

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN GESTION DES PME
ET DE LEUR ENVIRONNEMENT**

PAR

GUYLAINE COSSETTE

**ÉTUDE COMPARATIVE DANS LES SOURCES D'INFORMATIONS
UTILISÉES PAR LES PLANIFICATEURS DE VOYAGE LORS DU CHOIX
D'UN CENTRE DE SANTÉ.**

SEPTEMBRE 2003

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

SOMMAIRE

De nos jours, le stress quotidien crée chez l'individu de plus en plus de désastres physiques et psychologiques. Pour pallier ce mal, rien de mieux que de s'offrir des vacances qui conjuguent santé et détente. C'est pourquoi, les centres de santé représentent une solution intéressante pour les gens qui désirent retrouver un équilibre entre le corps et l'esprit. D'un autre côté, les curistes qui désirent séjourner dans un centre de santé doivent rechercher des informations dans divers moyens de communication marketing. En effet, selon les moyens de communication utilisés, les informations sont plus ou moins exhaustives. Par ailleurs, comparativement aux moyens de communication traditionnels, Internet représente une nouvelle façon d'obtenir ces informations, en plus de révolutionner le comportement d'achat du consommateur. Dès lors, on peut se demander s'il y a une différence entre ceux qui recherchent leurs informations par les moyens traditionnels et ceux qui le font par Internet au niveau des attentes, de la qualité perçue et de l'intention de choisir le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé. Pour réaliser cette étude, on a fait une enquête par sondage auprès de 34 répondants à l'aide d'un échantillon boule de neige. Les résultats de l'étude démontrent en effet qu'Internet n'est qu'un moyen supplémentaire de recueillir des informations. D'un autre côté, on a constaté que la dimension « assurance » au niveau des attentes est davantage mise en valeur à travers Internet. De même, l'étude a révélé que les curistes qui pensent changer de moyen de communication sont plus enclins à opter prochainement pour Internet. Enfin, ces résultats permettront aux dirigeants de centres de santé d'ajuster au besoin leur message en lien avec le service délivré. Également, pour ces PME, Internet pourrait

devenir un complément d'informations aux autres moyens de communication qui sont plus limités dans l'espace.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	II
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES FIGURES.....	X
REMERCIEMENTS.....	XI
NOTE AUX LECTEURS.....	XII
INTRODUCTION.....	13
Question managériale.....	20
PREMIÈRE PARTIE- RECENSION DE LA LITTÉRATURE.....	22
 <i>Chapitre 1 – Les centres de santé au Québec et au Canada</i>	
Introduction.....	22
1.1 Définition de l'entreprise de services.....	23
1.2 Définition des centres de santé.....	23
1.3 Caractéristiques des centres de santé.....	24
1.4 Typologie des centres de santé.....	25
1.5 Classification des établissements hôteliers.....	27
1.6 Clientèle des centres de santé.....	29
1.7 Comment choisir son centre de santé?.....	33
Conclusion.....	36
 <i>Chapitre 2– Comportement du consommateur et la recherche d'informations</i>	
Introduction.....	38
2.1 Présentation du modèle du comportement du consommateur.....	39
2.1.1 Facteurs extrinsèques.....	41
2.1.2 Facteurs intrinsèques.....	41
2.1.3 Étapes du processus de décision.....	42
2.2 Profil du planificateur de voyages par Internet.....	51
Conclusion.....	57
 <i>Chapitre 3– L'évaluation d'un centre de santé</i>	
Introduction.....	60
3.1 Définition des attentes.....	61
3.1.1 Nature des déterminants au niveau des attentes.....	63
3.2 Satisfaction et qualité perçue : deux construits distincts?.....	67
3.3 Définition de la satisfaction.....	68
3.4 Éléments de base à la servuction.....	69
3.5 Définition de la qualité perçue.....	71
3.6 Présentation des modèles servant à évaluer la qualité du service.....	77
3.7 Critiques de SERVQUAL.....	79

Conclusion.....	80
DEUXIÈME PARTIE- CADRE CONCEPTUEL SPÉCIFIQUE À L'ÉTUDE.....	83
<i>Chapitre 4- Cadre spécifique à l'étude.....</i>	<i>83</i>
Introduction.....	83
4.1 Présentation du modèle.....	83
4.2 Questions de recherche et définition des variables à l'étude.....	84
4.3 Objectifs généraux et spécifiques de la recherche.....	92
4.4 Justification du modèle.....	93
4.5 Principaux avantages du modèle.....	93
Conclusion.....	94
TROISIÈME PARTIE- MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	96
<i>Chapitre 5 – Méthodologie.....</i>	<i>96</i>
Introduction.....	96
5.1 Type de recherche.....	97
5.2 Population étudiée.....	97
5.3 Échantillon.....	98
5.4 Instrument de mesure préconisé pour l'étude.....	100
5.5 Questionnaire.....	102
5.6 Pré-test.....	103
5.7 Cueillette des données.....	103
5.8 Codification.....	107
5.9 Traitement des données.....	107
Conclusion.....	112
QUATRIÈME PARTIE- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.....	115
<i>Chapitre 6 – Présentation et analyse des résultats.....</i>	<i>115</i>
Introduction.....	115
6.1 Échantillon réel.....	115
6.2 Présentation des résultats à l'aide de fréquences.....	116
6.3 Analyse des résultats à l'aide de tests statistiques.....	164
Conclusion.....	171
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	173
Références.....	177
Annexe A	
Énoncés reliés à chacune des dimensions de SERVQUAL.....	184
Annexe B	
Questionnaire.....	187

LISTE DES TABLEAUX

Tableau

1	Avantages d'un séjour en centre de santé.....	34
2	Informations que le curiste peut recueillir sur les centres de santé dans les différents moyens de communication.....	47
3	Avantages et inconvénients des méthodes d'administration du questionnaire.....	105
4	Types de tests statistiques reliés aux questions de recherche.....	110
5	Résumé des objectifs de l'étude, des questions de recherche, des variables qui y sont reliées ainsi que du numéro de question y étant rattachée.....	111
6	But du séjour en centre de santé.....	117
7	Nombre de curistes ayant fréquenté le centre de santé pour la première fois.....	117
8	Nombre de fois que le curiste a fréquenté un centre de santé avant la présente expérience.....	118
9	Degré d'importance accordé à la durée du séjour	120
10	Degré d'importance accordé à la saison dans le choix d'un centre de santé.....	121
11	Degré d'importance accordé à un environnement plaisant.....	121
12	Degré d'importance accordé au type d'hébergement.....	122
13	Degré d'importance accordé à la nourriture offerte par le centre de santé.....	122
14	Degré d'importance accordé à la distance à parcourir.....	123
15	Degré d'importance accordé au coût dans le choix d'un centre de santé.....	123
16	Degré d'importance accordé aux activités offertes sur place et à proximité dans le choix d'un centre de santé.....	124
17	Degré d'importance accordé à d'autres critères dans le choix d'un centre de santé.....	124
18	Nombre de curistes qui ont été influencés par leur entourage dans leur choix.....	125
19	Groupes de référence ayant influencé le curiste dans son choix	126

Tableau

20	Nombre de curistes ayant séjourné dans un centre de santé ailleurs qu'au Canada..	127
21	Contraintes que le curiste considère dans son choix de centre de santé.....	128
22	Moyens de communication consultés pour rechercher des informations sur les centres de santé.....	129
23	Degré d'importance accordé aux photos.....	131
24	Degré d'importance accordé à la description de la chambre.....	132
25	Degré d'importance accordé à la description des soins et aux activités offertes.....	132
26	Degré d'importance accordé à la capacité de réaliser le service tel que promis.....	132
27	Degré d'importance accordé au dévouement du personnel et à la capacité de répondre rapidement au client.....	133
28	Degré d'importance accordé à la compétence et à la courtoisie du personnel.....	133
29	Degré d'importance accordée à une attention individualisée et à des soins et services personnalisés.....	133
30	Tangibilité au niveau des attentes.....	135
31	Tangibilité au niveau de la qualité perçue.....	135
32	Fiabilité au niveau des attentes.....	136
33	Fiabilité au niveau de la qualité perçue.....	137
34	Empathie au niveau des attentes.....	138
35	Empathie au niveau de la qualité perçue.....	138
36	Assurance au niveau des attentes.....	139
37	Assurance au niveau de la qualité perçue.....	139
38	Serviabilité au niveau des attentes.....	140
39	Serviabilité au niveau de la qualité perçue.....	141
40	Degré de satisfaction reliée à l'expérience vécue dans le centre de santé.....	142

