitude 50€(Figure 67).

**Figure 67 : Comparaison des dépenses annuelles moyennes entre les clients fidèles et des clients non-fidèles d'une clinique vétérinaire (source : Panelvet).**



Nous constatons que la courbe de répartition des clients fidèles est plus étalée et surtout décalée vers la droite (= les fortes valeurs de CA), preuve d'un effet positif de la fidélité sur le chiffre d'affaires. Nous retrouvons cet effet chiffré dans le Tableau 36 ci-dessous :

**Tableau 36 : Comparaison des moyennes, écarts type et extrêmes entre les clients fidèles et les autres (source :Panelvet).**

	panier moyen Tous Clients 2006	panier moyen Fidèles 2006	Panier moyen Non fidèles 2006
moyenne	213 €	301 €	172 €
écart type	61	106	52
minimum	117 €	155 €	102 €
maximum	340 €	576 €	328 €

Dans notre profession en 2006, un client fidèle a dépensé 75,6% de plus qu'un client de moins de 5 ans d'ancienneté. Conséquence directe de ce chiffre : les clients fidèles qui ne représentent que 33,6% de la clientèle génèrent presque la moitié du chiffre d'affaires de la clinique (46,4%).

#### iv. Recherche de corrélations avec les moyens de recherche

##### Analyse croisée du moyen de recherche de son vétérinaire et de l'expérience personnelle des clients :

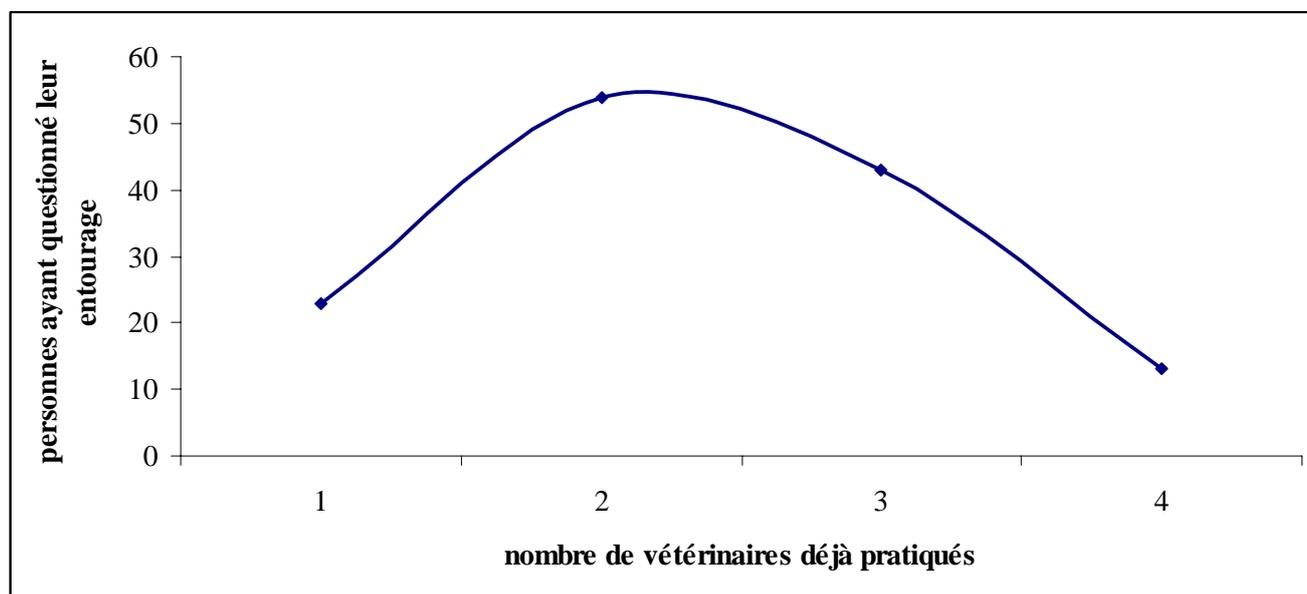
nous faisons l'hypothèse que moins une personne a de l'expérience concernant les animaux de compagnie et plus elle percevra un grand risque dans le choix de son vétérinaire. Selon la théorie, plus la perception de risque est importante et plus la personne choisira des sources d'information personnelles. Nous voulons vérifier ce point en comparant les moyens de recherche de son vétérinaire entre les personnes n'ayant pas d'expérience et celles qui en ont. Nous avons considéré que les personnes choisissant un vétérinaire pour leur premier animal sont sans expérience. A l'opposé, les personnes qui ont de l'expérience sont celles qui ont déjà eu plusieurs vétérinaires. La Tableau 37 nous donne les effectifs selon la variable « moyen de recherche du vétérinaire actuel » croisée avec « le nombre de vétérinaires » déjà expérimentés.

**Tableau 37 : Analyse croisée des variables « moyen de recherche du vétérinaire actuel » croisée avec « le nombre de vétérinaires ».**

moyen de recherche x nombre de vétérinaires	1	2	3	4	5 et plus	TOTAL
en utilisant l'annuaire, les renseignements téléphoniques ou Internet	16	51	36	13	12	128
vous êtes passé devant ou à côté	23	50	39	13	14	139
vous en aviez entendu parler avant d'en chercher un	26	49	25	21	10	131
vous avez questionné votre entourage	23	54	43	13	25	158
autre	9	17	18	5	3	52
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>221</b>	<b>161</b>	<b>65</b>	<b>64</b>	<b>608</b>

Ici la dépendance n'est pas significative :  $\chi^2 = 18,93$  ; ddl = 16 et  $p = 27,24\%$ . Un peu comme si le moyen de recherche tenait plus à la personne (ses comportements d'achat intrinsèques) qu'à son expérience. Dans tous les cas, l'hypothèse formulée *a priori* n'est pas vérifiée. En approfondissant le sujet nous avons découvert (Bansal et Voyer, 2000) que la recherche active d'information (assimilable dans notre étude à « vous avez questionné votre entourage ») est surtout pratiquée chez les personnes ayant une connaissance moyenne du sujet, les personnes à forte expérience et grande connaissance estimant qu'elles peuvent se passer des autres pour faire leur choix, et les personnes sans connaissance n'osant pas poser de question de peur de ne pas pouvoir apprécier ou juger la réponse. Selon ces auteurs des études ont montré une relation en U-inversé entre l'expertise du récepteur et la recherche active d'information. Nous avons donc tracé cette courbe dans la Figure 68 et elle nous révèle effectivement une relation en U-inversé.

**Figure 68 : Relation entre l'expérience du récepteur et sa recherche active d'information (source : enquête quantitative).**



Analyse des moyens de recherche selon l'ancienneté dans la ville : nous formulons l'hypothèse que les personnes nouvellement arrivées dans une ville utiliseront moins de sources personnelles pour trouver leur nouveau vétérinaire car elles n'ont pas eu le temps de constituer leurs réseaux sociaux locaux. Nous allons donc étudier comment les personnes qui ont quitté leur vétérinaire précédent pour cause de « déménagement » recherchent leur nouveau vétérinaire (Tableau 38)

**Tableau 38 : Comparaison du type de sources d'information utilisées entre les nouveaux arrivants et ceux les habitants d'une ville (source : enquête quantitative).**

moyen de recherche/cause du changement	ont déménagé	n'ont pas déménagé	TOTAL
sources non personnelles (annuaire, emplacement)	55	31	86
Bouche-à-oreille	29	49	78
autre	4	6	10
TOTAL	88	86	174

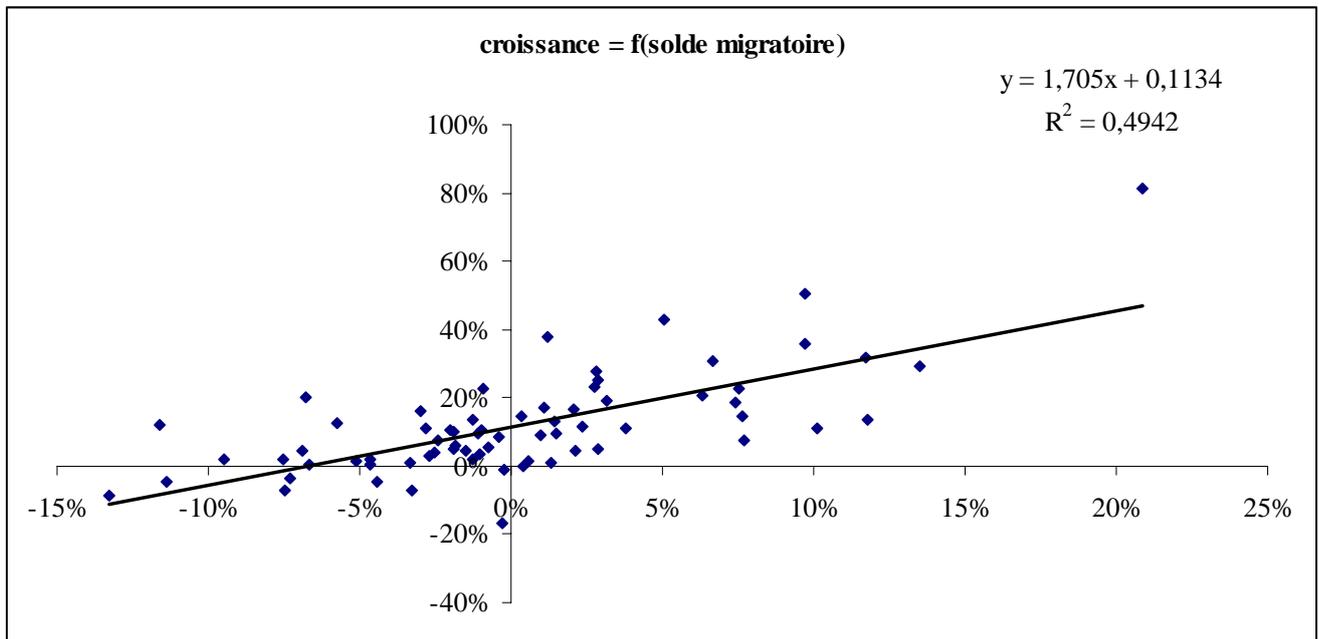
Le test du chi2 révèle une dépendance très significative :  $\chi^2 = 12,20$  ; ddl = 2 et  $p = 0,22\%$ . Cette corrélation semble confirmer l'influence de la « disponibilité » des sources d'informations personnelles, telle que nous l'avons mise en évidence dans la partie théorique. Un nouvel arrivant dans une ville connaissant moins de monde, utilise dans 62% des cas des sources non personnelles, quand les personnes déjà implantées dans la ville privilégient le Bouche-à-Oreille car il leur est plus facile de mobiliser des sources d'information personnelles du fait de leurs réseaux sociaux mieux développés. Le Bouche-à-Oreille sollicité constitue la première source d'information chez les personnes qui n'ont pas déménagé avec 34% des cas quand il n'est que la troisième source d'information chez les nouveaux arrivants avec 20% des cas.

#### v. Analyses croisées et recherche de corrélations avec le taux de croissance

Taux de croissance et flux clients : Le taux de croissance d'une structure vétérinaire doit naturellement être lié au nombre de clients de la clinique, lui-même résultant du solde migratoire des clients (= nouveaux clients – clients perdus). Sur la Figure 69 nous avons fait figurer un nuage de points représentés par le croisement en abscisse du solde migratoire et en ordonnée du taux de croissance de la structure sur l'échantillon des 69 cliniques de Panelvet. Il en ressort une relation linéaire croissante d'équation :

$$\text{Taux de croissance} = 1,705 \times (\text{solde migratoire}) + 0,1134 \text{ avec un coefficient } R^2 = 0,4942.$$

**Figure 69 : Taux de croissance de la clinique en fonction du flux migratoire des clients (source : Panelvet).**



Taux de croissance et recommandations : selon les travaux de Reichheld (2003), plus le Taux Net de Recommandation (NPS) est élevé et plus le taux de croissance de l'entreprise est élevé. Pour pouvoir vérifier cette théorie dans notre métier nous allons utiliser, d'une part les données que nous offre l'outil Qualivet sur le nombre de recommandations faites par les clients lors des douze derniers mois, et d'autre part nous avons documenté par appel téléphonique le taux de croissance du chiffre d'affaires des cliniques ayant fait l'objet d'une étude Qualivet. *A priori* toutes étaient d'accord sur le principe, et même enthousiastes pour certaines d'en savoir plus sur cette possible relation recommandation et taux de croissance. Or, dans la pratique, prises par leur activité au quotidien, il leur a été difficile à toutes de nous fournir ce chiffre. Signe que dans notre métier, le pilotage de l'activité demeure perfectible.

Qualivet ne nous fournit pas exactement les réponses à la question préconisée par Reichheld (2003). Dans cette méthode on demande aux clients : « pouvez-vous noter sur une échelle de 1 à 10 la probabilité que vous recommandiez notre établissement » alors que dans Qualivet on demande : « Ces douze derniers mois, vous avez recommandé la clinique environ..... ». Nous avons donc un peu dévié la méthode de Reichheld pour l'adapter aux données Qualivet et nous avons choisi de classer les personnes qui ont répondu « 0 fois » comme Détracteurs, ceux qui ont répondu « 1 fois », « 2 fois » ou

« 3 fois » comme Neutres et ceux qui ont répondu « 4 fois », « 5 fois » ou « 6 fois et plus » comme Promoteurs. Ensuite nous avons calculé pour chacune des cliniques en question :

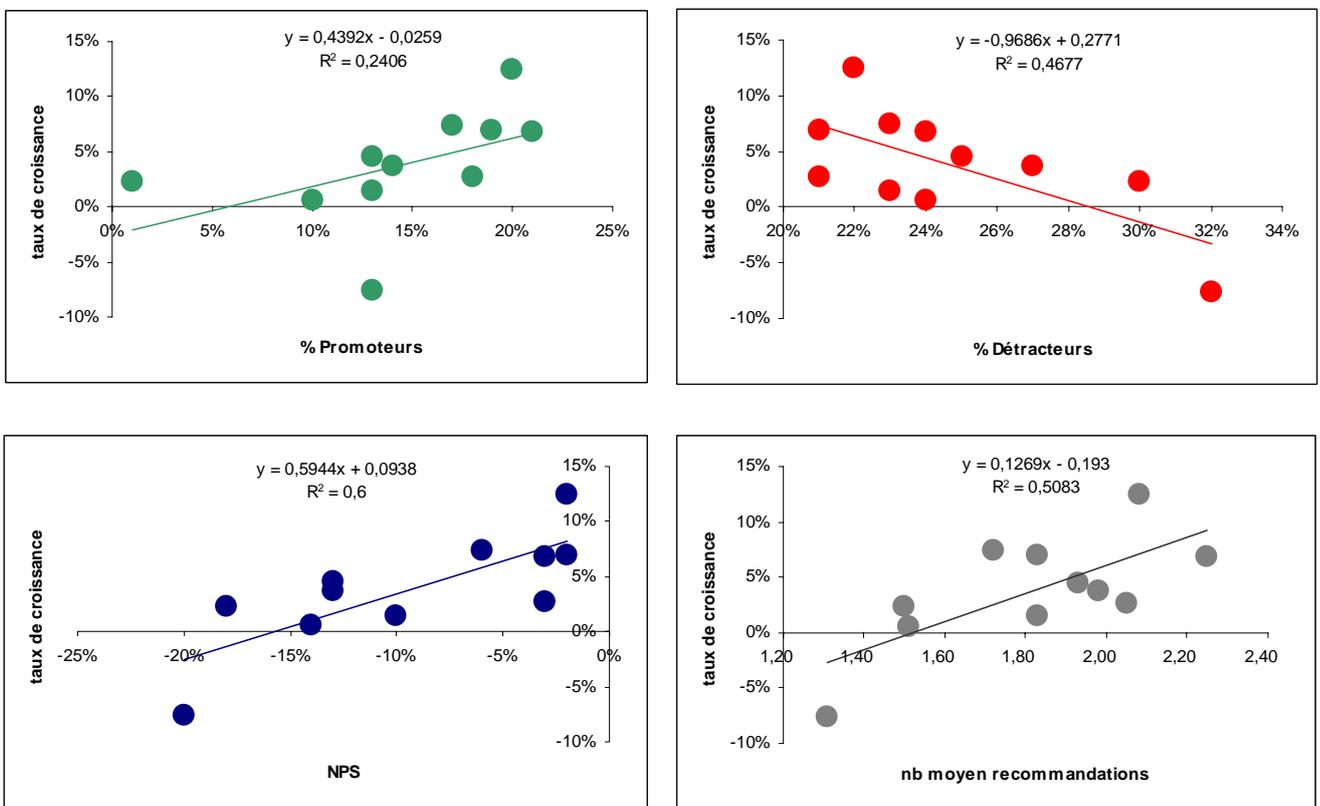
**P** = le pourcentage de Promoteurs sur l'ensemble des clients de la clinique qui ont répondu au questionnaire Qualivet

**D** = le pourcentage de Détracteurs sur l'ensemble des clients de la clinique qui ont répondu au questionnaire Qualivet

$$NPS = P - D$$

Ensuite nous avons croisé cette valeur NPS avec le taux de croissance de la clinique l'année où s'est déroulée l'enquête Qualivet, comme préconisé dans la méthode de Reichheld. Nous en avons profité pour tester aussi la relation de la croissance avec le taux de Détracteurs, le taux de Promoteurs et le nombre moyen de recommandations. Nous obtenons quatre graphiques en nuages de points (Figure 70).

**Figure 70 : Relation du taux de croissance avec le taux de Détracteurs, le taux de Promoteurs, le NPS et le nombre moyen de recommandations.**



Par régression linéaire nous obtenons les équations des relations testées mais surtout les coefficients de corrélations qui sont  $R^2=0,24$  pour le taux de Promoteurs,  $R^2=0,47$  pour le taux de Détracteurs et  $R^2=0,51$  pour le nombre moyen de recommandations. La meilleure relation est obtenue par le NPS avec un  $R^2$  de 0,60 et dont l'équation est :

$$\text{Taux de croissance} = 0,5944 \times \text{NPS} - 0,0938$$

A ce stade, nous pourrions compléter cette approche par une analyse multivariée. Cependant ceci nous éloignerait de notre objectif initial : vérifier si les différentes théories sur le Bouche-à-Oreille, toutes issues d'études empiriques menées dans des secteurs assez différents de notre profession, se vérifie aussi dans le secteur des services vétérinaires canins. Nous en resterons au niveau des régressions linéaires simples pour coller à la méthodologie utilisée par Reichheld (2003) que nous testons ici.

Le NPS apparaît donc comme un très bon prédictif de l'attractivité d'une clinique vétérinaire canine, matérialisée par son taux de croissance de chiffre d'affaires. La recommandation étant une des manifestations de la fidélité, elle-même conséquence de la satisfaction des clients, elle-même résultante de la qualité du service de la clinique, nous voyons comment une seule donnée (NPS) permet à la fois de connaître le passé, comment le service a été rendu, et le futur, comment sera l'activité demain. Nous comprenons tout l'intérêt que portent les entreprises actuellement pour le NPS, qui grâce à une seule question, simple et sans équivoque, permet de mettre son organisation sous monitoring sur deux points clés : la qualité d'hier et les résultats économiques de demain!

vi. Analyse comparée des déterminants des attentes, du choix, de la perception, de la satisfaction et de la fidélité.