Tableau

41 Cohérence entre les informations reçues et l'expérience vécue dans le centre de santé.....	143
42 Principale raison de l'insatisfaction des informations recueillies	144
43 Intention de choisir un autre moyen de communication.....	145
44 Raisons de choisir le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé.....	147
45 Nombre de curistes qui auraient aimé avoir des informations supplémentaires...	149
46 Utilisation d'Internet pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé.	150
47 Nombre d'années d'utilisation d'Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé.....	151
48 Nombre de curistes qui ont utilisé Internet pour la présente expérience en centre de santé.....	152
49 Raisons de la non utilisation d'Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé.....	153
50 Type de voyage.....	154
51 Saison préférée par les curistes.....	155
52 Durée du séjour privilégié par les curistes.....	156
53 Sexe du répondant.....	158
54 Âge du répondant.....	160
55 Degré de scolarité.....	161
56 Occupation.....	162
57 Revenu annuel brut.....	163
58 Lieu de résidence.....	164
59 Comparaison entre Internet et les autres moyens de communication au niveau des attentes.....	166

Tableau

60	Comparaison entre Internet et les autres moyens de communication au niveau de la qualité perçue.....	168
61	Résultats des tests de Fisher et de Student au niveau de l'intention de choisir un autre moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé.....	171

LISTE DES FIGURES

Figure

1 Schéma des acteurs à l'étude.....	19
2 Classification hôtelière.....	28
3 Modèle de comportement du consommateur.....	40
4 Pourcentage d'utilisateurs d'Internet par groupe d'âge, au Canada.....	53
5 Nature des déterminants au niveau des attentes d'un consommateur face à une entreprise de service.....	66
6 Les éléments fondamentaux du système de servuction.....	69
7 Écarts dans la qualité des services.....	75
8 Processus d'évaluation de la qualité du service par le consommateur.....	76
9 Cadre spécifique à l'étude.....	84

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier Monsieur Denis Pettigrew pour sa rigueur professionnelle, ses précieux conseils, sa bonne humeur ainsi que la liberté qu'il m'a laissée pour effectuer cette recherche. J'adresse aussi un grand merci à Monsieur Jocelyn Perreault pour les commentaires grandement appréciés qui m'ont permis de jeter un autre regard sur cette étude. De même, un sincère remerciement à Monsieur Said Zouiten pour le temps qu'il a investi à tenter de résoudre certaines difficultés reliées au logiciel SPSS. Aussi, un merci spécial à vos commentaires qui m'ont permis de faire évoluer cette recherche.

Plusieurs personnes ont collaboré à cette recherche. C'est pourquoi, des pensées spéciales sont réservées à Madame Louise Martin, professeur de statistiques qui m'a prodigué de précieux conseils dans l'élaboration de ma base de données. Je tiens aussi à remercier André Boumso qui a accepté de corriger ce mémoire. Par ailleurs, cette recherche n'aurait pu voir le jour sans la participation des 34 répondants qui ont accepté de répondre au questionnaire en toute confiance. Un grand merci!

Enfin, il m'est impossible d'oublier mes deux complices qui, à chaque moment étaient présents pour m'encourager à me dépasser et à aller jusqu'au bout de cette recherche. Merci spécial à ma mère et à mon conjoint!

À vous tous, un grand merci!

NOTE AUX LECTEURS

Dans les centres de santé, on emploie le terme «curiste» pour parler des touristes qui fréquentent ce type de lieu. C'est pourquoi, ce terme sera employé car il sert à décrire toute personne qui utilise les services d'un centre de santé, peu importe le nombre de soins ou la durée du séjour (Gratton, 1997).

INTRODUCTION

De nos jours, le stress fait de plus en plus partie de la vie quotidienne de chacun d'entre nous. En fait, qu'il s'agisse du stress dans la vie au travail ou en famille, tous sont unanimes pour dire qu'à un certain moment durant l'année, chaque individu ressent le besoin de se ressourcer pour revenir en meilleure forme dans le quotidien. En effet, la société demande à l'être humain de dépasser sans cesse ses limites, ce qui provoque trop souvent des troubles de la santé physique et psychologique comme la dépression et l'épuisement professionnel. Bien entendu, pour contrer ces divers maux, il existe plusieurs façons de relaxer. Ainsi, parmi toutes les solutions existantes pour amener l'individu à se régénérer, les séjours en centre de santé représentent de plus en plus une option intéressante à considérer.

En effet, Bellerose et Pipon (1995) constatent que les gens ont plus d'argent à consacrer aux voyages mais disposent de moins de temps. C'est pourquoi ils voyagent plus souvent dans une année mais moins longtemps. Pour cela, les centres de santé représentent une solution idéale puisqu'ils sont ouverts durant toute l'année et qu'ils sont régénérateurs en peu de temps; il suffit bien souvent d'un ou deux jours pour refaire le plein d'énergie.

D'un autre côté, on constate que les centres de santé sont un phénomène nouveau dans l'industrie touristique, ils datent de la fin des années 1970 (Tourisme Canada, 1991). En Amérique du Nord, les centres de santé n'en sont qu'à leur début car seulement 200 000 à 250 000 curistes réguliers les fréquentent, ce qui équivaut à 1% de

la population. En réalité, ailleurs dans le monde, cette proportion est de 5% en Italie, 12% en Allemagne et 100% au Japon (Travel et Tourism Analyst no.1, 1998 dans Tardif, 2001). De plus, l'industrie des centres de santé au Québec emploie 2 000 personnes et rapporte annuellement entre 15 et 20 millions de dollars, comparativement à 250 millions aux États-Unis en 1997 (Travel et Tourism Analyst no. 1, 1998 dans Tardif, 2001). Par ailleurs, les centres de santé méritent d'être étudiés puisque selon Tourisme Canada (1991), le taux d'occupation annuel varie entre 50 et 80% pendant la haute saison. Cependant, pour la même période, le pourcentage oscille entre 90 et 100% lorsque le centre de santé se trouve à moins de deux heures d'une ville ou lorsque la qualité des services offerts est élevée.

De même, il est pertinent d'étudier le secteur des centres de santé puisqu'il prend davantage d'expansion au niveau touristique. Ainsi, l'engouement croît si rapidement que les centres de santé doivent investir de nouvelles sommes d'argent pour augmenter la quantité de chambres disponibles. À vrai dire, ce sera prochainement le cas pour le centre Aqua-Mer de Carleton, en Gaspésie, qui inaugurera un deuxième centre de repos en 2004 (Journal Les Affaires, 15 mars 2003).

Il est également intéressant de porter une attention au tourisme de santé puisque très peu de recherches ont été faites sur ce secteur en pleine émergence. De même, on constate, depuis quelques temps, que les centres de santé accueillent chaque jour une clientèle diversifiée. En fait, qu'ils soient hommes ou femmes de tous âges, gens d'affaires, adeptes ou clients occasionnels, chacun y comble son besoin. Cependant, avec

ces divers segments de marché, les centres de santé se doivent d'offrir des services qui répondent aux attentes de chacun d'eux. Par ailleurs, selon Pintal (2000), on prévoit que les nouveaux retraités entre 2005 et 2010 seront plus nantis, feront de plus courts séjours et voyageront davantage en basse saison. De plus, on prévoit une augmentation du tourisme international de 41% car il y aura 60 millions de touristes de plus à la fin de la décennie 2000 qui visiteront l'Amérique du Nord.

Par conséquent, avec ces divers segments de marché, les centres de santé devront, à notre avis, faire vivre aux curistes une expérience qui répondra à leurs besoins. Ainsi, le choix d'un centre de santé sera déterminant dans le sens où ce dernier sera à la recherche d'une valeur ajoutée et d'une offre personnalisée. Car en effet, ce n'est plus seulement d'une chambre dont le curiste a besoin mais d'une atmosphère, d'un prestige, d'une alimentation saine, des soins qui lui conviennent ou encore des activités qu'il aime et qui se retrouvent sur place ou à proximité du centre de santé. C'est pour cette raison que les centres de santé doivent offrir des forfaits adaptés aux segments de marché visés. Effectivement, selon Bourdeau et Marcotte (1999), les entreprises touristiques, dont font partie les centres de santé, doivent se différencier au niveau des activités qu'elles offrent afin de satisfaire tous les segments de marché qu'elles désirent rejoindre. C'est pourquoi, les centres de santé se doivent d'offrir une qualité de service à leurs différentes clientèles. Donc, en fonction du segment de marché auquel appartient le curiste, il recherche l'information qui l'intéresse et voit si elle répond à ses besoins.

Pour rechercher ses informations, le curiste va consulter les moyens de communication mis à sa disposition afin de l'aider dans son choix. Pour arriver à prendre une décision, il pourra consulter les gens de son entourage, les brochures touristiques, la télévision, les journaux, la radio et récemment, Internet. Ainsi, pour être en mesure de faire un choix approprié, répondant adéquatement aux besoins du curiste, ce dernier doit se renseigner plus en profondeur sur les services et les soins offerts par les centres de santé.

Cependant, depuis quelques temps, on observe que les gens très scolarisés et voyageant fréquemment forment un nouveau segment dans la façon de rechercher les informations (Bellerose et Pipon, 1995). Effectivement, le temps entre la prise de décision et la date de départ est de plus en plus court. De même, cela implique une planification de leur voyage à partir de la maison. Mais, pour arriver à planifier soi-même son séjour en centre de santé, cela demande d'avoir rapidement et davantage d'informations pour prendre une décision éclairée. Également, ce type de planificateur de voyage recherchera une information de qualité et mise à jour régulièrement. En effet, selon l'Institut de la Statistique du Québec (2000) dans le Bulletin de l'Institut du Commerce Électronique (2001), 40,2% des québécois planifient leurs voyages par Internet.

Par ailleurs, selon «bonjourquebec.com» dans Tardif (2001), Internet modifie de façon importante le comportement des consommateurs, surtout la planification des voyages et des réservations. De cette façon, avec ce nouveau médium

communicationnel, il est maintenant possible, par exemple, de magasiner son centre de santé, de rechercher de l'information sur les services offerts, les forfaits ou encore d'entrer en contact avec le personnel du centre de santé pour obtenir davantage de renseignements. De même, il est possible d'y faire ses réservations de façon électronique. Ainsi, d'après Pintal (2000), Internet rend l'accès plus facile à l'information qui y est plus exhaustive. Ainsi, Internet offre un service plus personnalisé et pratique pour le planificateur de voyages. C'est pour cette raison que ce type de planificateurs de voyages devient davantage autonome dans le choix de la destination, de l'établissement d'hébergement et de la réservation.

Évidemment, certains centres de santé font graduellement leur renommée mais il demeure qu'ils sont encore aujourd'hui très mal connus de la population (Tourisme Canada, 1991). Leur diversité fait en sorte que les gens éprouvent de la difficulté à s'y retrouver. D'une part, certains diront qu'un centre de santé est un centre de beauté, d'amaigrissement, un lieu où l'on fait des massages, un endroit où l'on fait de l'exercice physique, etc. D'autre part, il peut y avoir des centres de santé intégrés à un hôtel et d'autres établissements qu'on qualifie d'indépendants, ayant pour mission principale d'aider les gens à se relaxer et à se remettre en forme. C'est pourquoi, la brochure de l'Association des Relais santé ainsi que celles des Associations Touristiques Régionales aident les curistes à choisir un centre de santé de qualité qui convient à leurs besoins.

Dès lors, devant cette méconnaissance des centres de santé par la population, on peut se demander s'il y a des différences entre les curistes qui ont magasiné leur centre de

santé par les moyens de communication traditionnels ou encore par Internet au niveau des attentes. De la même façon, on peut s'interroger à savoir si cette différence se fait ressentir au niveau de la perception de la qualité du service lors du séjour passé dans le centre de santé. Enfin, il serait pertinent de connaître s'il y a une différence entre ces deux groupes au niveau de l'intention de choisir le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé.

SYNTHÈSE

À la lumière de ce qui précède, on constate que l'industrie des centres de santé est en pleine effervescence. C'est pourquoi, le choix d'étudier les centres de santé plus en profondeur est relié au fait que ce type de tourisme est nouveau et garant d'un avenir prometteur au Québec et au Canada. Par ailleurs, la venue de l'industrie nouvelle des centres de santé dans le marché touristique amène bien souvent confusion et méconnaissance de la part des consommateurs. Également, le peu d'études faites jusqu'à présent sur lesdits centres mérite qu'on s'y attarde davantage. Ainsi, avec la venue d'Internet, il est intéressant de comparer les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui l'utilisent pour constater s'il y a des différences au niveau des attentes, de la qualité perçue et de l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour en centre de santé. Enfin, ce type d'étude dans le secteur des centres de santé sera une première dans cette industrie.

Mais juste avant de passer à la revue de la documentation, vous trouverez à la figure 1 le schéma résumant les acteurs en lien avec cette étude.

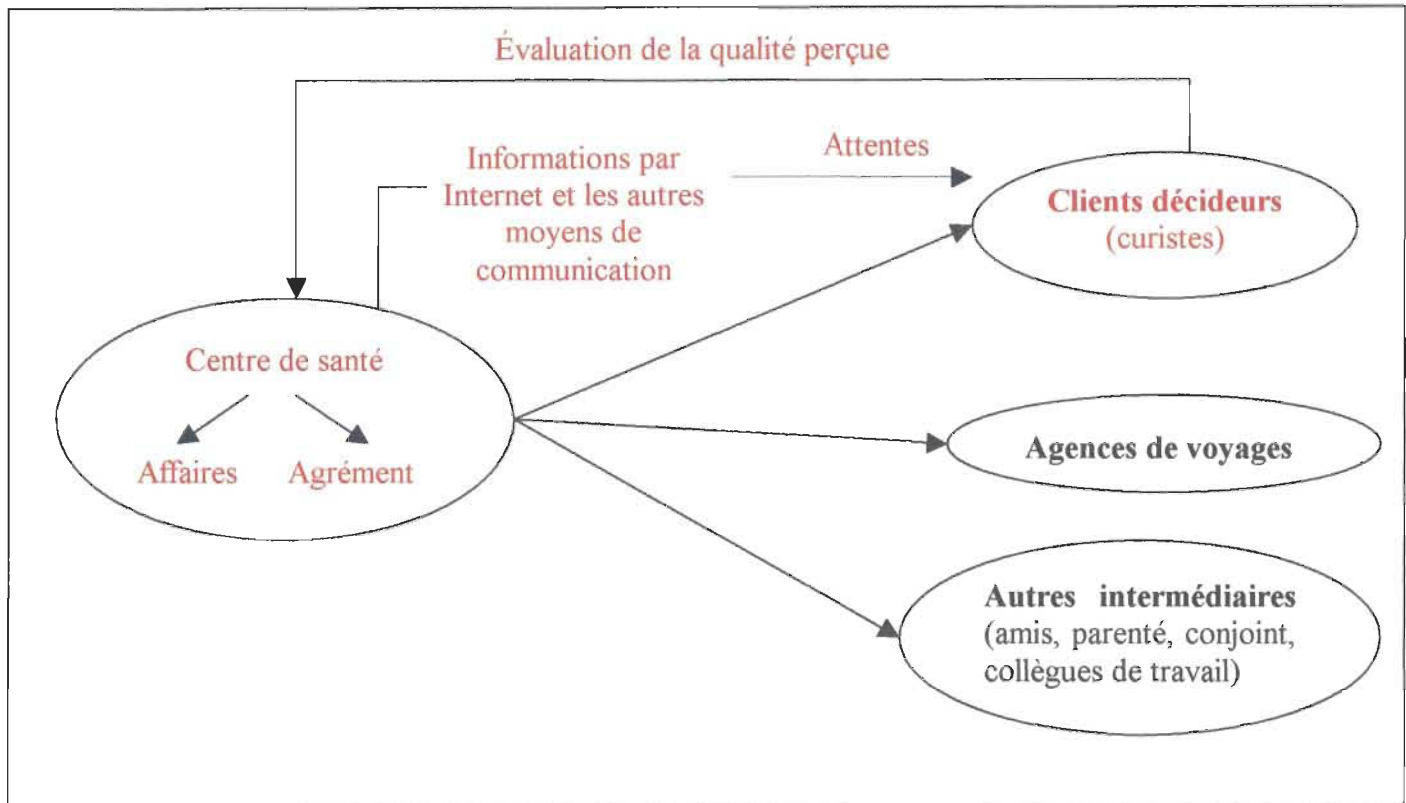


Figure 1. Schéma des acteurs à l'étude.