Dans notre étude, les attentes, les critères de choix et de qualité perçue ont été directement demandés aux clients. Les moteurs de la satisfaction par contre n'ont pas été sondés directement. Enfin, la fidélité

a été explorée à travers deux attributs de sa dimension comportementale : la recommandation et le fait de quitter ou pas son fournisseur de services vétérinaires (Tableau 39).

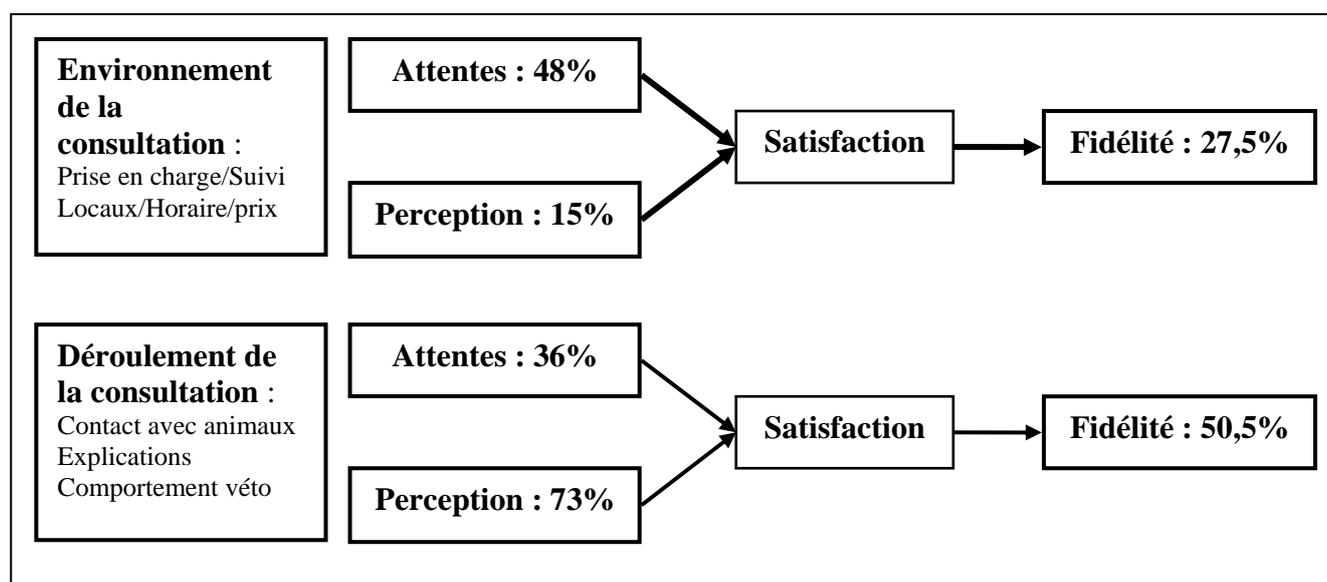
**Tableau 39 : Analyse comparée des déterminants des attentes, choix, qualité perçue et fidélité (source : enquêtes qualitative et quantitative).**

	Attentes*	Qualité perçue	Fidélité + (recommande)	Fidélité - (quitte)	Fidélité (en moyenne)
Contact avec les animaux	9%	19,5%	22%	15%	18,5%
Explications	15%	25%	16%	8%	12%
Comportement du vétérinaire	12%	29%	20%	20,5%	20%
Résultats	15%	6%	13%	16%	14,5%
Locaux/horaires/prix	21%	-	22%	27%	24,5%
Prise en charge/suivi	27%	15%	6%	-	3%

\* enquête qualitative : faible échantillon sans représentativité quantitative

Nous constatons une inversion de l'importance relative des déterminants « déroulement de la consultation » et des déterminants « environnement de la consultation » lorsque l'on passe des attentes à la fidélité, un peu comme s'ils étaient modulés par la perception, ce que nous avons représenté dans la Figure 71 pour mettre en évidence le mécanisme de disconfirmation :

**Figure 71 : Impact de la perception sur l'importance des déterminants de la fidélité.**



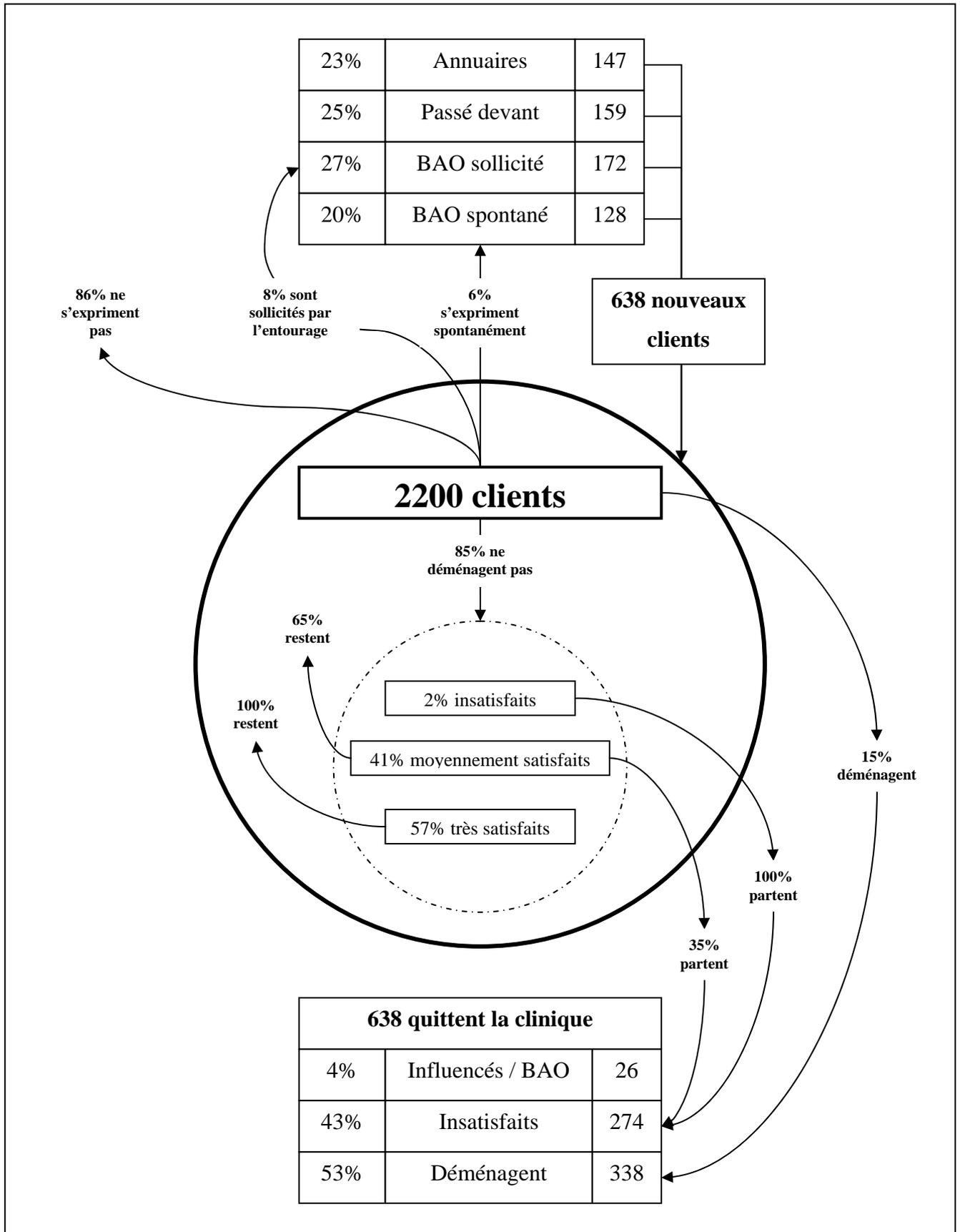
Notons surtout, qu'en perception par les clients, les structures actuelles ne semblent pas totalement répondre aux attentes sur l'environnement de la consultation (prise en charge client et praticité essentiellement). Il s'agit de perception dont l'origine peut aussi bien être l'absence objective de prise en charge client et de praticité comme valorisation insuffisante de ces prestations. Notre étude de permet pas de savoir d'où provient ce déficit.

#### vii. Intégration des valeurs déterminées expérimentalement dans le modèle général d'une clientèle canine type

Une clientèle canine type est une clinique avec 1,9 vétérinaires et 2 200 clients (source Panelvet). Il y a 10 000 clients et 3 à 4 cliniques concurrentes de même taille dans sa zone de chalandise.

A partir de cette clientèle type nous intégrons l'ensemble des données mesurées à partir de nos différents échantillons. Ainsi réunis (Figure 72), ils nous permettent d'en calculer d'autres, en particulier la part de la clientèle qui s'exprime spontanément (6%), ceux qui s'expriment uniquement lorsqu'on sollicite leur avis (8%) et ceux qui ne s'expriment pas (85%).

**Figure 72 : Synthèse des flux clients et du Bouche-à-Oreille dans une clientèle canine type.**



### viii. Faits marquants

Nous avons étudié jusqu'ici un grand nombre de données parmi lesquelles certaines nous ont surpris. Les principales à notre sens sont :

- la grande volatilité de la clientèle (29%), dont une moitié hors déménagement. Cette caractéristique prend encore plus de sens dans l'opération de cession d'activités vétérinaires. Qu'achète-t-on réellement ? Lors de ces opérations il est question de « vendre ou d'acheter une clientèle ». En réalité, ne s'agit-il pas plus d'une simple vente d'un emplacement commercial, et dans ce cas là ne faudrait-il pas plutôt parler de « vente de fonds de commerce » ? Les méthodes de valorisation utilisées aujourd'hui sont-elles adaptées ?
- Le petit nombre de personnes qui s'expriment spontanément pour recommander leur clinique vétérinaire (6%)
- La relative importance de l'emplacement et des annuaires dans la recherche de son vétérinaire (concerne la moitié des cas)
- L'importance de l'environnement des services dans les attentes des clients : accueil, parking prise en charge et suivi (48%)
- L'importance des gestes, des mots et du relationnel dans l'appréciation de la performance du praticien par les clients (75%)
- La pauvreté de ce qui se dit lors de recommandation concernant les vétérinaires : - « tu ne connaîtrais pas un bon vétérinaire ? », - « si, le mien, il est très sympa et doux avec mon chien ! ».....il n'y a pas réellement d'argumentation. La confiance que l'on a en la personne qui recommande son vétérinaire prime sur les raisons de cette recommandation. On ne consulte qu'une ou deux personnes. Ce constat est à mettre en relation avec l'importance du risque perçu sur la santé de l'animal.
- Le poids de la proximité dans le choix de son vétérinaire (41%).

## f. Discussion

### i. Limites méthodologiques générales

Comme nous l'avons précisé dans le paragraphe II-1-d (méthodologie et mise en œuvre), l'ensemble de notre partie expérimentale s'appuie sur trois bases de données différentes. Ces trois bases de données, qui ont été chacune le fruit d'un travail sérieux réalisé par des équipes professionnelles, n'en demeurent pas moins hétérogènes par leurs objectifs, leurs tailles, leur méthode et leur parti pris. Ce choix méthodologique a surtout permis de valoriser deux bases de données existantes et de réaliser une enquête spécifique pour uniquement compléter ces données existantes. Ce choix a montré ses limites principalement dans deux cas :

- lorsque nous faisons des analyses croisées entre différentes variables pour tenter de mettre en évidence ou valider des corrélations, nous ne pouvons les faire qu'entre des variables dont les données sont issues d'une seule et même base de données. Ceci nous a interdit, par exemple, de croiser les données « fidélité » de Panelvet avec les données « recommandation » de Qualivet. Autre exemple, pour mettre en évidence un lien entre « recommandation » et « évolution de CA », nous avons dû compléter notre dispositif de départ par une série d'appels téléphonique auprès des cliniques auditées par Qualivet pour essayer d'obtenir d'elles les valeurs d'évolution de CA. Au final, seules 11 d'entre elles nous ont répondu, ce qui limite la portée de nos conclusions.
- Lorsque nous intégrons dans un même schéma plusieurs processus comme nous l'avons fait par exemple dans la Figure 72, il faut garder à l'esprit que les chiffres que nous présentons sont d'origines diverses : par exemple, la répartition des clients qui quittent leur vétérinaire est issue de notre enquête ad hoc, quand les valeurs de satisfaction proviennent de Qualivet et qu'enfin nous devons à Panelvet la valorisation des flux clients.

## ii. Limites de l'outil Panelvet

Panelvet est un outil puissant car c'est un instrument de mesure factuel, non déclaratif et portant sur 100% des actes de 100% des clients des cliniques adhérentes à ce panel. La principale limite de Panelvet tient à la représentativité de ses membres :

- d'une part, l'adhésion se fait sur le mode du volontariat, ce qui introduit un premier biais de sélection,
- d'autre part, cela suppose que la clinique soit équipée d'un logiciel de gestion informatisée de sa clientèle, ce qui n'est malheureusement pas le cas de 100% de notre profession, introduisant ainsi un deuxième biais de sélection. Nous n'avons pas les moyens, ici, de qualifier ni quantifier cette non représentativité mais il est évident que de l'informatisation ou non de la clinique dépendent fortement la taille de la structure et l'âge de son (ses) associé(s).

## iii. Limites de l'outil Qualivet

Rappelons que Qualivet entre dans la catégorie des enquêtes de satisfaction. A ce titre, chaque enquête est réalisée indépendamment des autres, et ce n'est qu'artificiellement que nous avons regroupé l'ensemble des réponses des clients de 34 cliniques en vue d'obtenir un échantillon avec un tel effectif (n = 4 017).

- Là encore, il apparaît un biais de sélection des cliniques concernées : pour devenir une clinique auditée par l'outil Qualivet, il faut le vouloir, être rentré dans une démarche de progrès et d'amélioration de la Qualité et surtout payer pour ce service (contrairement à Panelvet qui est gratuit). Trois raisons, donc, pour rester très prudent quand à la représentativité des cliniques auditées par Qualivet.
- Il existe aussi un biais de sélection des propriétaires d'animaux à l'intérieur de chaque clinique : les praticiens ayant certaines réticences à imposer à leurs clients de répondre à un questionnaire, celui-ci est en général laissé à la discrétion de la clientèle. Seuls les clients

qui aiment s'exprimer naturellement, donnent leur avis via un questionnaire et nous avons donc une sous-représentation des « minorités silencieuses » comme dans le cas des notations postées sur le site Amazon.com (Hu, Pavlou et Zhang, 2006).

- L'enquête Qualivet se déroule sur une période courte (15 jours) et donc pour chaque clinique, la période d'enquête n'est sans doute pas représentative d'une année complète.
- Nous avons remarqué dans le questionnaire que pour la question « ces douze derniers mois vous avez recommandé la clinique environ... », parmi les réponses proposées, il n'y a pas de case à cocher pour répondre « zéro fois ». Ainsi l'interviewé qui n'a pas fait de recommandation sur la clinique se trouve devant un dilemme : soit il ne répond pas à la question soit il coche la case « une fois » car la plus proche de sa réalité.

#### iv. Limites de l'enquête quantitative

Nous l'avons vu plus haut, notre échantillon c'est pas représentatif de la population française pour les critères d' « âge », de « CSP » et sur la région d'origine. Une fois encore cela provient d'un biais de sélection de notre échantillon :

- le mode de recrutement de type pyramidal avec comme point de départ une trentaine de contacts issus de nos réseaux sociaux personnels a introduit dès le départ une surreprésentation des familles CSP+ dont les parents ont entre 35 et 45 ans.
- Le choix du mode de diffusion et d'administration du questionnaire (envoyé par mail et sous forme de fichier Excel) a introduit un filtre qui a éliminé, d'une part, tous ceux qui n'utilisent pas Internet (les plus âgés), et d'autre part, ceux qui ne savent pas ouvrir, modifier, enregistrer et renvoyer un fichier au format Excel (une partie des CSP-). Ceci expliquerait *a priori* la surreprésentation des CSP+ et la sous-représentation en personnes âgées constatées.

## v. A propos de la représentativité des échantillons

Nous disons que l'échantillon de notre enquête ad hoc n'est pas représentatif de la population française, parce que nous avons des éléments nous permettant de le comparer avec cette population (données Insee). Cependant, il serait plus juste de considérer la population de référence comme l'ensemble des français possédant un animal et le faisant suivre par un vétérinaire. Malheureusement, les données relatives à cette population ne nous sont pas accessibles (en supposant qu'elles existent).

Il convient aussi de distinguer la représentativité des clients de la clinique de la représentativité de la clinique. Selon cette distinction nous pouvons comparer nos trois échantillons (Tableau 40).

**Tableau 40 : Comparaison des échantillons selon le type de représentativité.**

	Représentativité de la clinique	Représentativité des propriétaires d'animaux
Panelvet	Non	Oui
Qualivet	Non	Non
Enquête ad hoc	Oui	Non

## vi. Précautions d'utilisation de nos résultats

Au regard des remarques ci-dessus, essentiellement les limites de représentativité des trois échantillons avec lesquels nous avons travaillé, il convient de rappeler que tous les chiffres obtenus dans le cadre de nos travaux sont valables pour nos échantillons et pour toutes cliniques ou propriétaires d'animaux qui en ont les mêmes caractéristiques, mais qu'en aucun cas ils ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population de clients de cliniques vétérinaires canines françaises.

Cependant, comme dans la quasi-majorité des recherches de marketing, nous cherchons plus à identifier des relations, qu'à décrire une population. C'est pour cela que nous avons considéré que nous avons travaillé sur des échantillons de convenance.

## 2- Exploitation managériale des résultats de notre étude

### a. Sur quels leviers agir pour développer sa Clientèle vétérinaire canine et en particulier quelles actions sur le Bouche-à-Oreille ?

Différents niveaux d'action sont possibles

- laisser dire, c'est-à-dire laisser les choses se faire. Pour le manager qui sommeille en chaque vétérinaire cela correspond à ne rien faire, ne rien changer, ne rien essayer, ne rien entreprendre....ce n'est pas le but d'un tel travail.
- Limiter, voire éviter, le Bouche-à-Oreille négatif. C'est déjà un premier pas puisque ceci évite d'une part aux personnes qui recherchent un vétérinaire de se voir déconseillées de venir dans la clinique et d'autre part cela évite le phénomène de renforcement négatif chez les clients de la clinique qui se demandent s'ils vont rester ou pas.
- Faciliter le Bouche-à-Oreille positif, voire le favoriser. Il s'agit ici de mettre en œuvre un ensemble de mesures visant à simplifier et encourager la recommandation. L'effet attendu est à la fois une augmentation du « recrutement » parmi les personnes qui recherchent un vétérinaire et un renforcement positif chez les clients de la clinique qui ont une propension à ne pas être fidèles.
- Lancer une véritable campagne marketing de Bouche-à-Oreille. Il s'agit ici d'organiser, d'être à l'origine de nombreux épisodes de Bouche-à-Oreille. L'effet attendu étant le même que précédemment mais avec une plus grande ampleur. Ce plan d'action se décide, se met en place et s'anime comme n'importe quelle autre campagne marketing, c'est-à-dire que cela naît d'un diagnostic précis de la situation de départ du Bouche-à-Oreille de la clinique, d'objectifs précis et chiffrés, que cela nécessite un budget dédié et surtout un responsable identifié qui soit le porteur du projet et l'anime tout au long de sa mise en œuvre auprès de toute l'équipe de la clinique. Qui dit animation, dit suivi d'indicateurs mesurables.