Ainsi à travers ce schéma, on constate que plusieurs acteurs peuvent choisir un centre de santé. Parmi les trois groupes présentés, seulement les clients décideurs feront partie de l'étude. Afin de planifier ce séjour adéquatement, il leur faudra rechercher des informations à travers les divers moyens de communication mis à leur disposition pour effectuer un choix qui répond à leurs besoins. Ainsi, d'après ce schéma, on comprend que l'enjeu majeur de cette étude est de voir si Internet répond mieux aux attentes et à une évaluation plus positive de la qualité perçue que les autres moyens de communication marketing. Enfin, notons qu'Internet pourrait créer des attentes et une perception de la

qualité différentes des autres moyens de communication car il semble offrir des services plus personnalisés (Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu, 2002) et contenir une plus grande quantité d'informations (TIA, 2000) dû à son espace illimité. De même, l'information semble être mise à jour de façon plus régulière.

En somme, les résultats de l'étude permettront aux entrepreneurs de centres de santé d'ajuster ou non leur message en lien avec le service réellement délivré par l'entreprise. Le but étant de répondre toujours mieux aux besoins des curistes afin qu'ils soient pleinement satisfaits des informations qu'ils reçoivent ainsi que du séjour qu'ils passent dans le centre de santé.

QUESTION MANAGÉRIALE

Comment améliorer la communication marketing dans les centres de santé?
--

Plan de travail

Ainsi, dans ce travail, on débutera par une recension de la littérature qui vous entretiendra dans un premier temps sur le profil des centres de santé au Québec. Dans un deuxième temps, on verra le comportement du consommateur et sa recherche d'informations par les différents moyens de communication marketing. Il sera également question dans ce chapitre, des caractéristiques démographiques du planificateur de voyages par Internet. Dans un troisième temps, on vous présentera tout ce qui a trait aux attentes, à la satisfaction et à la qualité perçue des services. On poursuivra avec le cadre spécifique de l'étude ainsi que les questions de recherche qui lui sont rattachées. Par la

suite, on abordera la méthodologie qui sera utilisée pour réaliser cette étude. On conclura cette recherche avec la présentation et l'analyse des résultats en prenant soin d'y inclure les limites de l'étude ainsi que quelques avenues de recherches.

PREMIÈRE PARTIE- RECENSION DE LA LITTÉRATURE

CHAPITRE UN

LES CENTRES DE SANTÉ AU QUÉBEC ET AU CANADA

INTRODUCTION

Récemment, on a vu apparaître une nouvelle forme de tourisme qui suscite une curiosité grandissante chez une partie de la population à la recherche du bien-être et de la régénération du corps et de l'esprit. En fait, le tourisme de santé prend progressivement de l'expansion dans l'Industrie du tourisme au Québec.

Cependant, il faut noter que les centres de santé sont encore méconnus aujourd'hui de la population. Afin que le curiste puisse faire un choix qui répond adéquatement à ses besoins et qui lui assure, également, la satisfaction retirée de son séjour dans un centre de santé, il est pertinent dans ce chapitre de tenter de répondre aux questions suivantes :

« Qu'est-ce que les centres de santé? »

« Qui les fréquente? »

« Comment peut-on en faire un choix éclairé? »

Dans ce premier chapitre, on tentera de démystifier ce que sont les centres de santé en commençant par les définir, puis en présentant leurs caractéristiques propres. Ensuite, on décrira les divers types de centres de santé ainsi que leur clientèle. Enfin, on verra les critères qui aident le curiste à choisir un centre de santé qui répond à ses besoins.

Commençons par définir l'entreprise de services dont font partie les centres de santé.

1.1 Définition de l'entreprise de services

Tout d'abord, Langlois et Tocquer (1992) définissent l'entreprise de services comme étant une expérience vécue par le client dans un temps précis. En effet, le client entre en interaction avec le personnel de contact ou encore avec le support physique afin de recevoir le service. Effectivement, le client ne peut pas repartir avec le service comme tel, sinon avec le bien-être retiré ou encore le souvenir de l'expérience passée.

1.2 Définition des centres de santé

Quand on parle de centres de santé, on utilise certaines expressions qui ont le même sens comme c'est le cas pour le « spa » ou encore le « relais santé » (Club de produits du Tourisme de santé, 2000). En effet, Tourisme Canada (1991), définit les centres de santé comme suit :

« Installations où l'on fait la promotion de la santé et du bien-être de la personne. Établissements qui offrent un programme bien équilibré et intégré de conditionnement physique (remise en forme), de nutrition et de traitements corporels ou esthétiques. p. 2 »

« Installations comportant un hébergement fixe et permanent. p. 2 »

Par ailleurs, les centres de santé peuvent aussi se définir par une gamme de services comme par exemple une aire d'exercice, un espace pour se relaxer, un bain tourbillon, un sauna, une piscine, des salles de traitements pour les services de

massothérapie et de soins esthétiques (Russel, 1999). Selon Tourisme Canada (1991) et Relais santé (2001), on retrouve dans les centres de santé en plus de la possibilité d'hébergement et des repas de la fine cuisine, des soins corporels comme la massothérapie, l'hydrothérapie, l'enveloppement corporel (argile, boue, algues), les soins esthétiques (soin du visage, exfoliation corporelle), du conditionnement physique, du ressourcement spirituel et psychologique.

1.3 Caractéristiques des centres de santé

Tout d'abord, on reconnaît que les centres de santé sont des PME pour plusieurs raisons. Premièrement, selon Mélançon (1999) dans le Ministère du Commerce et de l'Industrie (2001), le secteur de l'hébergement, dont font partie les centres de santé, est constitué à 99% de PME. Deuxièmement, l'étude en cours porte uniquement sur les centres de santé de petite et moyenne capacité; soit ceux qui disposent de moins de 199 chambres. Troisièmement, on peut constater que les quelques 80 centres de santé sont davantage des PME puisqu'ils emploient au total 2000 personnes et rapportent annuellement entre 15 et 20 millions de dollars par année au Québec (Travel et Tourism Analyst, no.1, 1998 dans Tardif, 2001).

Dans un autre ordre d'idées, selon Tourisme Québec dans Tardif (2001), les centres de santé ont plusieurs caractéristiques dont les suivantes :

- Offrir trois catégories de soins qui incluent la massothérapie, les soins corporels et les soins esthétiques.
- Le personnel doit détenir une formation spécialisée d'une durée variant entre 200 et 400 heures.

- Les centres de santé doivent avoir au minimum trois salles de soins et au moins une douche.
- Mettre à la disposition de la clientèle des dépliants expliquant tous les soins offerts.
- Détenir un permis d'hébergement octroyé par Tourisme Québec et participer au programme de classification des établissements hôteliers.
- Les centres de santé sont ouverts à l'année (Tardif, 2001) et ce, même s'il y a une préférence pour la haute saison soit entre mai et octobre (Tourisme Canada, 1991).

1.4 Typologie des centres de santé

Juste avant de décrire les types de centres de santé, il convient de définir ce qu'est l'hébergement et comment il se caractérise. En fait, héberger signifie mettre des chambres à la disposition des consommateurs. Aussi, l'hébergement fait référence à l'accueil des clients ainsi qu'à la planification d'activités pouvant divertir ou relaxer le touriste (Kandampully et al., 2001). Par ailleurs, selon Hébergement Québec (2001), la taille des établissements d'hébergement se caractérise par le nombre de chambres. Ainsi, les hôtels qui ont entre 1 et 39 chambres sont considérés comme de petits hôtels. Ceux de 40 à 199 chambres sont des hôtels de moyenne capacité. Quant aux hôtels de grande capacité, ils offrent 200 chambres et plus.