1<sup>ère</sup> recommandation : Mise en place de six indicateurs. Pour savoir d'où on part et pour suivre l'évolution de tout plan d'action (quel que soit le niveau d'action choisi), notre première recommandation va à la mise en place de quelques indicateurs : le nombre de nouveaux clients, le nombre de clients perdus, le pourcentage de ces clients venus sur recommandation (cela nécessite de leur poser la question « comment nous avez-vous connu ? »), le nombre de demandes d'information au téléphone et à l'accueil, le NPS (cela nécessite de poser à tous les clients en fin de visite « recommanderiez-vous notre établissement ? ») et bien sûr le chiffre d'affaires. Nous avons choisi ces indicateurs pour leur facilité d'obtention et la possibilité de répartir la charge sur différents acteurs de la clinique. Un indicateur (« comment nous avez-vous connu ? ») se documente par le client la première fois qu'il vient, un indicateur (NPS) se documente par le client à chaque visite, deux indicateurs (« le nombre de nouveaux clients », « le nombre de demandes d'information au téléphone et à l'accueil ») peuvent être documentés par les ASV et les deux derniers par un des associés (le nombre de clients perdu, le CA). Notre préférence ira toujours à la mise en place de ces six indicateurs de façon systématique (= tous les clients, tous les jours) et permanente (ne pas se limiter à la période de diagnostic ou de plan d'action). Nous pensons que la culture des indicateurs est longue à installer et demande une rigueur et une discipline qui doit commencer par le praticien-chef d'entreprise, ou les praticiens-chefs d'entreprise dans le cas d'une association.

2<sup>ème</sup> recommandation : encourager les clients mécontents à s'exprimer. Il s'agit d'aller chercher les plaintes, les réclamations. L'objectif est ici double. Il s'agit d'une part de savoir ce qui ne va pas dans la clinique pour le corriger mais surtout de désamorcer le Bouche-à-Oreille négatif que pourrait générer les clients insatisfaits. En effet, lorsque l'on sait que seul un client mécontent sur vingt en moyenne se manifeste auprès de son fournisseur mais que tout client mécontent va faire part de ses impressions à plus de dix personnes cela se chiffre en 200 personnes touchées par un épisode de Bouche-à-Oreille négatif pour un client mécontent identifié ! Un client mécontent ne doit donc pas être négligé. Il a par ailleurs été démontré qu'un client qui a pu faire entendre sa réclamation auprès de son fournisseur génère beaucoup moins de Bouche-à-Oreille négatif que celui qui est reparti chez lui avec son insatisfaction et surtout qu'un client dont la réclamation a été correctement traitée devient souvent un fervent défenseur de l'entreprise (Kotler, Dubois, 2006). Il convient donc d'aller au devant des clients mécontents car c'est faire d'une pierre deux coups : moins de Bouche-à-Oreille négatif et plus d'ambassadeurs de l'entreprise.

3<sup>ème</sup> recommandation : rappeler les clients perdus. Contrairement à toute forme d'enquête de satisfaction ou autre observatoire client, où souvent, ce sont des états d'âme ou des intentions qui sont recueillis, en appelant celui qui est passé à l'acte et qui n'est plus client, les raisons de son départ seront plus facilement exprimées et sans biais (surtout celui de ne pas vouloir fâcher son vétérinaire). C'est sans doute le meilleur outil de nos jours pour connaître les raisons du mécontentement des clients...et donc permettre ensuite de prendre les mesures correctives appropriées. Dans un certain nombre de cas, les entreprises qui pratiquent le rappel des clients perdus récoltent des idées de produits ou services nouveaux ; certaines entreprises arrivent même à faire revenir jusqu'à 50% des clients partis. Dans notre profession, cette pratique doit bien sûr être adaptée pour tenir compte des recommandations du Conseil Supérieur de l'Ordre. En effet, si pour nous un client est réputé perdu s'il ne s'est pas présenté à la clinique depuis plus de deux ans, dans le Code de déontologie (2003), il est précisé que l'on ne peut communiquer que vers les clients qui sont venus à la clinique pendant les douze derniers mois. Pour respecter le cadre « ordinal », nous préconisons de rappeler l'ensemble des clients qui ont reçu un courrier de rappel de vaccination et qui n'ont pas pris de rendez-vous dans les quinze jours suivants. C'est sans doute dans cette population que se niche la plus grande proportion de clients qui ont décidé de ne pas revenir à la clinique.

4<sup>ème</sup> recommandation : réduire la défection des clients. Pour nous la condition *sine qua non* avant d'essayer de conquérir de nouveaux clients, c'est de travailler sur ses propres clients et d'apprendre à les retenir. L'enjeu est de taille puisque nous parlons de 14 % de la clientèle qui quitte la clinique chaque année alors qu'ils ne déménagent pas. Le pré requis à cela étant la mise en œuvre des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> recommandations pour bien comprendre ce qu'il faut améliorer spécifiquement dans SA clinique pour transformer les clients « moyennement satisfaits » en clients « très satisfaits ». De façon générale nous pouvons tout de même travailler sur deux points :

- la faible perception de ce qui constitue pourtant une attente forte : la prise en charge, l'accompagnement et le suivi du client. A notre sens c'est un point où les praticiens devraient faire preuve de créativité pour trouver toutes formes de moyens de rendre visible, tangible, palpable tout ce que l'équipe de la clinique fait de bien pour la clientèle. Prenons un exemple : la majorité des cliniques d'aujourd'hui ont informatisé le dossier client et par ailleurs chaque salle d'attente est équipée d'une balance. Pourquoi ne pas remettre à chaque visite un petit graphique montrant l'évolution du poids de l'animal ? Nous illustrons ici qu'une fois les investissements réalisés et bien utilisés, il serait dommage que le client ne

reparte pas chez lui avec une trace des dépenses que la clinique a engagées pour assurer un bon suivi de leurs animaux.

- l'attention que portent les clients sur les gestes des praticiens avec leur animal, la qualité des explications données et les marques de considération du vétérinaire à leur endroit. Et dans ce domaine, aucun besoin d'investissement, uniquement une prise de conscience du besoin du client et de son « hyper-perception » sur ces sujets et sans doute un effort personnel voire une formation ou un accompagnement pour apprendre à « mettre en scène » ses consultations.

5ème recommandation : créer un contexte favorable à la recommandation. La première chose qui vient à l'esprit est la mise en place de programme de parrainage bien connu dans d'autres secteurs des services (mutuelles, cartes business, ventes privées réelles ou sur internet...). Pour nous, avant de mettre en place un tel système qui mériterait d'être validé par le Conseil Supérieur de l'Ordre, il nous semble plus pragmatique de travailler sur deux thèmes :

- rendre l'expérience du client dans sa clinique « racontable ». Il doit s'agir d'une expérience mémorable, qui sort du commun. Avant même de chercher à offrir des services nouveaux et différents des confrères, le plus raisonnable à notre avis est de tout mettre en œuvre pour offrir des services standards, comme tout le monde, mais qui soient dispensés de façon extraordinaire. Cette problématique se retrouve par exemple dans l'hôtellerie de luxe. Finalement il n'est question que de fournir une chambre et des repas. Et pourtant d'un établissement à l'autre les montants dépensés par les clients peuvent passer de un à vingt. Ce n'est pas une ou deux grosses différences qui justifient de tels écarts mais au contraire mille petites différences. Il en va de même dans une clinique vétérinaire, pour une simple consultation, le nombre d'occasions d'offrir un service de qualité se cache dans une multitude de détails : cela va de l'attente téléphonique, en passant par la facilité et rapidité pour obtenir un rendez-vous qui arrange le client, ou d'être accueilli par son nom le jour du rendez-vous, les petites attentions qui réduisent la perception d'attente, l'apparente disponibilité du praticien (même si sa journée est très chargée), le temps de consultation alloué à la transmission de conseils ou pour répondre aux questions que l'on se pose sur son animal, le sentiment d'avoir le choix dans les solutions thérapeutiques, l'appel téléphonique passé deux jours après la consultation pour savoir si tout va bien....etc.

- Communiquer aux clients ce que le vétérinaire souhaite qu'ils disent de sa clinique autour d'eux. En effet, très peu de clients connaissent l'ensemble des services offerts par la clinique, encore moins comment sont dispensés ces services, de quelle façon le praticien aborde telle ou telle problématique, quel est l'état d'esprit du ou des praticiens, quelles sont les compétences distinctives, les spécialités, la cible de clientèle...etc. Il s'agit ici d'écrire de façon simple et facile à relater « l'histoire de la clinique ». Ensuite il faut rappeler régulièrement aux clients cette histoire, leur remettre un document où elle figure. Nous voyons là que pour débiter ce travail, il faut d'abord déterminer ce que le vétérinaire-chef d'entreprise veut que l'on dise de son entreprise à l'extérieur. Ensuite, il faut l'exprimer de façon enthousiaste, passionnée et en termes simples pour que chaque client se sente à l'aise pour colporter cette histoire. L'erreur ici serait de vouloir tout dire à tout le monde. Il s'agit plutôt de dire ce qui fait votre originalité, les différences de la clinique, de communiquer les engagements personnels des membres de son équipe. Cette phase peu ou pas pratiquée dans notre métier est primordiale car vouloir développer le Bouche-à-Oreille autour de sa clinique sans savoir ce que l'on veut dire de son activité, serait un peu comme diffuser un journal sans article !

6<sup>ème</sup> recommandation : faciliter voire encourager les échanges émetteurs-récepteurs. Il est question ici de mettre en place des instances, de créer des moments où vos clients sont entre eux et avec des prospects et parlent ensemble d'un sujet, d'une préoccupation qu'ils ont en commun et qui soit dans la sphère de compétences de la clinique. La cible à atteindre est la création de mini communautés autour de la clinique. Nous l'avons vu plus haut dans notre enquête quantitative, le principal stimulus de discussions parlant de vétérinaires est un problème de santé survenu à l'animal d'une des personnes. Une piste serait de créer des groupes de discussion, d'échange sur des sujets bien précis où chaque membre peut apporter son témoignage et en recevoir. Les exemples qui nous viennent spontanément à l'esprit concernent surtout les maladies chroniques ou graves : dermatite atopique, cancer, diabète, surpoids, troubles du comportement... Ces groupes de discussion existent déjà depuis longtemps en médecine humaine (alcoolisme, victimes d'attentat, parents de suicidé, anorexie, addictions, MICI...).

7<sup>ème</sup> recommandation : identifier et impliquer les clients « ambassadeurs ». Nous l'avons vu plus haut, seule une minorité des clients génèrent la majorité des recommandations concernant la clinique. Il s'agit dans un premier temps de les identifier. Pour cela nous ne voyons pas d'autre moyen que demander à chaque nouveau client : « comment nous avez-vous connus ? ». Et lorsqu'il répond par

recommandation, lui demander par qui. Ensuite établir une liste des référents en les classant par ordre de fréquence. Au bout d'un certain nombre seront mis en évidence les clients, soit très actifs, soit ayant de nombreuses connaissances, soit encore étant de vrais leaders d'opinion ou encore considérés par leurs pairs comme des experts du sujet « vétérinaire », et à ce titre souvent consultés. Pourquoi ne pas essayer de dessiner la cartographie des réseaux sociaux des clients de la clinique. Dans tous les cas, une fois identifiés ces clients « ambassadeurs » devront être impliqués fortement dans la vie de la clinique. Pourquoi ne pas imaginer des groupes de réflexion où ils sont invités à donner leur avis et à discuter d'un projet de nouveau service que la clinique veut lancer, les impliquer dans un jeu concours en leur demandant de dessiner la carte de vœux que la clinique enverra à tous ces clients ou un concours photos dont les lauréats seront exposés dans la salle d'attente, leur proposer de vous aider à choisir les thèmes de conférences que vous souhaitez tenir lors de soirées d'information à la clinique...etc. Il n'y a pas de limite sauf celle de la créativité. L'essentiel c'est d'impliquer ses clients. Ceci est connu sous le nom d'effet Hawthorne : le fait de demander conseil à un client sur sa stratégie, produit ou campagne de publicité renforce fortement sa fidélité et son rôle d'ambassadeur de l'entreprise. Pour la petite histoire ceci a été découvert dans les années 20 par des chercheurs du MIT et de l'HBS : ils étudiaient l'impact des conditions de travail sur la productivité dans une usine dans la ville de Hawthorne aux États-Unis. Ils demandaient leur avis aux ouvriers concernant l'intensité de l'éclairage sur la chaîne de production. La productivité augmentait lorsqu'ils augmentaient l'intensité lumineuse, ce qui allait dans le sens de ce que tout le monde imaginait mais ensuite la productivité continuait à augmenter lorsqu'ils baissaient la lumière ce qui surprit tout le monde. Les chercheurs ont fini par réaliser que ce qui importait n'était pas le sujet sur lequel on demandait leur avis aux ouvriers mais le fait de leur demander leur opinion (Marsen, 2006).

Avant de poursuivre, nous pensons important d'insister sur un aspect qui sort un peu du cadre de ce travail mais que nous ne pouvons pas dissocier de l'ensemble des recommandations que nous venons de faire. Il s'agit d'un aspect du management sur lequel il ne faut pas faire l'impasse : la formation du personnel de la structure vétérinaire. En effet, pour que le plan d'action mis en place se traduise rapidement par une amélioration de la satisfaction des clients, une plus grande fidélité et des résultats financiers qui progressent sensiblement, il est impératif que les raisons pour lesquelles ce plan d'action est mis en place, les objectifs visés ainsi que les moyens mis en œuvre pour y parvenir soient, d'une part expliqués à l'ensemble de l'équipe, mais d'autre part compris et partagés. Pourquoi toute

l'équipe ? Parce qu'une des particularités d'une clinique vétérinaire est que 100% du personnel se retrouve en contact direct avec les clients à un moment ou un autre. Pourquoi compris et partagés ? Parce qu'une telle entreprise ne peut réussir sans une appropriation du projet par chacun, seule garantie d'un engagement sans faille de l'équipe. Quel investissement pour une telle formation ? Essentiellement du temps et de l'engagement de la part du ou des associés parce que l'exemplarité ne délègue pas et que cela montre combien un tel projet est important puisque c'est le « Docteur en personne » qui s'en charge ! Bien entendu quand nous disons 100% du personnel, cela inclus les remplaçants, les stagiaires, les élèves en apprentissage... Pour nous cette formation est le pré-requis à toute forme d'animation autour des indicateurs dont nous avons parlé ci-dessus et permet ensuite de contrôler les attitudes de chacun en situation de face à face avec les clients.

Cas particulier de l'implantation d'une nouvelle clinique. Dans les recommandations ci-dessus nous n'avons pas parlé de l'action possible sur les moyens de recherche non interpersonnels. En effet, nous nous sommes placés dans le cas le plus courant d'une clinique déjà implantée qui souhaiterait développer sa clientèle et qui ne compte pas ou ne peut pas déménager ses locaux. Nous allons maintenant traiter le cas d'une nouvelle clinique. Dans ce cas de figure, au départ, il n'y a pas de client donc pas de Bouche-à-Oreille. Les premiers clients de cette clinique seront arrivés jusqu'à elle, soit après avoir consulté un annuaire, soit après l'avoir remarquée en passant devant :

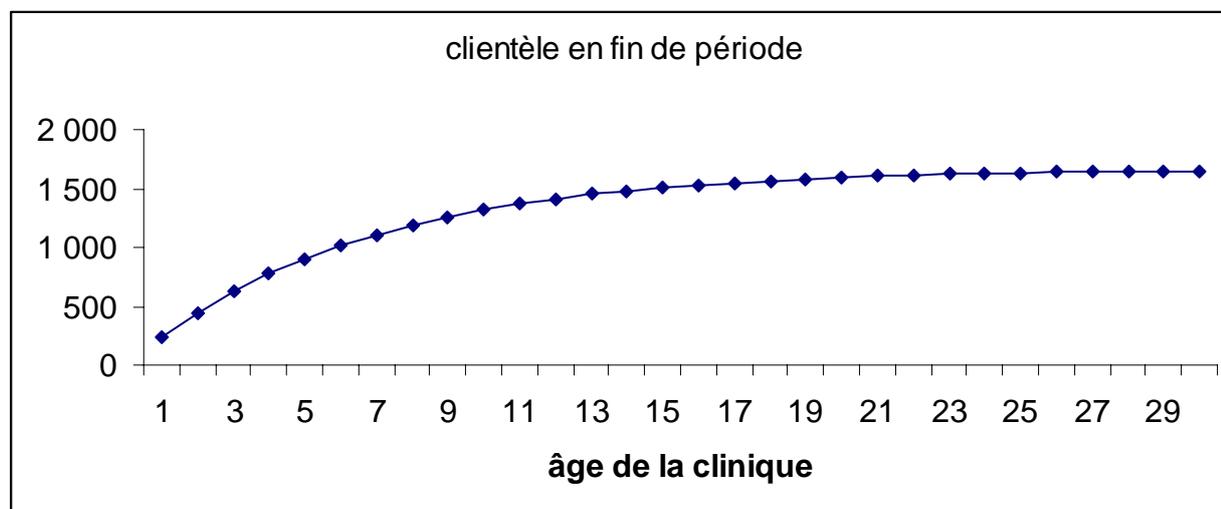
- Annuaire : lors d'une création, il faut absolument anticiper la date d'ouverture et inscrire la clinique dans les différents annuaires disponibles en tenant compte des dates de diffusion de ces annuaires et des délais de mise en ligne pour les versions Internet. Notons ici que la majorité des personnes font leur recherche à partir de la commune où ils habitent s'ils sont dans une ville assez importante, ou en recherchant dans la « grosse ville » à proximité s'ils vivent dans une toute petite commune. Il faut donc bien choisir son emplacement en se posant la question de la zone de chalandise visée. Lorsque l'emplacement trouvé se trouve à la limite de deux ou trois communes veiller à ne pas s'installer du mauvais côté de cette limite au risque de ne pas figurer sur la liste des vétérinaires possibles trouvés dans l'annuaire par la population visée.
- Emplacement : c'est un élément clé dans le succès de tout commerce. Il n'y a pas de raison que cela soit différent pour une clinique vétérinaire ; les chiffres nous ont montré qu'un

quart de la clientèle a choisi son vétérinaire après être passé devant. Et dans le cas d'une création de clinique c'est 52% de la clientèle ! A ne pas négliger. Sans nous étendre sur ce sujet qui n'est pas l'objet de cette thèse, rappelons quelques règles à respecter dans le choix de son emplacement : il doit être sur une zone de flux, doit être visible et idéalement se trouver à un endroit où le flux est ralenti voire stoppé (par un feu tricolore, un stop ou en face de la sortie d'un parking très fréquenté comme supermarché, station essence, cinéma...). De plus, l'emplacement choisi doit garantir une facilité d'accès (éviter rue ou route avec terre-plein central empêchant de revenir en arrière quand on a aperçu la clinique) et une facilité de parking.