Parmi les quelques 80 centres de santé existants au Québec, le Club de produits du Tourisme de santé (2000) distingue quatre types de centres de santé :

Centres de santé de villégiature : Ce type de centres offrent l'hébergement et les repas aux curistes. Ils offrent aussi une panoplie de soins dans un environnement paysager afin d'augmenter le rendement des cures. Par ailleurs, ces centres de santé proposent des activités touristiques et sportives sur le site ou à proximité (Club de Produit du Tourisme de santé, 2000). Ainsi, on retrouve dans ces établissements principalement deux types de clientèles : les voyageurs d'affaires et les couples (Harding, 1986 dans Tourisme Canada, 1991).

Centres de santé urbains : On les retrouve dans les villes au milieu des centres d'affaires, principalement pour cette clientèle. En effet, à cause de leur facilité d'accès, ils servent à prévenir les malaises du travailleur. C'est pourquoi, ils ont un rôle de première ligne car ils servent à répondre rapidement à des besoins ponctuels. En revanche, ces centres de santé n'offrent pas d'hébergement aux curistes.

Centres de thalassothérapie : Peu de ces centres existent au Québec car ils demandent d'être à proximité de la mer pour pouvoir offrir ce type de soin.

Centres de jeûne et de ressourcement : Ces centres sont destinés aux curistes en rééducation alimentaire ou qui ont un réel besoin de se reposer soit physiquement ou psychologiquement. Du côté des soins, ils privilégient le volet ressourcement qui inclue la croissance personnelle, la spiritualité ainsi que la sensibilisation à la qualité de vie. En complément, des soins corporels peuvent être prodigués aux curistes. Par ailleurs, dans ces centres, les activités récréatives sont réduites au minimum. On les retrouve

dans une résidence familiale, une auberge ou un camp de villégiature.

D'un autre côté, selon la classification d'Anne Harding (1986) dans *Tourisme Canada* (1991), on peut regrouper les centres de santé de la façon suivante :

Centres thérapeutiques : Ces petits centres se spécialisent dans le traitement des personnes souffrant de maladies cardiaques, d'hypertension ou d'obésité. Effectivement, ces centres mettent davantage l'accent sur la réadaptation.

Centres de conditionnement physique : Ce type de centre met davantage l'accent sur la condition physique du curiste. Les soins sont en fait basés sur une évaluation de la forme physique et sur le changement des habitudes de vie. Donc, ces soins sont personnalisés en fonction de l'état de santé du curiste. Dans ces centres, on y offre des soins corporels pour réduire le stress. En bref, les centres de conditionnement physique permettent de prévenir les maladies et accueillent le plus souvent une clientèle d'affaires.

Retraites : Ce sont de petits centres isolés et empreints d'une détente totale. Ils sont fréquentés par une clientèle majoritairement féminine.

1.5 Classification hôtelière

Afin de s'assurer d'un hébergement de qualité, certains centres de santé ont demandé à ce que leur établissement soit classé. En fait, la classification des hôtels se

base sur des normes internationales qui ont trait à la qualité de l'entreprise (Hébergement Québec, 2001). En effet, cette classification se fait à l'aide d'un certain nombre d'étoiles (0 à 5) qui est attribué à une entreprise hôtelière. Ainsi, chacun de ces niveaux reflète l'indice de confort et de service de l'entreprise hôtelière. Il existe quatre critères d'évaluation des entreprises hôtelières:

- L'extérieur de l'édifice;
- Le hall d'entrée, les services ainsi que les commodités;
- Les chambres, les services et les commodités;
- La salle de bain ainsi que les commodités.

Ainsi, à la figure 2 vous verrez comment on peut reconnaître un établissement hôtelier de qualité à l'aide de la classification d'Hébergement Québec (2001).

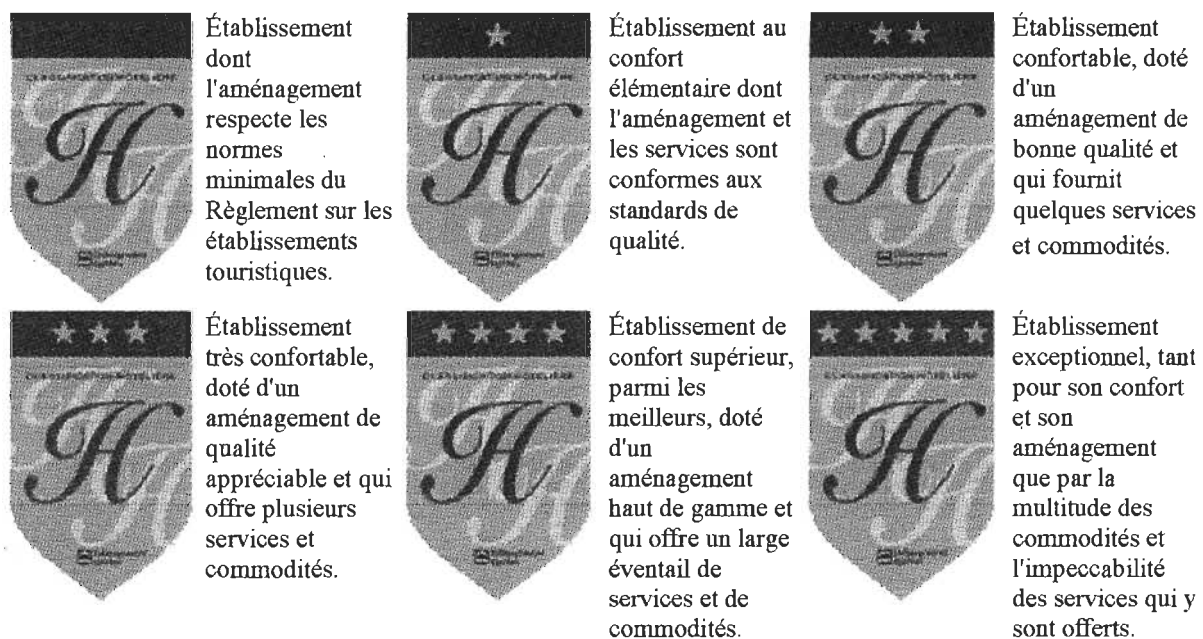


Figure 2. Classification hôtelière.

1.6 Clientèle des centres de santé :

Lorsque les centres de santé ont vu le jour au Québec vers la fin des années 1970, la clientèle était principalement féminine, à l'aise financièrement et ayant le désir de rester toujours jeune (Tardif, 2001). Mais, depuis la décennie 90, le portrait tend à changer car on voit de plus en plus de femmes et d'hommes de moins de 30 ans prendre soin d'eux en s'offrant un séjour dans un centre de santé (Tardif, 2001). Ainsi, on retrouve maintenant par ordre d'importance, selon le Travel et Tourism Analyst No. 1, (1998) dans Tardif (2001), une clientèle féminine professionnelle âgée entre 30 et 55 ans (51%), suivi de celles qui ont 55 ans et plus (28%), et finalement, celles qui sont âgées de 30 ans et moins (17%). Par ailleurs, toujours selon le Travel and Tourism Analyst, no. 1 (1998) dans Tardif (2001), la clientèle féminine fréquentant les centres de santé, tend à régresser au fil des ans, car entre 1987 et 1997, elle est passée de 91% à 73% alors que la clientèle masculine est passée de 9% à 27% en 1997.

Sur le plan sociodémographique, les études démontrent que la cliente typique est une femme professionnelle, d'environ 40 ans et qui a un revenu d'au moins 50 000\$ (Tourisme Canada, 1991). D'un autre côté, l'étude de Beauchesne et associés (1999) révèle que la clientèle des centres de santé est âgée entre 15 et 44 ans et le niveau de scolarité se répartit comme suit : un tiers détient un diplôme secondaire, un tiers a une technique et un autre tiers a un diplôme universitaire. Par ailleurs, parmi toute cette clientèle, on retrouve 35% d'ouvriers et 15% de professionnels. D'un autre côté, leur revenu moyen se situe entre 40 000\$ et 60 000\$. En revanche, l'étude de Tardif (2001), indiquent qu'en majorité, la clientèle est féminine, âgée entre 25 et 44 ans, possédant un

diplôme post-secondaire, et gagnant entre 30 000\$ et 50 000\$. Pour ce qui est de la clientèle masculine, Tardif (2001) affirme qu'il s'agit principalement d'hommes âgés entre 35 et 54 ans, possédant un diplôme universitaire et ayant un revenu se situant entre 30 000\$ et 75 000\$.