Avec les éléments chiffrés à notre disposition sur les flux clients, ainsi que la répartition entre les moyens de recherche nous pouvons modéliser l'évolution de la clientèle d'une clinique nouvellement implantée dans une zone de chalandise (Tableau 41 et Figure 73). Pour simplifier le modèle, nous avons fixé quelques variables : zone de chalandise de 50 000 habitants, 10 000 foyers possesseurs de chiens ou chats (= les clients potentiels de la zone) et déjà 5 cliniques implantées dans la zone. Nous faisons aussi l'hypothèse que les clients potentiels qui cherchent une clinique vétérinaire ont autant de chance de choisir la nouvelle clinique que les anciennes quand ils cherchent sur annuaires ou passent devant. Par contre la probabilité de se voir recommander la nouvelle clinique sera calculée au prorata du nombre de clients de la clinique sur la période précédente, comparé à la totalité des clients de la zone de chalandise.

**Tableau 41 : Calcul de modélisation de la clientèle lors de l'implantation d'une nouvelle clinique.**

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	.....
nombre de clients en début de période	0	242	448	625	776	905	1 016	1 110	1 191	1 260	.....
nombre de clients cherchant un vétérinaire	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	.....
nouveaux clients issus de sources non personnelles	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	.....
nouveaux clients issus du Bouche-à-Oreille	0	35	65	91	113	131	147	161	173	183	.....
nombre de clients perdus sur la période	0	70	130	181	225	262	295	322	345	365	.....
clientèle en fin de période	242	448	625	776	905	1 016	1 110	1 191	1 260	1 319	.....

**Figure 73 : Courbe de croissance d'une clientèle lors d'une création.**

A partir de cette courbe nous avons établi une courbe de tendance (avec un  $R^2 = 0,9778$ ) dont la formule est :

$$\text{Nombre de clients} = 452,28 \times \text{Ln}(\text{âge de la clinique}) + 216,52$$

Avec un nombre de clients de 1650 après 30 ans mais en notant surtout que la 5<sup>ème</sup> année est atteint 51% de cette valeur, 64% à 7 ans, 78% à 10 et 90% à 15 ans.

## b. Chiffrage des gains potentiels de ces actions

Nous allons chiffrer principalement deux types de gains : d'une part ceux issus de la réduction du nombre de défections de clients pour des raisons autres que déménagement (effet de nos 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> recommandations) et d'autre part ceux issus de l'augmentation du nombre de clients de la clinique qui s'expriment à l'extérieur pour recommander celle-ci (effet de nos 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> recommandations).

Impact d'une réduction du taux de défection sur la croissance et la rentabilité. Nous l'avons vu en Figure 48 (paragraphe II-1-E-i), le taux de défection hors déménagement est de 14% (47% des 29%

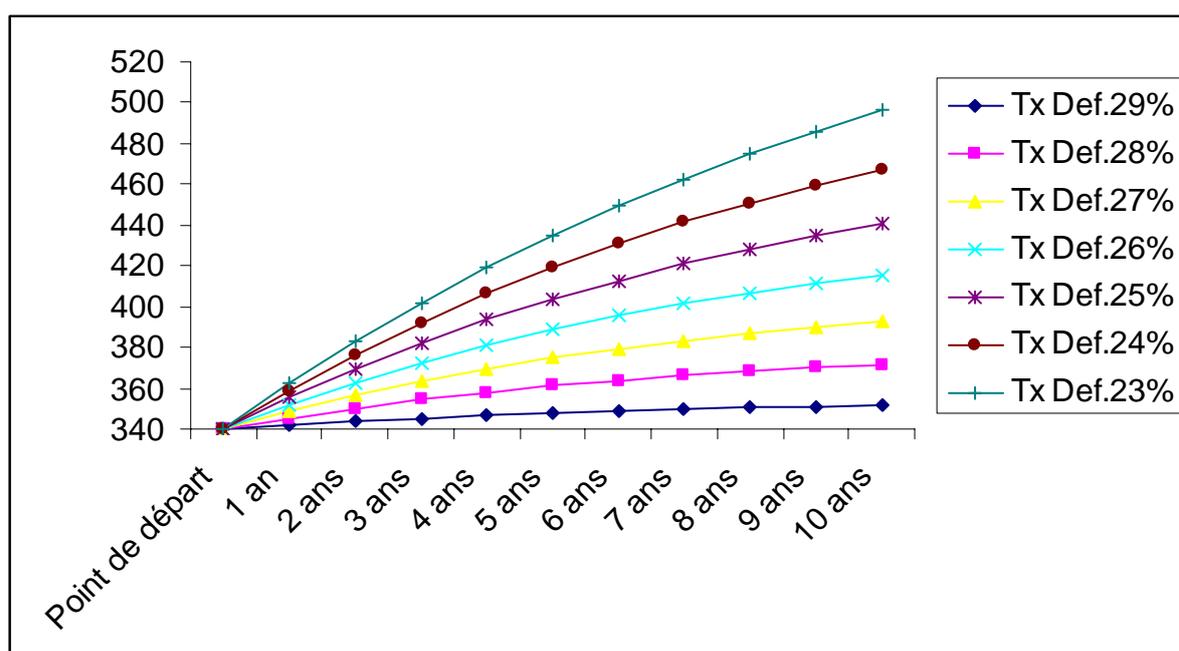
qui quittent leur vétérinaire chaque année). Sur ces 14%, 44% proviennent du comportement et des qualités humaines du praticien (pour rappel : les gestes, les mots et le relationnel). En supposant qu'il est très difficile d'agir sur les autres facteurs de défection (causes matérielles, résultats et autres) cela veut dire que le potentiel de gain est de 6%.

Nous allons dans un premier temps simuler l'effet sur le CA (en prenant une base de 213€ par client et par an) de la réduction du taux de défection total de 29% à 23% (Tableau 42 et Figure 74). Pour ce faire nous faisons l'hypothèse que nous mettons en place le plan d'action, visant à réduire le taux de défection, la 20<sup>ème</sup> année dans notre modèle de création ci-dessus (Figure 73). Nous observons ensuite ce qu'il se passe entre la 21<sup>ème</sup> et la 30<sup>ème</sup> année d'activité de la clinique.

**Tableau 42 : Taux de croissance de l'activité en fonction du taux de défection clients.**

Taux de défection	Taux de croissance sur 3 ans	Taux de croissance sur 5 ans	Taux de croissance sur 10 ans
29%	1,7%	2,5%	3,6%
28%	4,3%	6,3%	9,4%
27%	7,0%	10,4%	15,7%
26%	9,8%	14,6%	22,5%
25%	12,6%	18,9%	29,7%
24%	15,4%	23,4%	37,6%
23%	18,3%	28,1%	46,1%

**Figure 74 : Evolution du CA dans le temps pour différentes valeurs du taux de défection clients.**



Retenons un chiffre simple : une réduction de 5 points du taux de défection clients génère un différentiel de croissance de 21% (23,4%- 2,5%) sur cinq ans.

Analysons maintenant l'impact de cet effet croissance sur la rentabilité de l'entreprise. Pour cela repartons de la structure simplifiée du Compte de Résultat d'une structure vétérinaire (Tableau 43) tel que nous le présente l'Observatoire Economique Vétérinaire (Poubanne, 2004). Il faut surtout distinguer les coûts variables (nous prendrons le montant des achats +10%) des coûts fixes (masse salariale et frais de structure essentiellement).

**Tableau 43 : Compte de Résultat simplifié d'une clinique vétérinaire.**

Chiffre d'Affaires/clinique	340 K€	100%
Coûts variables	102 K€	30%
Coûts fixes	130 K€	38%
Bénéfice	108 K€	32%

A partir de là nous établissons l'évolution du bénéfice (Tableau 44) grâce à l'équation suivante :

$$\text{Bénéfice} = \text{Chiffre d'Affaire} \times (1-30\%) - 130 \text{ K€}$$

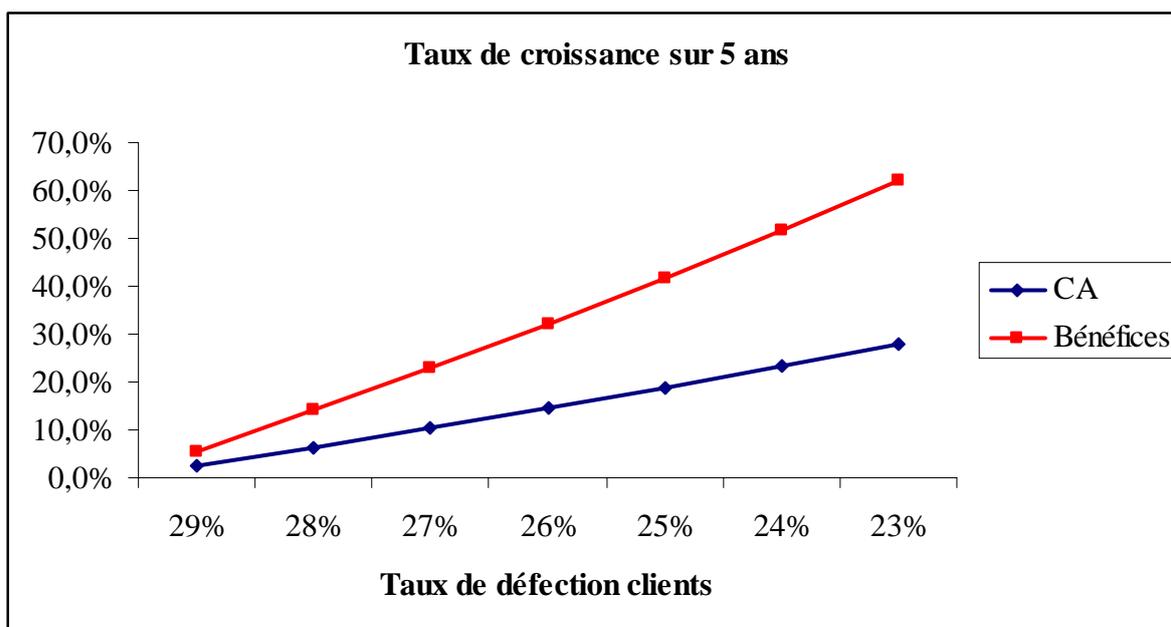
**Tableau 44 : Evolution du bénéfice en fonction du taux de défection clients.**

Taux de défection	Taux de croissance sur 3 ans	Taux de croissance sur 5 ans	Taux de croissance sur 10 ans
29%	3,8%	5,5%	8,0%
28%	9,6%	14,0%	20,8%
27%	15,5%	22,9%	34,6%
26%	21,6%	32,1%	49,6%
25%	27,7%	41,7%	65,7%
24%	34,0%	51,7%	83,1%
23%	40,5%	62,0%	101,8%

Nous retiendrons les chiffres suivants : une réduction de 5 points du taux de défection clients génère un différentiel de croissance du bénéfice de 46,2% (51,7%- 5,5%) sur cinq ans et permet de doubler son bénéfice au bout de dix ans ! Nous voyons là tout l'enjeu de mettre sous monitoring le taux de

défection clients d'une part et de mettre en place un plan d'action visant à réduire ce taux. Une autre manière de mettre en évidence l'importance de ce taux sur le CA et les profits est de représenter leurs taux de croissance à 5 ans en fonction du taux de défection (Figure 75).

**Figure 75 : Impact du taux de défection clients sur les taux de croissance sur 5 ans du CA et des bénéfices.**



Impact d'une augmentation du taux de clients qui s'expriment sur la croissance et la rentabilité (Tableau 45, Tableau 46 et Figure 76). Nous conduisons exactement la même démarche que précédemment en agissant cette fois-ci sur le nombre de clients qui s'expriment spontanément. Nous allons faire passer ce taux de 6% à 12% et en calculer l'impact sur la croissance du CA et des bénéfices, *paribus ceteris*.

**Tableau 45 : Taux de croissance de l'activité en fonction du taux de Bouche-à-Oreille spontané.**

Taux de BAO spontané	croissance/ 3 ans	croissance/ 5 ans	croissance/ 10 ans
6%	1,7%	2,5%	3,6%
7%	4,3%	6,3%	9,4%
8%	7,0%	10,4%	15,7%
9%	9,8%	14,6%	22,5%
10%	12,6%	18,9%	29,7%
11%	15,4%	23,4%	37,6%
12%	18,3%	28,1%	46,1%

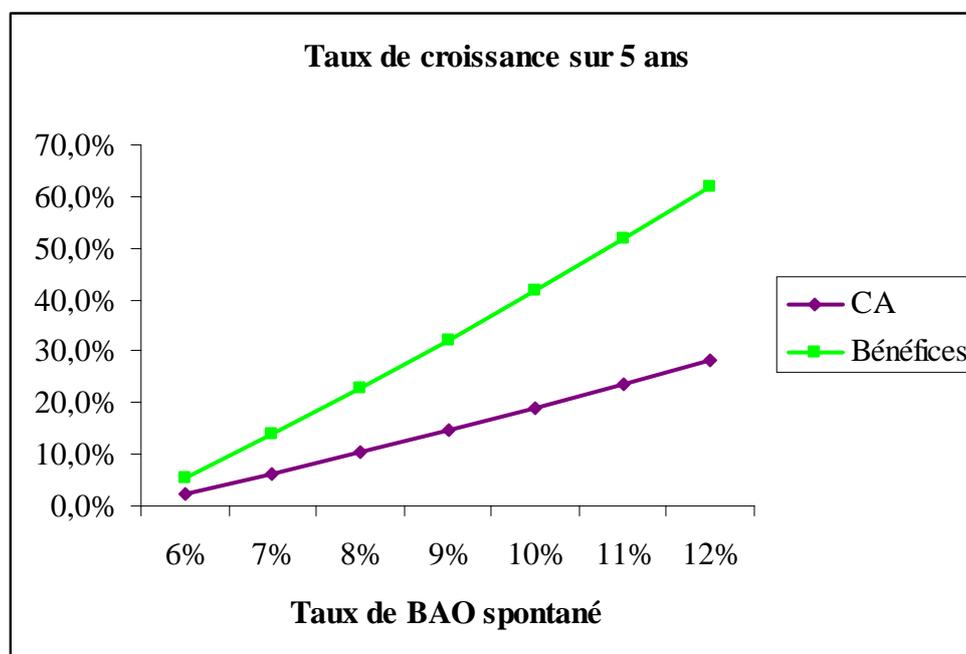
Un chiffre simple : un doublement du taux de Bouche-à-Oreille spontané générera un différentiel de croissance de 25% sur cinq ans.

**Tableau 46 : Evolution du bénéfice en fonction du taux de Bouche-à-Oreille spontané.**

Taux de BAO spontané	croissance/ 3 ans	croissance/ 5 ans	croissance/ 10 ans
6%	3,8%	5,5%	8,0%
7%	9,6%	14,0%	20,8%
8%	15,5%	22,9%	34,6%
9%	21,6%	32,1%	49,6%
10%	27,7%	41,7%	65,7%
11%	34,0%	51,7%	83,1%
12%	40,5%	62,0%	101,8%

Ici nous retiendrons que le doublement du taux de Bouche-à-Oreille spontané génère un différentiel de croissance du bénéfice de 56,5% (62%- 5,5%) sur cinq ans et permet de doubler son bénéfice au bout de dix ans ! Comme précédemment, l'intérêt d'un plan d'action pour développer le Bouche-à-Oreille spontané et le suivi de l'origine des nouveaux clients est stratégique pour la clinique.

**Figure 76 : Impact du taux de Bouche-à-Oreille spontané sur les taux de croissance sur 5 ans du CA et des bénéfices.**



### c. Perspectives

Ce travail ouvre la voie aussi bien dans le domaine du Bouche-à-Oreille que dans celui du développement des activités vétérinaires. Ces sujets nous semblent propices à de multiples approfondissements et nous en citerons quelques-uns ;

- mise en place de focus groupes pour affiner les attentes des clients, faire de la prospective sur des nouveaux services à mettre en place,
- mise en place de groupes de discussion entre des clients et des prospects pour observer comment les uns argumentent pour leurs vétérinaires et comment les autres réagissent à cela, comment s'articulent les mécanismes de la recommandation,
- mesures directes dans quelques cliniques à partir du nom et du type de lien entre chaque nouveau client venu sur recommandation et leurs référents pour reconstituer les réseaux sociaux mis en œuvre dans le système de recommandation,
- mesures directes dans les cliniques informatisées et en relation avec les sociétés éditrices des logiciels de gestion, réaliser d'une part une extraction des adresses des clients pour les positionner sur une carte et déterminer avec précision la zone de chalandise (et non par simple déclaration) et d'autre part réaliser une extraction des dates d'entrée et de sortie de chaque client pour déterminer par mesure (et non par déclaration) la « pyramide de l'ancienneté » et la durée de fidélité,
- Mise en place dans quelques cliniques de nos recommandations avec un suivi rigoureux pour établir de façon expérimentale la relation entre taux de défection, Bouche-à-Oreille et l'évolution de CA et bénéfices.
- Valider les modèles et valeurs trouvés dans cette étude dans des secteurs proches comme les professions libérales du secteur de la santé,
- Mener des travaux d'observation sur ce qui se passe en consultation suivi d'un entretien de *a posteriori* avec chaque client pour essayer d'analyser et comprendre « les mots qu'il faut pour le dire » ainsi que « les gestes qu'il faut pour le faire », et pouvoir ainsi avancer des recommandations sur ces points, qui à notre sens, sont aussi délicats à assimiler par les praticiens qu'ils sont importants pour améliorer la fidélisation des clients.

## CONCLUSION

Le vétérinaire praticien du 21<sup>ème</sup> siècle est un chef d'entreprise qui doit se préoccuper du développement économique de son entreprise. Une des clés de ce développement est l'augmentation de son portefeuille de clients. Dans le cadre réglementaire qui est le nôtre, nous faisons l'hypothèse en introduction, que le seul levier possible pour augmenter sa clientèle était le développement du Bouche-à-Oreille autour de sa clinique.

Du point de vue Marketing, cette hypothèse est avérée. Notre travail a mis en évidence les mécanismes en jeu en amont et en aval du Bouche-à-Oreille. Nous pouvons retenir que la moitié des nouveaux clients d'une clinique vétérinaire le sont à la suite de recommandations de leur entourage. Le Bouche-à-Oreille a aussi une forte influence sur les clients existants de la clinique par un mécanisme de renforcement positif ou négatif pouvant les encourager à changer ou au contraire à rester. Les gains potentiels de CA et de bénéfices, à l'issue d'une augmentation de quelques points du nombre de clients s'exprimant positivement sur la clinique, militent fortement pour la mise en place d'un travail de réflexion suivi d'un plan d'action afin d'augmenter le Bouche-à-Oreille autour de sa clinique.

Du point de vue de la Qualité cependant, nous n'avions pas anticipé l'existence d'un autre levier d'action : il ressort de notre étude qu'avant de vouloir gagner de nouveaux clients par le Bouche-à-Oreille, il faut s'assurer que l'on sache garder ses clients actuels. Et dans ce domaine 14 % des clients d'une clinique changent de praticiens chaque année sans y être contraints par un déménagement. Nous avons là un potentiel important de progrès ! Le point central est ici l'amélioration de la qualité de service et une moitié du chemin à parcourir réside dans les mains du praticien avec deux pistes qu'il semble falloir privilégier :

- améliorer par tous les moyens le sentiment de considération et d'intérêt porté au client. Ceci ne veut pas dire qu'il n'existe pas dans les cliniques actuelles, mais il faut travailler sur la perception qu'en ont les clients, en particulier en rendant tangibles tous les efforts que l'on fait pour chacun de ses clients.