Ce qui différencie réellement les femmes des hommes dans la fréquentation des centres de santé est le but du séjour. En fait, la clientèle féminine fréquente les centres de santé pour le repos et la détente alors que les hommes recherchent les activités sportives à proximité. Par contre, cela ne leur empêche pas pour autant de se détendre et de se relaxer (Tardif, 2001). En fait, les recherches démontrent que les hommes professionnels et retraités sont de plus en plus intéressés par la gestion du stress et les bonnes habitudes de vie, ce qui est une source de motivation dans la fréquentation des centres de santé (Tardif, 2001). Par ailleurs, au sujet des soins comme tel, les hommes préfèrent les massages suédois car ils sont bien souvent identifiés aux muscles et aux sports alors que les femmes explorent davantage de soins inconnus (Kretz, 2000 dans Tardif, 2001).

Selon Tourisme Canada (1991), il existe deux types de clientèles :

- Ceux qui désirent rééquilibrer leur santé physique et psychologique par une bonne hygiène de vie et qui recherchent à réduire leur niveau de stress. En effet, cette clientèle veut améliorer ou maintenir sa forme physique.
- Le client classique qui désire qu'on prenne soin de lui.

Toujours selon Tourisme Canada (1991), les dirigeants de centres de santé divisent le marché en sept segments.

Client classique : Ce type de clientèle est représenté par les femmes professionnelles qui voyagent seule. Durant leur séjour, elles recherchent la détente, le conditionnement physique ainsi que des idées pour se garder jeune.

Hommes professionnels : Ce segment de marché porte une attention spéciale à son apparence physique en pratiquant du sport. Par ailleurs, il désire diminuer son niveau de stress. Bref, il s'agit d'un segment qui connaît une croissance rapide.

Couples sans enfant: Cette clientèle recherche des vacances hors du commun qui leurs permettent d'acquérir de bonnes habitudes de vie. De fait, le stress motive ces couples à prendre un temps d'arrêt loin de toutes les préoccupations quotidiennes (Tourisme Canada, 1991). Ainsi, le but principal de cette clientèle est de se relaxer. Par ailleurs, ce segment de marché est reconnu pour faire plusieurs voyages de courte durée durant l'année.

Hommes retraités et femmes d'âge mûr (55 ans et plus) : Ce segment représente le marché le plus important au niveau des voyages d'agrément en Amérique du Nord (Tardif, 2001). En effet, la clientèle du troisième âge recherche un endroit différent où elle peut avoir du plaisir, acquérir ou maintenir de bonnes habitudes de vie tout en pratiquant diverses activités. Par ailleurs, selon Modern Maturity Magazine et Market Opinion Research dans Tardif (2001), cette clientèle a l'expérience des voyages et recherche, avant toute chose, des endroits de qualité tout en ayant une préoccupation constante de leur santé et de leur forme physique. Ce désir de se maintenir en santé au

niveau de la nutrition, de la condition physique, de leur apparence ou encore de leur bien-être psychologique se reflète aussi chez les plus jeunes de 39 à 49 ans (Yankelovich Group dans Tardif, 2001). Mais, ce qui les différencie des plus jeunes c'est le fait qu'ils ont plus de temps pour s'accorder ces moments.

Clients occasionnels : Ce type de client n'est pas habitué de fréquenter les centres de santé. En effet, il ignore bien souvent ce qui distingue les types de centres de santé et les divers soins offerts. Cette clientèle fait ainsi son choix en fonction de la proximité d'un centre urbain afin d'être en mesure de se divertir en pratiquant d'autres activités que celles proposées par le centre de santé.

Les adeptes : Selon Tourisme Canada (1991), ce sont ceux qui se rendent dans un centre de santé régulièrement. Comparativement aux clients occasionnels, les adeptes ont plus d'expérience au niveau des soins offerts par les centres de santé. Par ailleurs, les adeptes sont motivés à fréquenter les centres de santé parce qu'ils désirent maintenir leur bien-être physique et psychologique.

Les entreprises : La clientèle d'affaires est de plus en plus présente dans les centres de santé. En effet, elle les fréquente pour y tenir ses réunions, congrès ou encore pour allier plaisir et affaires. Ainsi, les dirigeants d'entreprises deviennent davantage sensibilisés à la santé car ils ont observé que leurs employés ressentent le besoin d'être en meilleure condition physique. Par ailleurs, les dirigeants d'entreprises voient un bénéfice dans les traitements préventifs offerts par les centres de santé car ils entraînent une diminution du

taux d'absentéisme et une plus grande motivation au travail chez les employés. D'un autre côté, l'entreprise bénéficie d'une image corporative positive.

En définitive, le Club de produits du Tourisme de santé (2000) affirme que les centres de santé répondent autant aux besoins des femmes qu'à ceux des hommes, peu importe l'âge, l'occupation et la condition physique. Mais, plus précisément, les principaux segments de marché selon Tourisme Canada (1991) sont les gens du troisième âge, les couples sans enfant et les gens d'affaires. Par ailleurs, quel que soit le segment auquel appartient le curiste, il demeure que lorsqu'il fréquente les centres de santé, il s'intéresse davantage aux services offerts et à l'accessibilité des lieux. Il porte également un intérêt au programme de conditionnement physique, à la nourriture servie, aux traitements corporels, aux activités récréatives/sportives, à la qualité des services, ainsi qu'à l'emplacement du centre de santé dans la nature (Tourisme Canada, 1991). Enfin, quant à la durée passée dans les centres de santé, l'étude de Tardif (2001) révèle que les séjours de 2-3 jours sont les plus populaires étant donné le temps restreint dont disposent les curistes.

1.7 Comment choisir son centre de santé?

Tout d'abord, on peut se demander pourquoi fréquenter un centre de santé pour ses vacances plutôt qu'un autre type d'établissement? En effet, le tableau 1 de Register (1999) présente un résumé des avantages que procure un séjour en centre de santé.

Tableau 1

Avantages d'un séjour en centre de santé

Un centre de santé peut être pour le curiste:	Un centre de santé peut aider le curiste à:	Un centre de santé apporte au curiste:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une façon de se faire dorloter; ➤ Rajeunissant; ➤ Ressourçant; ➤ Spirituel; ➤ Empreint de sérénité; ➤ Bienveillant; ➤ Calmant. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer sa condition physique; ➤ Se détendre; ➤ Améliorer ses habitudes alimentaires; ➤ Se désintoxiquer; ➤ Communier avec la nature; ➤ Apprendre sur la nutrition "santé"; ➤ Rééquilibrer le corps humain; ➤ Gérer son poids; ➤ Gérer son stress; ➤ Avoir du plaisir; ➤ Rencontrer d'autres curistes qui ont à cœur leur santé. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La tranquillité; ➤ La purification; ➤ La guérison; ➤ Le bien-être; ➤ La connaissance et l'expérience d'un style de vie sain; ➤ Des traitements de beauté et thérapeutiques; ➤ Du temps pour la réflexion personnelle; ➤ Un défi personnel.

Après avoir constaté les avantages que procurent les centres de santé, le curiste doit effectuer son choix en tenant compte de ses besoins et de sa personnalité (Gratton, 1997). Ainsi, chaque soin procure un bienfait spécifique. Aussi, selon le Club de produits du Tourisme de santé (2000), il faut connaître ce qui nous motive à planifier un séjour

dans un centre de santé. Est-ce pour se reposer, soulager une douleur physique, se remettre en forme ou encore prendre du recul face à la vie?

Par ailleurs, selon le Club de produits du Tourisme de santé (2000), avant d'effectuer son choix, il convient de tenir compte de certains facteurs comme le temps dont on dispose, l'environnement qui nous convient le mieux, le type d'hébergement qui semble le plus convenable, la nourriture, la distance à parcourir, le budget du client pour ses vacances santé et finalement, le moment où le curiste désire prendre ses vacances. Aussi, est-il bon de connaître la saison où vous désirez prendre vos vacances et les activités (sportives, culturelles) que vous désirez pratiquer en plus des soins de santé (Tourisme Montréal dans Tardif, 2001).

D'un autre côté, certains malaises peuvent limiter le curiste dans le choix de ses soins. En fait, ces états limitatifs peuvent être la fièvre, une fracture, un trouble cardiaque, etc. C'est pourquoi il est important, lors de l'arrivée en centre de santé, de signifier tous les malaises pour que les intervenants puissent l'inscrire à son dossier (Club de produits du Tourisme de santé, 2000). Ainsi, il est pertinent de connaître ses antécédents médicaux et ses habitudes de vie afin de recevoir les soins appropriés et de vivre, par le fait même, une expérience satisfaisante dans le centre de santé.

En somme, Tourisme Canada (1991) a raison de dire que la programmation et les installations sont aussi variées que les antécédents et l'âge des curistes puisque chaque centre de santé a sa propre identité.

Conclusion

Dans ce premier chapitre, on a vu qu'il existe plusieurs types de centres de santé qui accueillent les curistes. Mais, pour les fins de cette étude, nous mettrons l'accent sur les centres de santé de petite et moyenne capacité, c'est-à-dire ayant moins de 199 chambres et dont la mission principale est le bien-être physique et psychologique du curiste.

Pour ce qui est de la clientèle, on a pu remarquer qu'elle a évolué depuis une trentaine d'années. En réalité, depuis quelques temps, on observe que les centres de santé s'étendent à toutes les catégories d'âge. Par contre, un fait demeure depuis l'existence des centres de santé au Québec : l'augmentation du degré de scolarité et du revenu. D'un autre côté, on voit apparaître de nouveaux segments de marché très prometteurs comme la clientèle masculine et d'affaires. Effectivement, il est important dans cette étude de connaître les types de clientèles qui fréquentent les centres de santé puisque cela permettra de les comparer à ceux obtenus dans les recherches faites jusqu'à présent dans ce secteur d'activité. En effet, cette comparaison pourra s'effectuer quant à l'âge, au sexe, au revenu, au statut socioprofessionnel, à la scolarité, au degré d'expérience dans ce type de vacances, à la durée du séjour ainsi qu'au but du voyage.

S'agissant du choix d'un centre de santé, on s'est rendu compte que l'industrie des centres de santé a ses propres critères. Ainsi, les critères à considérer lors du choix d'un centre de santé sont le temps, le budget, l'environnement, le type d'hébergement, la nourriture, la distance à parcourir, la saison, les activités à faire sur place et à proximité.

En effet, ces critères servent à déterminer les attentes du curiste et, par le fait même, à évaluer la qualité perçue du séjour en centre de santé.

Maintenant que le curiste sait qu'il désire séjourner dans un centre de santé, il lui faut rechercher des informations pour s'assurer de faire un choix qui convient à ses besoins. C'est pourquoi, dans le prochain chapitre on s'attardera aux facteurs qui l'influencent dans sa décision d'achat.

CHAPITRE DEUX

LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR ET SA RECHERCHE D'INFORMATIONS

INTRODUCTION

Devant les multiples services offerts par les centres de santé, le consommateur doit à notre avis reconnaître ses besoins d'une part et d'autre part, il doit se renseigner sur les divers centres de santé grâce aux moyens de communication mis à sa disposition pour l'aider à faire un choix éclairé qui répondra mieux à ce qu'il désire vivre comme expérience. Ainsi, dans ce deuxième chapitre, nous tenterons de répondre aux questions suivantes :

« Quels facteurs influencent le consommateur dans sa prise de décision? »

« Quelles sont les étapes à suivre pour choisir un centre de santé? »

« Quelles informations sur les centres de santé retrouvent-on dans les divers moyens de communication marketing? »

« Qu'est-ce qui distingue le planificateur de voyages par Internet des planificateurs traditionnels? »

Dans ce chapitre, on s'attardera, premièrement au comportement du consommateur, soit ses dimensions extrinsèques et intrinsèques ainsi que le processus par lequel s'effectue son choix final. En effet, l'enjeu de ce chapitre porte sur la recherche d'information par les différents moyens de communication marketing mis à la disposition du curiste pour l'aider dans sa prise de décision. Enfin, avec la venue récente d'Internet pour la recherche des informations sur les centres de santé, on présentera un portrait démographique de ce type de planificateurs de voyages, que l'on comparera avec les planificateurs de voyages traditionnels.

2.1 Présentation du modèle du comportement du consommateur :

Le processus de décision du consommateur est influencé par des facteurs extrinsèques et intrinsèques (Pettigrew et al., 2001). Selon le modèle de Pettigrew et al. (2001), il existe cinq facteurs extrinsèques qui influencent le consommateur dans son choix décisionnel. Par ailleurs, sept facteurs intrinsèques ont un impact direct sur le consommateur dans son processus de décision puisqu'ils font partie intégrante de ce qui le définit comme individu. Enfin, dans ce même modèle, on retrouve les cinq étapes reliées au processus de décision. Cependant, pour les fins de l'étude en cours, seulement l'étape de la recherche d'information sera vue plus profondément puisqu'elle porte principalement sur ce sujet. Voici en résumé, à la figure 3, le modèle de comportement du consommateur.

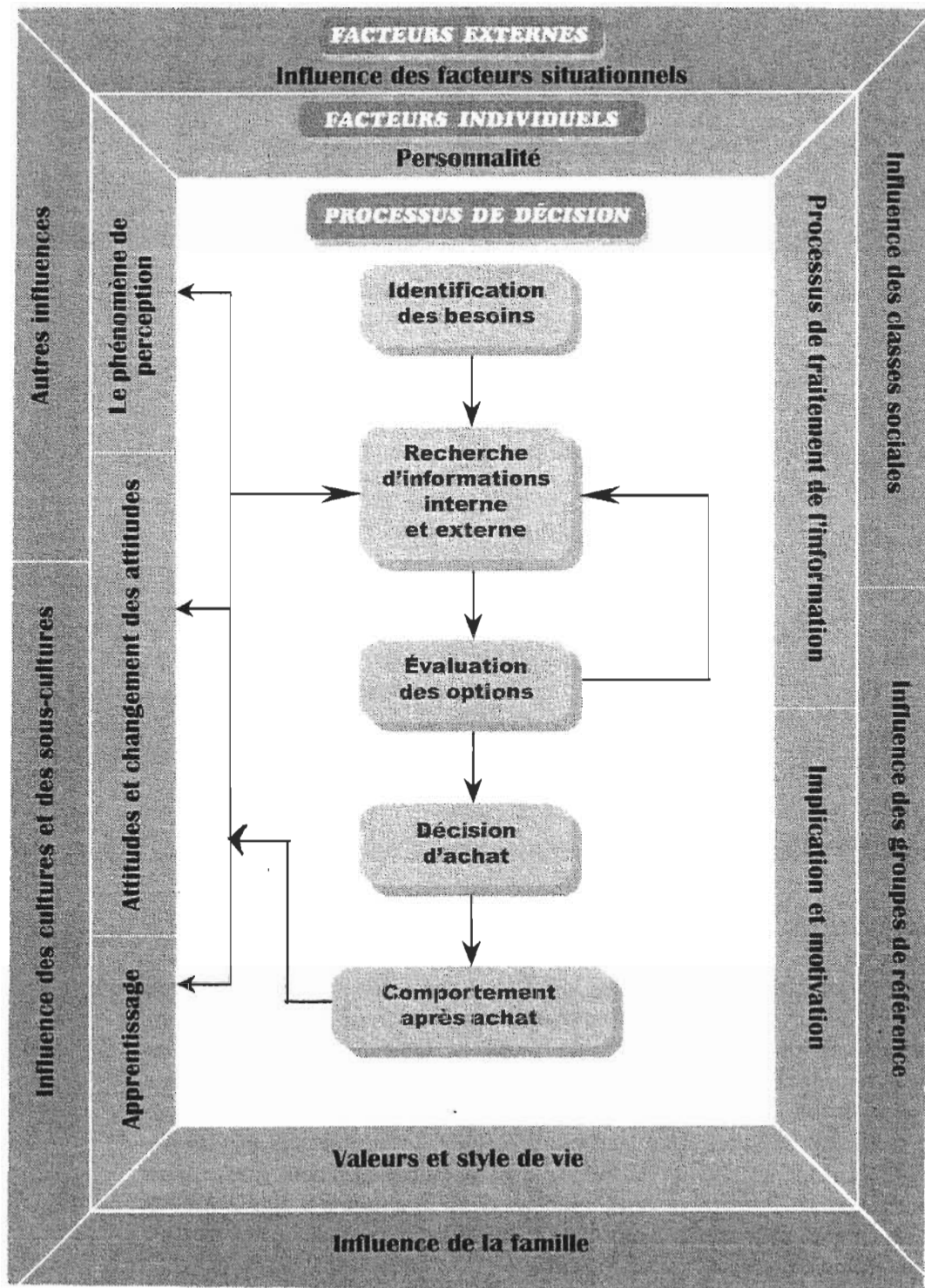


Figure 3. Modèle de comportement du consommateur. Pettigrew, Zouiten et Menvielle (2001), p. 28