- Prendre conscience que, lors d'une consultation, les mots et les gestes du praticien sont observés et traduits par le client qui en déduit la majorité de ce qu'il pense de la performance de son vétérinaire.

Nous souhaitons terminer sur une ouverture. En effet, nous pensons qu'il faudra travailler sur la façon même dont sont organisées les cliniques aujourd'hui. Pour le regard extérieur que nous pensons être, l'organisation actuelle des structures vétérinaires tourne autour du praticien. Il serait intéressant de repenser nos cliniques et les processus qui les animent autour du client plus que du vétérinaire, avec une part importante laissée à la prise en charge du client, depuis son information avant même qu'il soit dans la clinique jusqu'à un suivi post-consultation. Concernant la consultation proprement dite, il nous paraît essentiel de la « théâtraliser » pour lui donner plus de relief aux yeux du client et ainsi la rendre plus mémorable, source d'un Bouche-à-Oreille positif plus important.

Nous espérons avoir ouvert de nouvelles voies de réflexion et d'action. Souhaitons que des praticiens s'en approprient certaines. Qu'ils soient créatifs et entreprenants dans ce domaine qui reste encore à explorer. A chacun de se lancer dans sa propre clinique.



## BIBLIOGRAPHIE

- AACC (2006), *Site internet de Association des Agences Conseils en Communication* [en-ligne], Dépenses de communication des annonceurs en 2005 [[http://www.aacc.fr/statistiques/4\\_depenses.htm](http://www.aacc.fr/statistiques/4_depenses.htm)], (consulté le 30 novembre 2006).
- AFNOR (1994), *Gérer et assurer la qualité*, AFNOR, Paris.
- AFVAC (2006). *Site internet de l'Association Française des Vétérinaire pour Animaux de Compagnie* [en ligne], [[http://afvac.com/NET/menu\\_haut/groupes\\_detudes/germ/index.htm](http://afvac.com/NET/menu_haut/groupes_detudes/germ/index.htm)], (consulté le 29 novembre 2006).
- Baccaïni B. (2005), Enquêtes annuelles de recensement : Résultats de la collecte 2004. Des changements de régions plus fréquents qui bénéficient aux régions du sud et de l'ouest, in : *Insee Première*, **1028**, juillet 2005.
- Bader S. (1997), *L'Etude d'Implantation d'une Clinique Vétérinaire*, thèse pour le Doctorat Vétérinaire, Université Claude Bernard, Lyon, 130p.
- Bansal H.S. et Voyer P.A. (2000), Word-of-Mouth Processes Within a Services Purchase Decision Context, *Journal of Services Research*, **3**, 2 (November), 166-177.
- Béchu D. (2006), Programme du Diplôme d'Ecole Management Vétérinaire de l'ENVT, in *Management Vétérinaire*, ENVT 2006.
- Bertrandias L. (2003), La sélection des référents de consommation : justifications et tentative d'explication du processus, Actes [cd-rom] du 2ème Colloque Consommation et Société, Caen.
- Bertrandias L. (2006), *Sélection et influence des sources personnelles d'information du consommateur*, Thèse de Doctorat en Science de Gestion, Université des Sciences Sociales de Toulouse, mars 2006, 527p.
- Bertrandias L. (2007), A qui demander conseil? Proposition et validation d'un modèle théorique de la sélection des sources personnelles d'information in : *Comptes rendus du XXIII<sup>ème</sup> Congrès International de l'Association Française de Marketing*, Aix les bains 31 mai et 1<sup>er</sup> juin.

- Bettman, James R. and C. Whan Park (1980), Effects of Prior Knowledge and Experience and Phase of the Choice Process on Consumer Decision Processes: A Protocol Analysis, in: *Journal of Consumer Research*, **7** (December), 234-48.
- Bloemer JMM, de Ruyter K et Wetzels M. (1999), Linking Perceived Service Quality and Service Loyalty : a Multi-dimensional Perspective, in *European Journal of Marketing*, **33**, n°11/12, pp 1082-1106.
- Bristor, Julia M. (1990), Enhanced Explanations of Word of Mouth Communications : The Power of Relationships, in: *Research in Consumer Behavior*, **4**, 51-83.
- Brown J.J. et Reingen P.H. (1987), Social Ties and Word-of-Mouth Referral Behaviour, in: *Journal of Consumer Research*, **14**, 350-362.
- Burg C. (2007), La profession vétérinaire au Salon International de l'Agriculture 2007, dans *communiqué de presse du Conseil de l'Ordre des Vétérinaires*, Presse contacts n°17, février 2007.
- Buttle (1998), Word-of-Mouth : Understanding and Managing Referral Marketing, in: *Journal of Strategic Marketing*, **6**, 241-54.
- Christopher MG., Payne AFT., et Ballantyne D. (1991), Relationship Marketing, Heinemann , Londre.
- Clerfeuille F. (2002), *Vade-mecum de management vétérinaire*, Paris : éditions Med'com, 2002, 128p.
- Code de Déontologie Vétérinaire (Ancien) (1992), in : *Journal Officiel de la République Française*, décret n°92-157 du 22 février 1992.
- Code de Déontologie Vétérinaire (2003). Article R-242 du Code Rural in : *Journal Officiel la République Française*, décret n°2003-967 du 9 octobre 2003.
- Courson JP. Et Madinier Ch. (2000), Recensement 1999 : La France continue à vieillir, Le Nord-Pas-de-Calais reste la région la plus jeune, in : *Insee Première*, **746**, novembre 2000.
- Dano F, Llosa-Stylios S, Orsingher C (2003), Evaluer un service : les mots pour le dire, in : *Association Française du Marketing Actes du XIXe Congrès International*.
- Devaux F. (1994), *Les Facteurs Susceptibles d'Influencer le Libre Choix du Vétérinaire Praticien par le Client*, Thèse pour le Doctorat Vétérinaire, Faculté de Médecine de Nantes, 20 juin 1994.
- Eiglier P. et Langeard E. (1987), Le Bouche à Oreille, In *Servuction. Le Marketing des services*, McGraw Hill, 1988, pp105-106.

- Eiglier P. (2005), Marketing pour les entreprises de services. Formation BTS et Terminales commerciales. In : *Document en ligne. Echange. Espace collaboratif* [en ligne], Marseille (Fr) : Eco. Gest. Aix Mars.Doc'ECOGESAM, 5 janvier 2005 (consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2006), [<http://www.ecogesam.ac-aix-marseille.fr/Resped/Commerce/BTS/nrc/markserv.ppt#265,6,Diapositive>].
- Forum Internet-1 (2006), Choisir un vétérinaire peut être intimidant. Comment savoir lequel choisir ? In : *Document en ligne*, (consulté le 14 novembre 2006), [[http://coton.tulear.free.fr/magazine/divers/achat\\_coton/achat.html](http://coton.tulear.free.fr/magazine/divers/achat_coton/achat.html)].
- Forum Internet-2 (2006), Recherche un bon vétérinaire..., in : *Document en ligne*, (consulté le 16 novembre 2006), [[http://forum.aufeminin.com/forum/f605/\\_\\_\\_f157\\_f605-Cherche-veterinaire-sur-paris-pour-un-rat.html](http://forum.aufeminin.com/forum/f605/___f157_f605-Cherche-veterinaire-sur-paris-pour-un-rat.html)].
- Gilly, Mary C., John L. Graham, Mary Finley Wolfenbarger, and Laura J. Yale (1998), A Dyadic Study of Interpersonal Information Search, in: *Journal of the Academy of Marketing Science*, **26**, 83-100.
- Godin Seth (2000), *Ideavirus*, Do You Zoom eds.
- Guseman, Dennis S. (1981), Risk Perceptions and Risk Reduction in Consumer Services, in *Marketing of Services*, J. H. Donnelly and W. R. George, eds. Chicago: American Marketing Association, p200-204.
- Hartline, M. D. and K. C. Jones (1996), Employee Performance Cues in a Hotel Service Environment: Influence on Perceived Service Quality, Value, and Word-of-Mouth Intentions, in: *Journal of Business Research*, **35**, 207-15.
- HospitalDesign.net (2002), Location, location, location, in : *Document en ligne*, (consulté le 25 janvier 2007), [<http://www.hospitaldesign.net/vethospitaldesign/article/articleDetail.jsp?id=135864>].
- Hu N., Pavlou P. et Zhang J. (2006), Can Online Word-of-Mouth Communication Reveal True Product Quality? Experimental Insights, Econometric Results, and Analytical Modeling, in *Information Systems Research*, April 2006.
- Insee (2006), Répartition de la population de 15 ans et plus selon la catégorie socioprofessionnelle, in : *Document en ligne, La France en faits et chiffres*, août 2006, (consulté le 29 mai 2007), [[http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle\\_fiche.asp?tab\\_id=293](http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?tab_id=293)].

- Insee (2006-2), Répartition des logements selon leur catégorie et le type de logement, in : *Document en ligne, La France en faits et chiffres*, novembre 2006, (consulté le 29 mai 2007), [[http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle\\_fiche.asp?ref\\_id=NATFPS05201&tab\\_id=69](http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?ref_id=NATFPS05201&tab_id=69)].
- Jones TO, Sasser WE (1995), Why Satisfied Customers Defect?, *Harvard Business Review*, November-December, 88-99.
- Jurvetson S. et Draper T. (1998), Turning Customers into a Sales Forces: November 1998, 103p.
- Keller Ed. et Berry J. (2006), Word-of-mouth: The real action is offline, in *Advertising Age*, December 4, 2006.
- Kotler P., Dubois B., Keller K., et Manceau D. (2006), *Marketing Management 12<sup>ème</sup> ed*, Paris : eds Pearson Education France.
- Larousse (1994), *Le Petit Larousse Illustré 1995*, éditions Larousse.
- Lovelock, Christopher H. (1991), *Services Marketing*, 2nd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Mangold G., Miller F. et Brockway (1999), Word-of-mouth communication in the service marketplace, in *Journal of Services Marketing*, **13-1**, 1999, pp73-89.
- Marsden P., Samson A. et Upton N. (2005), Advocacy Drives Growth: customer advocacy drives UK business growth, 5 september 2005 [téléchargé en ligne].
- Marsden Paul (2006), The Hawthorne Effect: how to get a salary rise with NPS, in *Document en ligne, Netpromoter*, novembre 2006, (consulté le 27 janvier 2007), [[http://netpromoter.typepad.com/paul\\_marsden/2006/11/the\\_hawthorne\\_e.html](http://netpromoter.typepad.com/paul_marsden/2006/11/the_hawthorne_e.html)].
- Mc Connell B. and Huba J. (2006), The Customer Evangelism Manifesto In: *Document en ligne*, (consulté le 11 novembre 2006), [<http://changethis.com/1.CustomerEvangelim>].
- Med'com (2006), Edition vétérinaire du catalogue été 2006. Eds Med'com, p.17.
- Misner, I.R. (1994), *The World's Best Known Marketing Secret*, Bard & Stephen, New York, NY, .
- Murray, Keith B. (1991), A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities, in: *Journal of Marketing*, **55** (January), 10-25.
- Myer K. et Reid A. (2006-1), Advocate : How to transform your customers into profitable brand-promoters in *Document en ligne*, RKM Research and Communications, Portsmouth, (téléchargé le 27 novembre 2006), [<http://www.rkm-research.com>].

- Myer K. et Reid A. (2006-2), Veterinary Practice Advocates: How to transform more clients so veterinary practices can grow more profitably, in *Document en ligne*, RKM Research and Communications, Portsmouth, (téléchargé le 27 novembre 2006), [<http://www.rkm-research.com>].
- Oliver RL (1980), A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions, *Journal of Marketing Research*, **17**, November, 460-469.
- Oliver RL (1997), *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*, Mc Graw-Hill
- Parasuraman, A., Valarie Zeithaml, and Leonard Berry (1988), SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, in: *Journal of Retailing*, **64** (Spring), 12-40.
- Pine II BJ. et Gilmore JH. (1998), Welcome to the Experience Economy, in *Harvard Business Review*, July-August 1998, pp.97-105.
- Poubanne Y. (2004), Quelques résultats de l'Observatoire Economique Vétérinaire, in : *Pratique Vét Anim Comp*, **5**, mai 2004.
- Poubanne Y. (2003), *Relation directe entre la performance perçue et la fidélité du consommateur*, Thèse de Doctorat en Science de Gestion, Université de Droit, d'Economie et de Science d'Aix Marseille, 8 décembre 2003.
- Reichheld F.F (2003), The one number you need to grow. *Harvard Business Review*, dec 2003, pp 46-55.
- Reichheld F.F. et Sasser W.E. (1990), Zero Defection: Quality comes to Services in *Havard Business Review*, **68**(5), pp.101-109.
- Richard T. (2007), Vos clients sont-ils satisfaits : Qualivet enquête, in : *La Dépêche Vétérinaire*, **938**, 7-13 avril 2007.
- Ritson M. (2006), Net Promoter Scores Australia 2006, in *Independent Research conducted by Associate Professor Mark Ritson of the Melbourne Business School*, téléchargé sur NPS Research Survey.
- Roy C. (2001), *Management de la qualité des soins : référentiels, gestion électronique documentaire, application informatique*, Thèse pour le Doctorat Vétérinaire, Faculté de Médecine de Créteil, 26 avril 2001.
- Schwalger Steph. (2006), WOM-The Dynamics of Buzz, in *Document en ligne*, Boomerang, (consulté le 19 octobre 2006), [<http://www.boom.com.au/articles.asp?id=article17>].

- Shenk D. (1997), *Data Smog : Surviving the Information Glut*. HarperCollins Publishers; 1<sup>st</sup> edition (April 1997).
- Silverman G. (1997), Harvesting the Power of Word of Mouth, in: *Potentials in Marketing*, **30** (9), 14-16.
- SNVEL (2006), Programme des ateliers et conférences, in : *Rencontres Nationales Vétérinaires*, Pau 2006.
- Söderlund M. (1998), Customer satisfaction and its consequences on customer behaviour revisited: the impact of different levels of satisfaction on word-of-mouth, feedback to the supplier and loyalty, in *International Journal of Service Industry Management*, **9** n°2, 1998, pp169-188.
- Silverman G. (1996), How and why to research word of mouth. Quirk's Marketing Research Review, in: *Document en ligne, Article Archive. Quicklink number 0010*, published : December, 1996 Eagan(USA):.Doc'QUIRK ENTERPRISE, INC, (consulté le 11 novembre 2006), [[http://www.quirks.com/articles/article.asp?arg\\_ArticleId=10](http://www.quirks.com/articles/article.asp?arg_ArticleId=10)].
- Silverman G. (1997), How to harness the awesome power of word of mouth, in *Direct Marketing Magazine*, October 1997, pp 32-37.
- TARP (1989), *Measuring the Grapevine – Consumer Response and Word-of-Mouth*, Office of Consumer Affairs, Washington, DC, .
- WOMMA (2005), *Terminology Framework: a standard method for discussing and measuring word of mouth marketing*, Word of Mouth Marketing Association, Chicago, IL, July 12 2005.
- Yu YT. et Dean A. (2001), The Contribution of emotional satisfaction to consumer loyalty, in *International Journal of Service Industry Management*, **12**, n°3, 2001, pp.234-250.
- Zeithaml V.A. (1981), How consumer evaluation processes differ between goods and services, in: *Marketing of Services*, Donnelly and George (Eds), Chicago, IL, American Marketing Association pp.186-190.
- Zeithaml V.A., Berry L.L., et Parasuraman A. (1988), Communication and control Processes in the Delivery of Service Quality, in *Journal of Marketing*, **52**., april 88, pp.35-48.
- Zeithaml V.A., Berry L.L., et Parasuraman A. (1996), The behavioural consequences of service quality, in *Journal of Marketing*, **60**, april 31-46.

# ANNEXES



## Annexe 1 : Traduction des définitions et descriptions faites par le WOMMA

Le WOMMA propose les définitions de base suivantes :

**Bouche-à-oreille :** un consommateur en train de créer et/ou diffuser auprès d'un autre consommateur une information concernant un produit, une marque ou un service.

**Marketing du Bouche-à-oreille :** l'effort fourni par une organisation pour influencer les consommateurs pour initier et/ou relayer une information concernant un produit, une marque ou un service auprès d'autres consommateurs.

**Episode de Bouche-à-oreille :** une occurrence de communication de Bouche-à-Oreille, qui inclut les Acteurs, une Unité de Bouche-à-Oreille, les Lieux et des Résultats (voir ci-après).

Le WOMMA propose ensuite de décrire les différents éléments du Bouche-à-Oreille :

**Les Acteurs :** L'Initiateur, l'Emetteur ou le Récepteur. Ce sont les individus dont les actions constituent un Episode de Bouche-à-Oreille ;

**L'Initiateur :** un consommateur qui initie l'Unité de Bouche-à-Oreille ;

**L'Emetteur :** un consommateur qui relaie l'Unité de Bouche-à-Oreille ;

**Le Récepteur :** un consommateur qui reçoit l'Unité de Bouche-à-Oreille.

**L'Action :** ce que font les Acteurs pour initier, faire passer ou réagir à une Unité de Bouche-à-Oreille.

**L'Unité de Bouche-à-Oreille :** l'unité élémentaire d'information concernant la commercialisation d'un produit, d'une marque ou d'un service et qui est partagée par le consommateur.

**Le Forum :** le médium ou le lieu où se produit la communication de Bouche-à-Oreille. Cela peut être aussi bien une conversation interpersonnelle, un Blog sur internet, un salon professionnel, un concert, un email ou un club utilisateurs.

Le WOMMA poursuit en nous décrivant les résultats, l'impact marketing d'un épisode de Bouche-à-Oreille :

**L'Absorption :** le Récepteur « consomme » directement l'Unité de Bouche-à-Oreille en se forgeant une impression sur le produit, la marque ou le service, mais sans générer d'action supplémentaire. Ceci s'apparente à un « accusé réception ».

**La Recherche d'information :** Le Récepteur recherche plus d'information après avoir consommé l'Unité de Bouche-à-Oreille.

**La conversion :** le Récepteur exécute l'action souhaitée après avoir consommé l'Unité de Bouche-à-Oreille. Par exemple, il ne s'est pas simplement forgé une opinion sur un produit, il l'achète et l'utilise.

**Le Relais :** le Récepteur redistribue l'Unité de Bouche-à-Oreille....et devient par là-même un Emetteur.

**Le Réinitiateur :** le Récepteur lance une nouvelle Unité de Bouche-à-Oreille après avoir consommé l'Unité de Bouche-à-Oreille d'origine....et devient par là-même un Initiateur.

Le WOMMA s'attache ensuite à fournir des termes qui décrivent les Acteurs :

**Propension :** la probabilité pour un consommateur de prendre part à l'action de Bouche-à-Oreille.

**Démographie :** les données descriptives de l'Acteur comme son âge, son sexe, son lieu d'habitation, revenus, niveau de formation...etc.

**Crédibilité** : l'aptitude à influencer l'attitude ou l'opinion d'autrui, aptitude telle qu'elle est perçue par les Récepteurs. Par exemple, d'autres médecins ont plus de crédibilité auprès d'un médecin que le visiteur médical d'un laboratoire pharmaceutique.

**Portée** : l'audience potentielle d'un Acteur. Par exemple, le nombre de membres d'une association à laquelle un individu appartient, le nombre de personnes appartenant au « cercle d'amis » d'un individu ou encore le nombre de personnes d'une « mailing list » d'un internaute...

Le WOMMA propose les termes suivants pour décrire les Actions :

**Célérité** : la vitesse avec laquelle se propage une Unité de Bouche-à-Oreille, on pourrait aussi parler de vitesse de propagation. On distinguera un épisode de Bouche-à-Oreille à haute célérité comme la diffusion très rapide d'un email « forwardé » à une très large audience d'un épisode de basse célérité comme la diffusion d'une recommandation personnelle atteignant sa cible après plusieurs mois.

**Coefficient de diffusion** : le nombre de Récepteurs touchés par un Emetteur. Là encore on différenciera par exemple une personne donnant son avis sur un film à de nombreuses personnes différentes (par exemple en le mettant en ligne sur un site ou sur un blog) d'une personne qui n'en parle qu'à quelques amis proches.

**Diversité d'émission** : le nombre d'Emetteurs différents qui ont émis la même Unité de Bouche-à-Oreille auprès d'un Récepteur. Prenons l'exemple d'une personne qui, ayant entendu parler d'un film par un grand nombre de personnes sera plus influencée que si elle n'en avait entendu parler que par une seule.

Le WOMMA propose les termes ci-dessous pour décrire les Unités de Bouche-à-Oreille :

**La Pureté** : c'est le degré auquel le message, le sujet de départ de la campagne est présent dans l'unité de Bouche-à-Oreille. En effet, tout au long d'un épisode de Bouche-à-Oreille, le sujet original peut être dilué par d'autres contenus, déformé, voire absent.

**L'A-propos** : mesure si l'Unité de Bouche-à-Oreille arrive à temps aux derniers Récepteurs de la chaîne pour être opportune. Par exemple, une vague de Bouche-à-Oreille concernant un opéra

remarquable n'a pas d'intérêt si les derniers maillons de la chaîne reçoivent l'information quand l'opéra en question ne se joue plus.

**La Polarité :** le message contenu dans l'Unité de Bouche-à-Oreille est-il favorable ou défavorable au produit, la marque ou le service ?

**La Clarté :** le message contenu dans l'Unité de Bouche-à-Oreille est-il compris par le Récepteur ?

**La Profondeur :** c'est l'ensemble des aspects et/ou qualités qui augmentent la persuasion. On comprend que la richesse du message en arguments, explications, débats, voire schémas, photos ou vidéos donnera plus de crédibilité au message. Une discussion en profondeur d'un sujet entre amis sera plus impactante qu'une simple mention au cours d'une conversation. Une vidéo au fort contenu transmise par email sera elle aussi plus percutante qu'un simple texte dans un email.

Pour finir, le WOMMA décrit les Forums où se déroulent la communication de Bouche-à-Oreille :

**La Population :** le nombre total de Récepteurs qui peuvent recevoir une Unité de Bouche-à-Oreille se déroulant dans un Forum.

**L'Audience :** le nombre de Récepteurs qui ont effectivement reçu l'Unité de Bouche-à-Oreille.

**Les Us et Coutumes :** l'Unité de Bouche-à-Oreille est-elle conforme aux règles mises en place dans un Forum, en d'autres termes, est-elle politiquement correcte ?

## Annexe 2 : Chercher un vétérinaire sur Internet

### Exemple 1 : "Cherche vétérinaire sur paris pour un rat"

Source : [http://forum.aufeminin.com/forum/f605/\\_f157\\_f605-Cherche-veterinaire-sur-paris-pour-un-rat.html](http://forum.aufeminin.com/forum/f605/_f157_f605-Cherche-veterinaire-sur-paris-pour-un-rat.html)

Envoyé par [hellenou1](#) le 15 septembre à 15:46

Bonjour,

nouvelle dans la capitale, je suis à la recherche d'un vétérinaire dans Paris qui s'y connaisse en rats ou qui soit spécialiste NAC (nouveaux animaux de compagnie). SI vous connaissez une de ces perles rares, faites-moi signe car ma petite rate est malade... J'habite dans le 11è mais je peux me déplacer. merci d'avance ! helene

"Vétérinaire pour furet"

Envoyé par [noisette45330](#) le 18 octobre à 19:54

Bonjour,

nouvelle dans le coin je recherche un bon vétérinaire pour mon furet cette demande est assez urgente.

Merci

**"Voici les adresses"**

Envoyé par [VALERIE67](#) le 18 septembre à 11:26

docteur Etienne DUPONT, clinique vétérinaire de la ratière 58 rue de Martin 75777 Paris  
0145999999.(ne connais pas mais très bonne réputation)

Docteur DURAND 84 rue Botin 75016 Paris 0142777777, je viens de faire opérer ma ratoune d'une tumeur, et tout s'est bien passée, elle est en pleine forme.

Val

**"Par hasard "**

Envoyé par [irina59](#) le 18 septembre à 20:51

saurais tu si ils s'occupent des autres rongeurs...ce serait bien pour moi je travaille à 5mn de celui du 16ème....

**"Irina"**

Envoyé par [VALERIE67](#) le 19 septembre à 08:54

le mieux est de lui téléphoner, mais je suppose que oui.

Val

### **Exemple 2 Un bon vétérinaire dans le 60 ou 77?**

Bonjour je cherche un excellentissime veto pour mon petit chat de 2 mois ! j'habite Cat's city dans l'oise et je cherche vers crepy en valois ou bien meaux

Dr Bernard a Chienville, place de la république, tu trouveras ses coordonnées sur les pages jaunes

Merci j'ai appele tout a l'heure et j'ai pris rdv il est très sympa

le Docteur Rogert à Ville s/ruisseau pas très loin de Meaux

ROGERT Cécile

12 r Bertholet, 77999 Ville sur Ruisseau

01 60 66 66 66

elle a été mon véto pendant 5 ans et elle est formidable elle reçoit tous les jours sauf le jeudi

Attention : Pas de publicité pour les vetos, même si vous croyez bien faire, pitié pour eux. Le conseil de l'ordre nous l'interdit! Au pire envoyez les coordonnées par mail. Le webmaster !

### **Exemple 3 : "Recherche bon vétérinaire sur Sélestat ou alentours"**

Envoyé par [ophelie128](#) le 1 mars à 15:39

Source : [http://forum.aufeminin.com/forum/preschezvous1/\\_f4437\\_r40445\\_preschezvous1-Bon-veterinaire.html](http://forum.aufeminin.com/forum/preschezvous1/_f4437_r40445_preschezvous1-Bon-veterinaire.html)

Bonjour à tous,

Je suis en Alsace depuis peu de temps, j'habite à côté de Selestat.

J'ai besoin de votre aide car je suis à la recherche d'un bon vétérinaire pour faire stériliser ma minette.

J'ai déjà vu 2 vetos sur Selestat et je sais qu'il y en a un également à Muttersholtz.

C'est pour une opération relativement proche alors merci pour vos lumières parce que j'ai envie de

confier ma puce dans de bonnes mains.

Ophélie

### **"Bonjour"**

Envoyé par [amandelou](#) le 23 octobre à 09:37

Moi je vais à la clinique vétérinaire de GENTIVILLE. Ce sont 2 femmes véto, elles sont très douces et très gentilles. Et je trouve les tarifs très raisonnables, 90 euros pour la stérilisation d'une minette.

Biz

### **"Bon vétérinaire"**

Envoyé par [mimipinson23](#) le 22 octobre à 00:05

bonjour, je m'appelle mireille de bergheim , moi je vais a CHIENSHEIM chez M.DURANT et DUPONT .ca fait 10 ans que je vais la bas

### **"Un conseil : pas MARTIN"**

Envoyé par [laluly](#) le 1 mars à 16:37

j'ai ete une fois chez lui et plus jamais.

j'y suis alle quand mon chien etait tout petit pour lui faire des vaccins.de peur mon chien a pisse dans le cabinet ( ce qui peut arriver , nous meme on est pas toujours tres fier quand on va chez iun medecin). du coup le veterinaire enerve a balance un de ces coups de pied dans le ventre du chien. j'ai hallucine.

en fait c'est un veto qui est assez rustre. il est plus veto de campagne (vaches, chevaux...)qu'animaux domestiques.

### **"C'est abusé !!!"**

Envoyé par [ophelie128](#) le 1 mars à 16:39

Bah oué c'est clair que je n'irai pas chez lui, c'est honteux de faire ça à un animal.

Merci du conseil laluly 😊

### **"Je connais VETOX"**

Envoyé par [durdur67](#) le 1 mars à 22:43

Je ne suis pas sur le l'hortographe c'est en face de la gendarmerie a ANIMAVILLE ,juste a l'Angle de la rue,il soigne nos chien depuis 15ans au moins et je n'ai rien a lui reproché pour le moment. MARTIN j'en ai entendu en mal, mais je ne connais pas plus que sa.

### **"Je suis aussi chez VETOX"**

Envoyé par [laluly](#) le 2 mars à 11:36

le bonhomme en lui meme est un peu bizarre mais sinon comme veto il est tres bien. j'y suis pour mes bebetes et j'ai fait sterelisé et soigne (kistes suite a la pillule) mes 2 minettes la bas aucun probleme.

### **"Coucou"**

Envoyé par [fifi0879](#) le 2 mars à 15:29

A VILLE à COTE il y a un bon veto !

## **Exemple 4 : Vétérinaire Montpellier"**

Envoyé par [cynthia772](#) le 9 octobre à 15:51

Source : [http://forum.aufeminin.com/forum/preschezvous14/\\_f3865\\_r14307\\_preschezvous14-Veterinaire-montpellier.html](http://forum.aufeminin.com/forum/preschezvous14/_f3865_r14307_preschezvous14-Veterinaire-montpellier.html)

Bonjour,

connaissez vous une assoc ou un vétérinaire bas prix pour pouvoir faire vacciner et tatoué mon chaton sur montpellier? merci

### **"Clinique des BOIS"**

Envoyé par [mazellebulle](#) le 11 octobre à 16:19

coucou

il y a la clinique des BOIS sur CITYBOURG à côté de auchan, ils sont pas mal et l'équipe est très bien.. Quand aux prix, et bien si tu as un animal de compagnie, il faut savoir que tu ne trouveras pas un vétérinaire à bas prix pour faire vacciner et tatouer ton chat, ils pratiquent tous les mêmes prix.. Voilà mon avis..

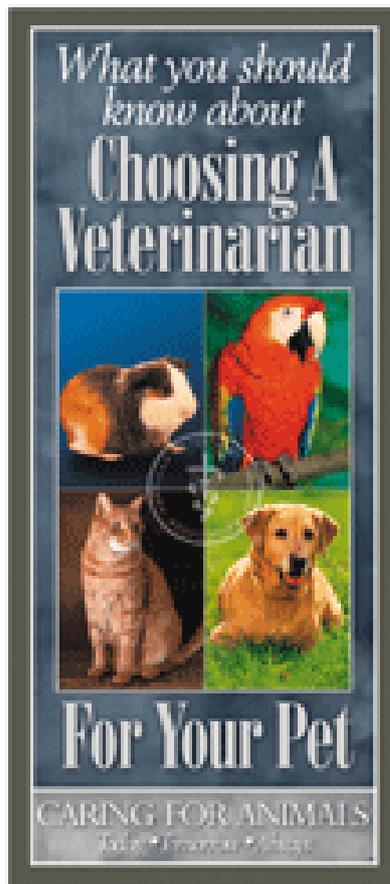
## Annexe 3 : Conseils de l'American Veterinary Medical Association(AVMA)

(source : [http://www.avma.org/communications/brochures/choosing\\_vet/choosing\\_vet\\_brochure.asp](http://www.avma.org/communications/brochures/choosing_vet/choosing_vet_brochure.asp))

Today's pets are living longer, availability of high quality medical monitoring of their animals for early attention being given by owners to make sense to take some time in will become that pet's health care

When choosing your family's and criteria that you would in Think about what is important to hours? Range of medical services? doctors and staff? Payment options? veterinarian who you believe can needs and with whom you feel long-term relationship.

The veterinarian you select will history of your pet, including health immunizations, reactions to behavior traits, etc. He or she will preventative care program available



healthier lives thanks to the services and pet-owners' careful signs of illness. With so much their pets' daily needs, doesn't it selecting the veterinarian who provider?

veterinarian, use the same care selecting a physician or dentist. you. Location? Convenient Friendliness and commitment of Your goal should be to find the best meet your pet's medical comfortable in establishing a

want to maintain an ongoing records that detail medications, surgical procedures, also advise you on the best to maintain your pet's health.

### Where to Look for a Veterinarian

#### Ask a Friend

Animal-owning friends are generally a good source of information. Ask them why they chose their veterinarian. If you believe their expectations of service are similar to yours, you may want to schedule a visit to the facility.

#### Breed Clubs

If you have a purebred dog or cat, area breed clubs can be a good source of information. They have often established a strong relationship with a practice that is very familiar with the potential health-related problems for your particular breed.

### **Local Directories/Internet**

Turn to the business pages of a phone book or yellow pages for contact information on local veterinarians. Also check the Internet for listings of veterinary association Web sites - many state or local veterinary medical associations maintain lists of area practices.

### **Your Current Veterinarian**

If you are relocating to another city or state, ask your current veterinarian if he or she can recommend a practice where you will be living. Many times they have colleagues in other towns whose practice policies and services are similar to theirs. Your current veterinarian should also give you copies of your pet's medical records to take to the new practice to ensure your pet's medical history is available to the new staff.

### **When to Look for a Veterinarian**

It is a good idea to start thinking about selecting a veterinarian before acquiring a new pet. In fact, a veterinarian can assist you in selecting a pet that complements your personality, work schedule, and home life.

If you have recently moved to a new area, locate a veterinarian before your pet actually needs one. Don't wait until your pet becomes ill or requires emergency care. It is best to have secured a doctor's name and number and become acquainted with the practice and staff in advance of such situations. Consider scheduling an initial visit soon after arriving at your new home. Your veterinarian will suggest ways to help your pet become accustomed to its unfamiliar environment.

### **Pay a Visit**

When deciding on a veterinary practice, first schedule a visit with the veterinarian to discuss your pet and ask questions about fees and services. You may want to visit several practices before making a final selection.

### **Tips to Keep in Mind When Visiting a Veterinary Practice**

#### **Office Hours**

- What are the regular hours?
- Are they compatible with your schedule?
- Will they accept e-mails or appointments electronically?
- Who covers the practice when the doctor is unavailable?
- What is the average wait time for making a non-emergency appointment?

#### **Professional Staff**

- How are telephone calls handled?
- Can you request an appointment with a specific veterinarian?
- Does the staff dress and act professionally?
- Do you feel comfortable talking with the doctor? The technician?

### **Fees and Payment**

- What methods of payment are accepted?
- Does the hospital treat patients of clients that have pet insurance?

### **Services**

- What is the range of medical services that the practice provides?
- Does the hospital have educational materials for pet-owners on a variety of topics?
- Are there non-medical services such as boarding, grooming, and training classes?
- If necessary, does the veterinarian have a network of specialists for referrals?

### **Emergency Care**

- How are emergency calls handled during regular office hours and after office hours?
- Is there an emergency facility in your area should you need it?

### **Facility**

- Is the building environment clean and orderly?
- Are there any unpleasant odors?
- Can you take a tour of the non-public areas?

### **Professional Affiliations**

- Are the doctors members of a professional veterinary association such as the American Veterinary Medical Association or a state or local veterinary association?
- What is the hospital policy regarding continuing education for the professional staff?

## **Your Responsibility As a Pet Owner**

In order for your veterinarian to maintain your pet's good health, it is important for you to schedule regular checkups and practice preventive care at home. At each appointment, be sure to communicate clearly your pet's behavior and habits. Since many signs of illness are subtle, even minor changes in your pet's behavior can give your doctor valuable information on what might become a serious health issue.

Remember that veterinarians care as much about you as an owner as they do about your pets. They are available to give you the information and resources you need to take the best possible care of your animals. By taking the time to select the veterinarian that you feel confident can provide for your needs as an owner and the medical needs of your pet, you will establish a rewarding partnership

# Annexe 4 : Questionnaire Qualivet

## Pour vous offrir un meilleur service

### Votre avis est vraiment important pour nous !!

(Cachet de la clinique)

Chère cliente, cher client,

La clinique a engagé une société indépendante pour mesurer la qualité de son service. C'est pourquoi nous aimerions connaître votre avis sur certains points. Ce questionnaire est anonyme, il vous prendra environ 6 mn. Soyez critique pour nous aider ! Nous vous en remercions très sincèrement par avance.

L'équipe vétérinaire

Pour répondre aux questions suivantes, entourez le chiffre qui évalue le mieux votre perception de la clinique par rapport à vos attentes. Vous répondrez sur une échelle allant de 1 pour « **Pire que prévu** » à 5 pour « **Mieux que prévu** », les chiffres intermédiaires vous permettant de nuancer votre réponse.

<b>be</b>	D'une façon approximative, quelle part représente cette clinique dans vos différentes dépenses pour vos animaux ?	rien	1/4	1/2	3/4	les tout
ab	Soins	1	2	3	4	5
ab	Interventions chirurgicales	1	2	3	4	5
ac	Vaccins	1	2	3	4	5
ad	Aliments préparés	1	2	3	4	5
ae	Anti-parasitaires	1	2	3	4	5
af	Médicaments (hors anti-parasitaires)	1	2	3	4	5

**ET POUR FINIR, quelques informations (strictement anonymes) vous concernant.**

Entourez ou écrivez le chiffre correspondant à votre réponse

<b>da</b>	Vous êtes	un homme	[1]	une femme	[2]
ab	Vous avez	moins de 20 ans	[1]	20 à 29 ans	[2]
		30 à 39 ans	[3]	40 à 49 ans	[4]
		50 à 59 ans	[5]	60 ans et plus	[6]
am	Vous vivez	en appartement	[1]	en maison	[2]
ac	Le revenu mensuel de votre foyer est environ de	moins de 1500 € (10000 F)	[1]	moins de 3000 € (20000 F)	[2]
		moins de 4500 € (30000 F)	[3]	plus de 4500 € (30000 F)	[4]
ad	Vous avez un ou plusieurs	chiens	[1]	chat	[2]
		autre animal de compagnie	[3]		
ae	Par rapport à la clinique, vous habitez à une	moins de 1 km	[1]	1 à 5 km	[2]
		6 à 10 km	[3]	plus de 10 km	[4]
af	Code postal de votre lieu de résidence				
ag	Vous vivez	en couple - Oui	[1]	Non	[2]
ah	Nombre d'enfant(s) à charge	0	[0]	1	[1]
		2	[2]	3+	[3]
ai	Ces 12 derniers mois, approximativement combien de fois êtes-vous venu à la clinique ?	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] +			
aj	Vous êtes client(e) de la clinique depuis environ	moins de 1 an	[0]	1 an	[1]
		2 ans	[2]	3 ans	[3]
		4 ans	[4]	5 ans ou plus	[5]
ak	Ces 12 derniers mois, vous avez recommandé la clinique environ	[1] [2] [3] [4] [5] [6] +			
al	Vous arrive-t-il de faire un petit cadeau à votre animal	jamais	[0]	1 fois par an	[1]
		2 fois par an	[2]	3 fois par an	[3]
		4 fois par an	[4]	5 fois par an et plus	[5]
an	Habituellement votre animal dort	sur mon lit	[1]	dans ma chambre	[2]
		dans la maison	[3]	ailleurs	[4]

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

---



---



---



---

Merci beaucoup de nous avoir aidés !!!

**Votre avis est vraiment important pour nous !!**  
 (Cachet de la clinique)

Chère cliente, cher client,

La clinique a engagé une société indépendante pour mesurer la qualité de son service. C'est pourquoi nous aimerions connaître votre avis sur certains points. Ce questionnaire est anonyme, il vous prendra environ 6 mn. Soyez critique pour nous aider ! Nous vous en remercions très sincèrement par avance.

L'équipe vétérinaire

Pour répondre aux questions suivantes, entourez le chiffre qui évalue le mieux votre perception de la clinique par rapport à vos attentes. Vous répondrez sur une échelle allant de 1 pour « **Pire que prévu** » à 5 pour « **Mieux que prévu** », les chiffres intermédiaires vous permettant de nuancer votre réponse.

<b>sa</b>	Quelle est votre évaluation globale de cette clinique ?	1	2	3	4	5
ab	Avez-vous l'impression d'être appréciée(e) dans cette clinique ?	1	2	3	4	5
ac	Avez-vous l'impression d'être connue(e) dans cette clinique ?	1	2	3	4	5
ad		1	2	3	4	5

<b>te</b>	<b>Au téléphone ou pour prendre un rendez-vous</b>	1	2	3	4	5
ab	Rapidité de décrochage quand j'appelle	1	2	3	4	5
ac	Obtenir un rendez-vous qui me convient	1	2	3	4	5
ag	Amabilité de la personne au téléphone	1	2	3	4	5

<b>ac</b>	<b>Accès à la clinique</b>	1	2	3	4	5
ab	Rapidité d'accès à la clinique	1	2	3	4	5
ae	Prise en charge hors des heures normales d'ouverture	1	2	3	4	5
ad	Sécurité du parking pour mon animal	1	2	3	4	5

<b>ex</b>	<b>Extérieurs de la clinique</b>	1	2	3	4	5
aa	Indication claire des heures d'ouverture	1	2	3	4	5
ac	Possibilité de patienter assis à l'extérieur	1	2	3	4	5

# Pour vous offrir un meilleur service

Pour répondre aux questions suivantes, entourez le chiffre qui évalue le mieux votre perception de la clinique par rapport à vos attentes. Vous répondrez sur une échelle allant de 1 pour « Pire que prévu » à 5 pour « Mieux que prévu », les chiffres intermédiaires vous permettant de nuancer votre réponse.

re Accueil et Assistantes						
aa	Présence systématique à l'accueil	1	2	3	4	5
ab	Accès au dossier de mon animal	1	2	3	4	5
ad	Compétences techniques des assistantes	1	2	3	4	5
ae	Capacité d'écoute des assistantes	1	2	3	4	5
ag	Politesse	1	2	3	4	5
aj	Douceur des assistantes envers mon animal	1	2	3	4	5
am	Propreté des tenues de travail des assistantes	1	2	3	4	5
an	Port du badge par les assistantes	1	2	3	4	5

wa Attente et salle d'attente						
ac	Propreté de la salle d'attente	1	2	3	4	5
af	Temps d'attente	1	2	3	4	5
ae	Possibilité de s'isoler des autres clients	1	2	3	4	5
ag	Décoration	1	2	3	4	5
ai	Tableau des petites annonces	1	2	3	4	5
aj	Revue à ma disposition	1	2	3	4	5
ak	Un espace suffisant réservé aux enfants	1	2	3	4	5
al	Confort des sièges	1	2	3	4	5
am	Disponibilité des sièges	1	2	3	4	5
an	Niveau de bruit	1	2	3	4	5

ho Hospitalisation de votre animal						
aa	Confort pour mon animal	1	2	3	4	5
ab	Mise en confiance	1	2	3	4	5
ae	Possibilités de visite	1	2	3	4	5
ag	Clarté des explications lors de la sortie	1	2	3	4	5
ah	Propreté de mon animal lors de sa sortie	1	2	3	4	5

nu Le personnel soignant						
aa	Compétences médicales des infirmières	1	2	3	4	5
ab	Intérêt des infirmières pour mon animal	1	2	3	4	5

vn Mon vétérinaire						
aa	Obtenir le vétérinaire de mon choix	1	2	3	4	5
ac	Clarté des explications	1	2	3	4	5
ae	Douceur avec mon animal	1	2	3	4	5
af	Sait me rassurer	1	2	3	4	5
ag	Rapidité du diagnostic	1	2	3	4	5
aj	Politesse	1	2	3	4	5
al	Propreté des tenues de travail	1	2	3	4	5
as	Honnêteté	1	2	3	4	5

Pour répondre aux questions suivantes, entourez le chiffre qui évalue le mieux votre perception de la clinique par rapport à vos attentes. Vous répondrez sur une échelle allant de 1 pour « Pire que prévu » à 5 pour « Mieux que prévu », les chiffres intermédiaires vous permettant de nuancer votre réponse.

ci Informations à la clinique						
aa	Sur les assurances médicales pour animaux	1	2	3	4	5
ac	Pour faire garder mon animal	1	2	3	4	5
ad	Pour les saillies de mon animal	1	2	3	4	5
ae	Pour retrouver les animaux perdus	1	2	3	4	5
af	Pour acquérir un animal	1	2	3	4	5
ah	Sur les produits vendus par la clinique	1	2	3	4	5
ai	Sur les services proposés par la clinique	1	2	3	4	5
aj	Sur ce qui concerne la mort de mon animal	1	2	3	4	5
ak	Sur les spécialisations de la clinique	1	2	3	4	5

ce Informations envoyées par la clinique						
aa	Courriers de rappels de vaccination	1	2	3	4	5
ab	Courriers de rappels autres que la vaccination	1	2	3	4	5

fi Lorsque votre visite se termine						
aa	Niveau de prix de la clinique	1	2	3	4	5
ab	Explications au moment de payer	1	2	3	4	5
ac	Clarté des factures	1	2	3	4	5
ad	Devis avant intervention/hospitalisation	1	2	3	4	5
ae	Respect des devis	1	2	3	4	5

vh Vous diriez que votre vétérinaire habituel à la clinique est ?						
aa		1	2	3	4	5

**ET MAINTENANT nous aimerions vous poser un autre type de questions.**

at Etes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?		pas du tout		tout à fait		
aa	Sur urgence quand la clinique est fermée je préfère toujours attendre	1	2	3	4	5
ab	Si une autre clinique était moins chère, je m'y rendrais probablement	1	2	3	4	5
ad	On peut dire que la santé de mon animal m'intéresse	1	2	3	4	5
ae	J'accorde une importance particulière à la santé de mon animal	1	2	3	4	5
af	Le seul fait de me renseigner sur la santé de mon animal est un plaisir	1	2	3	4	5
ag	Il y a beaucoup à perdre si on choisit une mauvaise clinique	1	2	3	4	5

## Annexe 5 : Guide d'entretien de l'enquête qualitative

A-Pouvez-vous me dire quelles sont vos attentes vis-à-vis d'un cabinet ou d'une clinique vétérinaire ?

B-Quels éléments vous permettent de dire si la prestation de votre vétérinaire a été de bonne qualité ou non ?

C-A votre avis, qu'est-ce qui pourrait augmenter le niveau de satisfaction que vous avez actuellement dans votre clinique vétérinaire ?

D-Qu'est-ce qui pourrait provoquer chez vous de l'insatisfaction à l'égard de votre clinique vétérinaire ?

E-Quels éléments, gestes, paroles, attitudes de la part de votre vétérinaire seraient susceptibles d'augmenter la confiance que vous avez en lui ?

F-Quels éléments, gestes, paroles, attitudes de la part de votre vétérinaire seraient susceptibles de vous faire perdre la confiance que vous avez en lui ?

G-Combien de cabinets ou cliniques vétérinaires différentes avez-vous expérimentés ?

Si R=1 alors : Quels éléments ou événements pourraient vous faire changer de vétérinaire ?

Si R>1 alors : Quels éléments ou événements vous ont amené à changer de vétérinaire ?

*Relance : quid lors de la vente de la clientèle ?*

H-Vous souvenez-vous de la façon dont vous vous y êtes pris pour trouver votre vétérinaire actuel?

*Relance : considérez-vous avoir fait le bon choix ??*

Votre précédent vétérinaire ?

*Relance : considérez-vous avoir fait le bon choix ??*

Votre tout premier vétérinaire ?

*Relance : considérez-vous avoir fait le bon choix, à l'époque ??*

I-Si votre vétérinaire venait à cesser son activité, comment vous y prendriez-vous aujourd'hui pour trouver son remplaçant ?

J-Avez-vous déjà entendu quelqu'un de votre entourage (famille, amis, collègues) vous parler de son vétérinaire ? Si OUI, Par qui ? En quelles circonstances ? En quels termes ?

K-Vous m'avez dit avoir choisi votre vétérinaire en demandant à votre entourage ? Combien de personnes avez-vous questionnées ? Qui sont-elles pour vous ? Pourquoi avoir choisi ces personnes pour vous conseiller ?

Alternative : Vous m'avez dit avoir choisi votre vétérinaire sur les pages jaunes, internet, visibilité.... Néanmoins, si aujourd'hui vous deviez trouver un vétérinaire en demandant à votre entourage ; Auprès de qui vous adresseriez-vous ? Pourquoi choisir ces personnes ? Combien d'avis différents demanderiez-vous ?

L- Avez-vous déjà parlé de votre vétérinaire à votre entourage (famille, amis, voisins, collègue) ? Si OUI, A qui ? Quand ? En quelles circonstances ? En quels termes ?

M-Avez-vous déjà parlé d'un vétérinaire dont vous aviez entendu parler, mais dont vous n'avez jamais été client ? Si OUI, dans quelles circonstances ? Quand ? A qui ? En quels termes ? D'où déteniez-vous cette information ?

N-Je cherche un vétérinaire. Me recommanderiez-vous le vôtre ? Si Non pourquoi ? si oui, pourquoi lui ?

O-Si vous aviez une baguette magique pour changer UNE chose chez votre vétérinaire, que changeriez-vous ?

## Annexe 6 : Questionnaire de l'enquête quantitative

### Votre expérience des vétérinaires

#### 1. Combien d'animaux domestiques possédez vous aujourd'hui?

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5 et plus

#### 2. dont combien de chiens?

- 1. 0
- 2. 1
- 3. 2
- 4. 3
- 5. 4
- 6. 5 et plus

#### 3. dont combien de chats?

- 1. 0
- 2. 1
- 3. 2
- 4. 3
- 5. 4
- 6. 5 et plus

#### 4. Combien d'animaux avez vous possédés dans votre vie?

- 1. un seul
- 2. de 2 à 4
- 3. de 5 à 9
- 4. de 10 à 20
- 5. plus de 20

#### 5. Combien de vétérinaires différents avez vous expérimentés dans votre vie?

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5 et plus

## Le choix de votre vétérinaire actuel

### 6. Pour trouver votre vétérinaire actuel, comment vous y êtes-vous pris?

- 1. en utilisant l'annuaire, les renseignements téléphoniques ou Internet
- 2. vous êtes passé devant ou à côté
- 3. vous en aviez entendu parler avant d'en chercher un
- 4. vous avez questionné votre entourage
- 5. autre

### 7. Si 'autre', précisez :

### 8. Vous passiez devant en allant:

- 1. au travail
- 2. faire vos courses
- 3. accompagnant vos enfants à l'école
- 4. autre

### 9. Si 'autre', précisez :

### 10. La personne qui vous a recommandé votre vétérinaire actuel est:

- 1. un toiletteur
- 2. un véto
- 3. un éleveur
- 4. un ami
- 5. un voisin
- 6. un membre de votre famille
- 7. un collègue de travail
- 8. autre

### 11. Si 'autre', précisez :

### 12. Quel a été le critère déterminant dans le choix de votre vétérinaire actuel?

- 1. les horaires
- 2. le prix
- 3. la proximité
- 4. la réputation du vétérinaire
- 5. les spécialités de ce vétérinaire
- 6. le service de garde de nuit
- 7. je fais confiance à la personne qui me l'a recommandé
- 8. autre

### 13. Si 'autre', précisez :

## Le choix de votre vétérinaire précédent

### 14. Pour trouver votre vétérinaire précédent, comment vous y êtes-vous pris?

- 1. en utilisant l'annuaire, les renseignements téléphoniques ou Internet
- 2. vous êtes passé devant ou à côté
- 3. vous en aviez entendu parler avant d'en chercher un
- 4. vous avez questionné votre entourage
- 5. autre

### 15. Si 'autre', précisez :

### 16. Vous passiez devant en allant:

- 1. au travail
- 2. faire vos courses
- 3. accompagnant vos enfants à l'école
- 4. autre

### 17. Si 'autre', précisez :

### 18. La personne qui vous a recommandé votre vétérinaire précédent est:

- 1. un toiletteur
- 2. un véto
- 3. un éleveur
- 4. un ami
- 5. un voisin
- 6. un membre de votre famille
- 7. un collègue de travail
- 8. autre

### 19. Si 'autre', précisez :

### 20. Quel a été le critère déterminant dans le choix de votre vétérinaire précédent?

- 1. les horaires
- 2. le prix
- 3. la proximité
- 4. la réputation du vétérinaire
- 5. les spécialités de ce vétérinaire
- 6. je fais confiance dans la personne qui me l'a recommandé
- 7. son service de garde de nuit
- 8. autre

### 21. Si 'autre', précisez :

## Le choix de votre premier vétérinaire

### 22. Pour trouver votre premier vétérinaire, comment vous y êtes-vous pris?

- 1. en utilisant l'annuaire, les renseignements téléphoniques ou Internet
- 2. vous êtes passé devant ou à côté
- 3. vous en aviez entendu parler avant d'en chercher un
- 4. vous avez questionné votre entourage
- 5. autre

### 23. Si 'autre', précisez :

### 24. Vous passiez devant en allant:

- 1. au travail
- 2. faire vos courses
- 3. accompagnant vos enfants à l'école
- 4. autre

### 25. Si 'autre', précisez :

### 26. La personne qui vous a recommandé votre premier vétérinaire est:

- 1. un toiletteur
- 2. un véto
- 3. un éleveur
- 4. un ami
- 5. un voisin
- 6. un membre de votre famille
- 7. un collègue de travail
- 8. autre

### 27. Si 'autre', précisez :

### 28. Quel a été le critère déterminant dans le choix de votre premier vétérinaire?

- 1. les horaires
- 2. le prix
- 3. la proximité
- 4. la réputation du vétérinaire
- 5. les spécialités de ce vétérinaire
- 6. je fais confiance dans la personne qui me l'a recommandé
- 7. le service de garde de nuit
- 8. autre

### 29. Si 'autre', précisez :

## Le changement de vétérinaire

### 30. Pour quelle raison avez-vous quitté votre vétérinaire précédent?

- 1. un déménagement
- 2. on vous en a conseillé un autre
- 3. vous en avez trouvé un plus proche
- 4. vous en avez trouvé un moins cher
- 5. vous n'étiez pas satisfait(e) des horaires
- 6. vous n'étiez pas satisfait(e) du relationnel du vétérinaire
- 7. vous n'étiez pas satisfait(e) du contact du vétérinaire avec les animaux
- 8. vous n'étiez pas satisfait(e) de la clarté et détails des explications données par le vétérinaire
- 9. vous n'étiez pas satisfait(e) des résultats médicaux ou chirurgicaux du vétérinaire
- 10. autre

### 31. Si 'autre', précisez :

### 32. Pour quelle raison avez-vous quitté votre premier vétérinaire?

- 1. un déménagement
- 2. on vous en a conseillé un autre
- 3. vous en avez trouvé un plus proche
- 4. vous en avez trouvé un moins cher
- 5. vous n'étiez pas satisfait(e) des horaires
- 6. vous n'étiez pas satisfait(e) du relationnel du vétérinaire
- 7. vous n'étiez pas satisfait(e) du contact du vétérinaire avec les animaux
- 8. vous n'étiez pas satisfait(e) de la clarté et détails des explications données par le vétérinaire
- 9. vous n'étiez pas satisfait(e) des résultats médicaux ou chirurgicaux du vétérinaire
- 10. autre

### 33. Si 'autre', précisez :

La question n'est pertinente que si cause du changement 1 = "autre"

### 34. Quelles raisons pourraient vous faire quitter votre vétérinaire actuel?

- 1. un déménagement
- 2. on vous en a conseillé un autre
- 3. vous en avez trouvé un plus proche
- 4. vous en avez trouvé un moins cher
- 5. vous n'étiez pas satisfait(e) des horaires
- 6. vous n'étiez pas satisfait(e) du relationnel du vétérinaire
- 7. vous n'étiez pas satisfait(e) du contact du vétérinaire avec les animaux
- 8. vous n'étiez pas satisfait(e) de la clarté et détails des explications données par le vétérinaire
- 9. vous n'étiez pas satisfait(e) des résultats médicaux ou chirurgicaux du vétérinaire
- 10. autre

### 35. Si 'autre', précisez :

## les conversations sur les vétérinaires

**36.Des conversations sur les vétérinaires, diriez-vous que vous en avez:**

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Occasionnellement
- 4. Assez souvent
- 5. Très souvent

**37.Lorsque vous êtes impliqué(e) dans une conversation parlant de vétérinaire, c'est plutôt:**

- 1. plutôt à votre initiative
- 2. à plutôt à l'initiative de votre interlocuteur
- 3. à l'initiative des deux

**38.Quelles sont les origines des conversations parlant de vétérinaires que vous avez eues:**

- 1. spontanément quand je suis avec des personnes qui ont des animaux
- 2. un problème de santé survenu à l'animal de celui qui a amorcé la conversation
- 3. un bon résultat de l'intervention du vétérinaire
- 4. un résultat décevant de l'intervention du vétérinaire
- 5. un bon comportement du vétérinaire
- 6. un mauvais comportement du vétérinaire
- 7. autre

**39.Si 'autre', précisez :**

**40.Lorsque vous avez une discussion concernant un vétérinaire, la localisation de la clinique vétérinaire est-elle citée:**

- 1. oui
- 2. parfois
- 3. non

**41.Lorsque vous avez une discussion concernant un vétérinaire, son nom est-il cité:**

- 1. oui
- 2. parfois
- 3. non

## la recommandation

**42.Je cherche un vétérinaire pour s'occuper de mon chien et mes 2 chats. En supposant que Je n'habite pas très loin de chez vous, me recommanderiez-vous votre vétérinaire?**

- 1. oui et allez-y de ma part
- 2. oui,il est très bien
- 3. oui,il est pas mal
- 4. pourquoi pas mais il y en a d'autres
- 5. je ne peux pas dire s'il est bien
- 6. non

**43.Selon vous pour quelles raisons, je peux aller chez votre vétérinaire?**

- 1. le niveau d'équipement de la clinique
- 2. les prix pratiqués
- 3. les horaires et la souplesse de l'organisation
- 4. le bon relationnel du vétérinaire
- 5. le bon relationnel de son équipe
- 6. le bon contact du vétérinaire avec les animaux
- 7. la performance du vétérinaire
- 8. la clareté et le détail des explications données
- 9. autre

**44.Si 'autre', précisez :**

## la qualité perçue

### 45. A partir de quels éléments jugez-vous de la qualité d'une consultation vétérinaire:

- 1. en observant les réactions de mon animal
- 2. en observant la manière de faire du vétérinaire
- 3. selon la disponibilité du vétérinaire et le temps qu'il m'a consacré
- 4. selon la clareté et le détail des explications qui me sont données
- 5. J'attends 2 à 3 jours pour juger des résultats sur la santé de votre animal
- 6. au feeling
- 7. autre

### 46. Si 'autre', précisez :

## Fiche identité interviewé(e)

### 47. Vous êtes

- 1. un homme
- 2. une femme

### 48. vous avez entre

- 1. 18-25 ans
- 2. 26-35 ans
- 3. 36-45 ans
- 4. 46-55 ans
- 5. 56-65 ans
- 6. 66-75 ans
- 7. 76 ans et plus

### 49. Quel est votre type d'activité

- 1. agriculteurs, exploitants
- 2. artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- 3. professions libérales
- 4. cadre et professions intellectuelles supérieures
- 5. professions intermédiaires
- 6. employés
- 7. ouvriers
- 8. étudiants
- 9. sans profession
- 10. retraités

### 50. Quelle est votre situation familiale

- 1. seul(e)
- 2. en couple
- 3. en famille

### 51. vous vivez

- 1. en maison
- 2. en appartement
- 3. en collectivité

### 52. vous vivez

- 1. en centre ville
- 2. en banlieue
- 3. à la campagne

### 53. Vous habitez dans quel département

## Annexe 7 : Données « tout client » des 69 Panelvétistes

code de la clinique	TC02	TC03	TC04	TC05	TC06	CA.2002	CA.2003	CA.2004	CA.2005	CA.2006	NC06	CP04
v01			1125	1085	1023			196 253 €	203 966 €	204 667 €	208	283
v02		6764	7006	7196	7245		1 102 564 €	1 217 183 €	1 239 562 €	1 330 289 €	1544	1438
v03		2741	2881	2896	2957		327 610 €	353 454 €	376 868 €	414 762 €	835	803
v04		2671	2648	2787	2742		583 291 €	653 313 €	786 606 €	901 608 €	660	627
v05	1339	1269	1316	1315	1271	236 389 €	237 912 €	241 879 €	251 776 €	264 844 €	286	300
v06	2817	2810	2934	3070	3356	257 416 €	278 568 €	336 445 €	405 597 €	506 220 €	1016	718
v07		2889	2986	3056	3220		356 243 €	415 914 €	480 164 €	500 921 €	1090	896
v08			1573	1584	1527			326 675 €	322 264 €	340 016 €	405	445
v09	1680	1583	1690	1501	1434	169 670 €	182 333 €	183 811 €	165 088 €	167 634 €	538	737
v10			1326	1487	1515			199 239 €	254 907 €	284 363 €	512	437
v11	2596	2887	2925	3218	3216	447 902 €	511 392 €	529 071 €	605 610 €	568 319 €	910	663
v12			1199	1191	1272			233 630 €	224 917 €	236 860 €	462	455
v13	2155	2056	2023	2036	2053	450 950 €	451 288 €	466 329 €	468 248 €	471 862 €	575	548
v14	3300	3255	3515	3537	3487	601 720 €	611 162 €	734 276 €	776 502 €	797 174 €	877	891
v15	3579	3598	3876	3947	3992	874 608 €	869 561 €	995 450 €	1 098 844 €	1 123 476 €	1002	946
v16		1945	2074	2086	2190		281 319 €	346 788 €	377 519 €	427 585 €	419	362
v17		1540	1691	1707	1649		233 453 €	229 447 €	229 000 €	252 179 €	447	479
v18	1260	1302	1437	1523	1611	302 554 €	314 897 €	356 026 €	392 135 €	407 518 €	606	490
v19	5010	4907	4811	4643	4258	1 416 401 €	1 355 727 €	1 420 634 €	1 480 943 €	1 449 171 €	1488	1929
v20	1395	1304	1355	1292	1275	203 674 €	187 611 €	195 922 €	193 897 €	187 238 €	367	424
v21	1726	1743	2299	2298	2318	433 819 €	436 967 €	651 996 €	638 172 €	670 646 €	708	770
v22			4194	4260	4416			678 266 €	715 819 €	751 775 €	979	818
v23			2854	2829	2682			621 556 €	614 464 €	624 837 €	652	784
v24			2132	2119	2155			385 221 €	405 715 €	427 745 €	537	597
v25	1001	1083	1147	1129	1165	121 587 €	133 458 €	144 874 €	158 358 €	172 878 €	356	320
v26			2443	2381	2318			527 792 €	544 651 €	552 802 €	561	606
v27			1694	1811	1861			311 741 €	345 301 €	382 479 €	501	365
v28	2789	2115	2245	2275	2319	248 523 €	266 484 €	316 934 €	323 803 €	331 842 €	521	472
v29		2193	2334	2630	2805		441 590 €	489 111 €	602 133 €	663 234 €	998	742
v30	2414	2412	2373	2192	2119	368 498 €	368 882 €	314 800 €	311 734 €	300 016 €	937	1186
v31	2186	2330	2193	2061	1918	335 884 €	369 129 €	403 789 €	412 136 €	451 549 €	732	971
v32		3705	3745	3718	3702		572 949 €	591 100 €	597 817 €	584 793 €	856	865
v33		1049	1049	1098	1013		404 567 €	434 796 €	394 674 €	361 561 €	274	277
v34		2991	3086	3064	2950		508 085 €	548 508 €	571 402 €	558 707 €	705	847
v35	3871	3928	4336	4094	4087	554 311 €	567 111 €	686 086 €	630 916 €	636 350 €	954	1088
v36	2363	2496	2464	2384	2433	305 471 €	367 258 €	403 605 €	412 209 €	433 372 €	709	766
v37	2562	2565	2697	2739	2707	560 685 €	581 323 €	586 958 €	607 883 €	586 115 €	963	952
v38	3461	3400	3383	3424	3323	689 700 €	720 563 €	779 749 €	805 363 €	808 515 €	693	729

v39	1698	1640	1596	1502	1417	271 307 €	281 573 €	297 073 €	304 445 €	303 236 €	223	336
v40			1618	1722	1791			336 728 €	406 310 €	440 176 €	619	504
v41	1814	1806	1849	1810	1776	330 440 €	349 785 €	395 764 €	392 542 €	402 634 €	450	473
v42			1568	1722	1844			541 010 €	578 196 €	614 955 €	582	379
v43		2844	2903	2842	2808		430 721 €	559 459 €	565 152 €	618 965 €	687	744
v44			2636	2598	2609			348 323 €	345 385 €	379 367 €	779	753
v45	4003	3994	3867	3720	3590	980 162 €	1 006 754 €	1 029 262 €	1 127 547 €	1 158 718 €	1570	1784
v46	2167	2266	2361	2488	2518	714 433 €	754 516 €	792 359 €	825 255 €	831 047 €	515	443
v47			1944	1986	1993			244 453 €	256 485 €	272 574 €	721	674
v48		1265	1267	1302	1408		253 746 €	262 879 €	269 436 €	291 407 €	557	425
v49		2099	2074	1999	1886		305 116 €	335 154 €	350 047 €	336 483 €	776	909
v50		3180	3432	3500	3434		567 724 €	659 835 €	721 287 €	756 596 €	780	767
v51	988	914	907	893	876	138 798 €	137 116 €	142 392 €	146 670 €	143 470 €	321	351
v52		2030	2069	2065	2045		379 311 €	410 363 €	422 611 €	433 833 €	628	644
v53		871	927	960	955		105 318 €	113 096 €	113 985 €	131 913 €	239	219
v54			1303	1392	1443			202 099 €	231 464 €	258 061 €	363	324
v55	336	456	566	675	731	73 633 €	91 807 €	118 390 €	139 891 €	156 147 €	221	142
v56		1829	1759	1784	1736		318 573 €	335 822 €	359 917 €	381 038 €	476	499
v57	1662	1635	1782	1679	1548	280 705 €	245 403 €	284 007 €	279 376 €	263 778 €	355	480
v58		874	803	750	734		208 449 €	207 573 €	229 830 €	249 489 €	261	312
v59	516	603	649	675	721	101 075 €	134 717 €	139 478 €	154 288 €	165 763 €	279	229
v60		891	1011	1016	1061		148 920 €	165 887 €	183 186 €	207 902 €	342	313
v61			2141	2024	1979			340 435 €	343 683 €	344 587 €	533	636
v62			1656	1655	1655			239 178 €	258 369 €	264 982 €	343	359
v63			2139	2121	2095			433 515 €	433 383 €	459 692 €	747	786
v64		917	887	983	1074		129 269 €	139 391 €	151 937 €	180 047 €	416	283
v65			709	939	1033			156 599 €	250 110 €	284 048 €	367	171
v66			1123	1162	1149			164 196 €	182 457 €	201 330 €	260	271
v67			2539	2330	2233			546 750 €	513 890 €	526 974 €	562	732
v68			4213	4170	4125			777 569 €	757 623 €	812 812 €	1005	1067
v69			1180	1166	1158			132 257 €	146 167 €	153 656 €	346	381

## Annexe 8 : Données « clients fidèles » des 27 Panelvétistes

code de la clinique	TC06	CA.2006	NC06	Nb_cli_fideles	poids nb fidèles	CA_Fid_2002	CA_Fid_2003	CA_Fid_2004	CA_Fid_2005	CA_Fid_2006	Poids CA fidèle06
vet1	1271	264 844 €	286	570	44,8%	130 786 €	136 083 €	135 916 €	142 048 €	145 052 €	55%
vet2	3356	506 220 €	1016	1151	34,3%	124 230 €	130 119 €	151 134 €	174 244 €	201 261 €	40%
vet3	1434	167 634 €	538	394	27,5%	53 390 €	50 929 €	56 565 €	59 632 €	61 262 €	37%
vet4	3216	568 319 €	910	993	30,9%	174 693 €	229 104 €	231 703 €	247 618 €	214 040 €	38%
vet5	2053	471 862 €	575	811	39,5%	217 712 €	222 704 €	238 772 €	243 044 €	243 610 €	52%
vet6	3487	797 174 €	877	1261	36,2%	344 220 €	356 769 €	410 484 €	430 298 €	423 875 €	53%
vet7	3992	1 123 476 €	1002	1456	36,5%	521 663 €	486 869 €	525 819 €	541 793 €	577 476 €	51%
vet8	1611	407 518 €	606	432	26,8%	151 362 €	153 848 €	144 915 €	163 421 €	163 018 €	40%
vet9	4258	1 449 171 €	1488	1135	26,7%	502 570 €	478 828 €	511 205 €	562 759 €	562 351 €	39%
vet10	1275	187 238 €	367	513	40,2%	92 588 €	95 520 €	96 279 €	96 380 €	92 530 €	49%
vet11	2318	670 646 €	708	570	24,6%	200 205 €	206 822 €	228 213 €	232 855 €	243 246 €	36%
vet12	1165	172 878 €	356	412	35,4%	71 382 €	71 395 €	73 005 €	75 639 €	81 668 €	47%
vet13	2319	331 842 €	521	959	41,4%	146 486 €	156 716 €	172 768 €	173 732 €	172 844 €	52%
vet14	2119	300 016 €	937	453	21,4%	167 776 €	159 245 €	127 555 €	124 214 €	116 855 €	39%
vet15	1918	451 549 €	732	417	21,7%	126 899 €	144 745 €	161 005 €	164 627 €	180 617 €	40%
vet16	4087	636 350 €	954	1487	36,4%	275 682 €	281 081 €	315 335 €	298 029 €	300 555 €	47%
vet17	2433	433 372 €	709	789	32,4%	136 672 €	158 906 €	188 872 €	194 668 €	199 832 €	46%
vet18	2707	586 115 €	963	808	29,8%	234 782 €	240 707 €	250 312 €	257 900 €	238 026 €	41%
vet19	3323	808 515 €	693	1595	48,0%	409 144 €	443 452 €	477 178 €	497 419 €	498 855 €	62%
vet20	1417	303 236 €	223	778	54,9%	151 869 €	167 828 €	175 605 €	189 049 €	197 606 €	65%
vet21	1776	402 634 €	450	648	36,5%	150 080 €	163 828 €	183 943 €	194 465 €	202 375 €	50%
vet22	3590	1 158 718 €	1570	933	26,0%	227 268 €	241 531 €	232 935 €	259 746 €	286 767 €	25%
vet23	2518	831 047 €	515	986	39,2%	531 371 €	560 723 €	575 219 €	578 292 €	567 681 €	68%
vet24	876	143 470 €	321	243	27,7%	54 231 €	56 860 €	57 414 €	63 778 €	61 665 €	43%
vet25	731	156 147 €	221	139	19,0%	43 731 €	43 668 €	41 233 €	44 121 €	45 297 €	29%
vet26	1548	263 778 €	355	629	40,6%	139 243 €	121 155 €	132 376 €	135 241 €	131 294 €	50%
vet27	721	165 763 €	279	135	18,7%	46 292 €	57 830 €	57 162 €	57 119 €	58 184 €	35%

## Annexe 9 : Estimation de la zone de chalandise d'une structure vétérinaire type

Nous sommes parti des 921 villes françaises de plus de 10 000 habitants, en considérant qu'en dessous de ce seuil nous sommes en habitat semi-rural, que la majorité des vétérinaires canins se trouvent en ville et que 76% de la population française est urbaine. L'ensemble de ces villes représente 30,9 millions d'habitants, soit à peu près la moitié de la population française (source Insee). Le nombre d'habitants moyen de ces 921 villes est de 33 581. Nous avons ensuite choisi 4 villes de population comprise entre 30 000 et 35 000 pour calculer le rayon correspondant à leur superficie, en imaginant bien sûr que ces villes soient délimitées par un cercle parfait (Tableau 47).

**Tableau 47 : Population, densité et rayon des 4 villes choisies pour construire notre ville type.**

ville	population	densité en hab/km <sup>2</sup>	superficie en km <sup>2</sup>	rayon du cercle en km
Macon	34 472	1 275	27,04	2,93
Liévin	33 463	2 608	12,83	2,02
Choisy-le-Roi	34 324	6 321	5,43	1,31
Aurillac	30 554	1 062	28,77	3,03
VILLE TYPE	33 203	1 793	18,52	2,32

A partir de la densité moyenne de 1793 habitants/km<sup>2</sup> calculée ainsi, nous déterminons que la population d'une zone de chalandise de rayon 3 km (soit 28,27 km<sup>2</sup>) est 50 683 habitants (=33 203 x 28,27 / 18,52)

Par ailleurs, il y a 6 777 vétérinaires canins en France et 4 777 vétérinaires mixtes (Burg, 2007). En faisant l'approximation qu'un vétérinaire mixte effectue 50% de son activité en canine, nous pouvons calculer le nombre d'équivalents vétérinaires canins exerçant en France soit 9165. Il y a donc un vétérinaire canin pour 2 600 ménages. Par ailleurs, nous savons que 51% des ménages français possèdent un chien ou un chat, et sont susceptibles d'être clients d'une clinique vétérinaire. Soit 1325 ménages clients potentiels par vétérinaire. Ces hypothèses sont cohérentes avec les données fournies par l'Observatoire Economique Vétérinaire (Poubanne, 2004) qui annonce 1139 clients par vétérinaire pour l'année 2003 (Burg, 2007).

# ROLES ET MECANISMES DU BOUCHE-A- OREILLE DANS LE DEVELOPPEMENT D'UNE CLIENTELE VETERINAIRE CANINE

**NOM et Prénom : LARAVOIRE Philippe**

## **Résumé**

Comprendre et maîtriser le Bouche-à-Oreille (BAO) est essentiel pour le vétérinaire praticien. A partir de données recueillies auprès de propriétaires d'animaux de compagnie, ce travail met en évidence, d'une part les antécédents du BAO (qualité de service, qualité perçue, satisfaction, fidélité), et d'autre part ses conséquences (recherche d'information, décision d'achat, renforcement positif ou négatif de la satisfaction et de la fidélité, rentabilité). Nous proposons un modèle intégrant les flux de clients et le BAO. Dans 47% des cas, les clients choisissent leur vétérinaire par le BAO. 29% de la clientèle ne reviendra pas : la moitié pour cause de déménagement, la moitié pour insatisfaction ! 44% de ces départs pour insatisfaction relève de l'attitude du praticien : relationnel défaillant, mauvais contact avec les animaux, ou manque de clarté des explications fournies en consultation. En améliorant de 5 points le taux de BAO spontané parmi la clientèle au moyen d'actions appropriées proposées ici, le bénéfice de la clinique augmente de 46% sur 5 ans et double au bout de dix ans !

**Mots clés** : CLIENTELE VETERINAIRE CANINE, DEVELOPPEMENT, MANAGEMENT, FIDELISATION, RECOMMANDATION, PROFESSION VETERINAIRE, PRATICIEN.

## **Jury** :

Président : Pr.

Directeur : Pr. Jean Jacques BENET

Assesseur : Dr. Moez SANAA

Invité : Dr. Yannick POUBANNE, PhD

## **Adresse de l'auteur** :

M. Philippe LARAVOIRE

16 allée des Fausses Reposes

F-92 370 CHAVILLE

# VETERINARY SERVICE PROVIDER (VSP) FOR PETS: HOW WORD-OF-MOUTH LEADS TO CUSTOMER PORTFOLIO DEVELOPMENT

**SURNAME** : LARAVOIRE Philippe

## **Summary**

Understanding and controlling Word-of-Mouth (WOM) has become a key point for the veterinary practice manager. Based on pet's owners data, this work emphasizes, from one hand the antecedents of WOM (service quality, perceived quality, customer satisfaction, customer loyalty), and from the other hand the consequences of WOM (search of information, purchase decision making, positive or negative reinforcement of customer satisfaction and loyalty, profitability). We propose here an integrated model of customers' flows and WOM. 47% of the customers chooses its VSP through WOM. 29% of them defects each year. Half of the customer's defection results from house moving, half from customer's dissatisfaction! 44% of the defections for dissatisfaction are linked to veterinarian's behaviours: poor relationship, low quality contact with pets, lack of clear explanations during the consultation. Increasing the spontaneous WOM by just 5% owing to appropriate actions described here, generates 46% more profit after five years, 100% more after ten!

**Keywords**: CUSTOMER LOYALTY, REFERRALS, PRACTICE MANAGER, BUSINESS DEVELOPMENT.

## **Jury** :

President : Pr.

Director : Pr. Jean Jacques BENET

Assessor : Dr. Moez SANAA

Guest : Dr. Yannick POUBANNE, PhD

## **Author's address**:

M. Philippe LARAVOIRE

16 allée des Fausses Reposes

F-92 370 CHAVILLE