2.1.1 Facteurs extrinsèques

Selon Hyman (1942) et Kelley (1947) dans Pettigrew et al. (2001), les **groupes de références** se définissent comme étant des gens de l'entourage qui ont une influence directe ou non sur les attitudes, les valeurs et le comportement d'achat du consommateur. De même, la **famille** représente un groupe qui a une influence notable sur les décisions du consommateur (Pettigrew et al., 2001). D'un autre côté, on définit les **classes sociales** comme étant des catégories de personnes relativement homogènes, faisant partie d'un niveau de la hiérarchie sociale (Warner et Lunt, 1941 dans Pettigrew et al., 2001). Par ailleurs, la **culture** est définie comme étant la façon de vivre d'individus provenant d'une même société (Taylor dans Pettigrew et al., 2001). Enfin, les **facteurs situationnels** représentent un ensemble de facteurs reliés à un lieu ou à une période de temps (Pettigrew et al., 2001).

2.1.2 Facteurs intrinsèques

Selon Pettigrew et al. (2001), la **perception** se définit comme étant le fait de sélectionner, d'organiser et d'interpréter les stimuli provenant de l'environnement. Quant à l'**apprentissage**, on le définit comme étant l'acquisition de nouvelles aptitudes ou de nouveaux comportements à la suite d'expériences vécues (Pettigrew et al., 2001). La **motivation** est définie comme étant une force consciente ou inconsciente qui amène l'individu à agir pour répondre à un besoin (Pettigrew et al., 2001). Par ailleurs, Pettigrew et al. (2001), définissent l'**attitude** comme étant une prédisposition favorable ou défavorable à agir. Selon Dufour et Maisonnas (1997), l'attitude est influencée par l'expérience et les influences externes dont font partie les moyens de communication. De

même, Oliver (1980) dans Cronin et Taylor (1992), affirme que l'attitude est fonction des attitudes précédentes et du niveau de satisfaction. D'un autre côté, la **personnalité** est ce qui distingue un individu d'un autre lorsqu'il interagit avec son environnement (Pettigrew et al., 2001). Pour ce qui est des **valeurs**, Pettigrew et al. (2001) les définissent comme étant une représentation mentale des besoins profonds de l'individu. En ce qui a trait au **traitement de l'information**, Pettigrew et al. (2001) le définissent comme étant un processus dans lequel le consommateur acquiert, assimile et évalue l'information reçue.

2.1.3 Étapes du processus de décision

La première étape du processus de décision, l'**identification des besoins**, se définit comme étant un écart ressenti entre ce que le consommateur a et ce qu'il désire avoir. Et afin de diminuer cet écart, il sera motivé à répondre à son besoin (Pettigrew et al., 2001). Par la suite, il sera porté à **rechercher des informations** pour être en mesure de combler ultérieurement son besoin. Après, lorsqu'il aura trouvé suffisamment d'informations, il **évaluera les options**. Cela signifie en fait que le consommateur comparera les informations en lien avec ses critères ainsi que les facteurs externes et internes qui exercent une influence constante sur ses choix (Pettigrew et al., 2001). Après cette évaluation, le consommateur prendra une **décision**. Enfin, le consommateur adoptera un **comportement après achat**, c'est-à-dire une évaluation de la satisfaction retirée du service reçu suite à l'expérience vécue (Pettigrew et al., 2001).

Voyons maintenant de façon plus spécifique en quoi consiste l'étape de la recherche d'informations, étape cruciale pour le sujet de cette étude.

Selon Russel (1999), les clients du secteur de l'hébergement touristique sont de plus en plus sélectifs dans le choix d'un établissement. C'est pourquoi, selon Dufour et Maisonnas (1997), le consommateur recherche des informations susceptibles de l'aider dans l'évaluation des possibilités qui s'offrent à lui. En fait, il fouillera dans sa mémoire pour retracer des expériences semblables qu'il aurait vécu ou encore, il fait appel à son entourage ou à des documents existants (ex : brochures touristiques, Internet, etc) pour avoir des informations additionnelles sur le sujet (Lewis et Chambers, 2000). Effectivement, selon Vachet (1986), l'élaboration des critères de choix s'établira en fonction du degré d'expérience du consommateur en lien avec le service. À vrai dire, si le curiste est expérimenté, il fera appel à sa mémoire en plus des nouvelles informations qu'il recevra de part et d'autres. Tandis que s'il s'agit d'un curiste qui en est à sa première expérience, il recherchera ses informations d'abord auprès de son entourage et ensuite auprès de moyens de communication. Ainsi, selon Kotler et al. (2000), l'information la plus persuasive provient de sources personnelles (famille, amis). Selon Haywood (1989), les curistes font appel au bouche à oreille car ils veulent connaître les expériences vécues d'autres personnes par rapport au service. De plus, ils utilisent le bouche à oreille lorsqu'ils manquent d'informations. De façon générale, l'information par le bouche à oreille est perçue par le consommateur comme étant une source plus crédible (Lovelock, 1991 dans Kandampully et al., 2001). D'un autre côté, Kotler et al. (2000) ont constaté que les sources commerciales (ex : brochures) ont davantage un rôle

d'information, alors que les sources personnelles ont davantage un rôle de justification et d'évaluation. De plus, pour Lewis et Chambers (2000), les gens ont davantage confiance en leurs amis (78%) plutôt qu'aux autres sources d'informations comme les brochures (28%) et Internet (25%).

Pour effectuer son choix, le curiste a besoin de nombreuses informations de qualité pour être en mesure de juger adéquatement de la valeur de l'entreprise (Weber et Roehl, 1999). Par ailleurs, Ariely (2000) affirme que le fait d'avoir un haut niveau de contrôle de l'information aide à une meilleure connaissance de l'environnement et à une meilleure interprétation des messages reçus. En fait, les consommateurs semblent avoir un meilleur contrôle de l'information avec le médium Internet (Alba et al., 1997 dans Menon et Kahn, 2002).

Mais à quoi servent les différents moyens de communication dans la recherche d'informations? Selon Paquin et Turgeon (1998), l'utilité de la communication marketing est de permettre d'expliquer aux consommateurs la nature du service, ce qu'il en coûtera en plus de l'assurer de la résolution de problèmes. Une autre fonction de la communication marketing est de stimuler le bouche à oreille par les divers moyens de communication en démontrant l'atmosphère qui se dégage des lieux (Haywood, 1989). Ainsi, l'information recueillie amène le consommateur à se créer une image mentale de ce que sera le service. C'est pourquoi, l'image mentale est en lien avec la satisfaction anticipée de celui-ci (Shiv et Huber, 2000).

Teare et Calver (1996) affirment que la publicité aide à prendre conscience de l'existence d'un service comme, par exemple, un centre de santé. De plus, la publicité permet de montrer à la clientèle cible les éléments tangibles qui caractérisent les centres de santé. Mais, pour qu'une publicité soit persuasive, il faut rejoindre le segment cible en connaissant bien ses besoins, son style de vie; bref, ses facteurs extrinsèques et intrinsèques afin de l'influencer dans sa prise de décision.

Dans les brochures promotionnelles présentant les centres de santé, on retrouve souvent dans les textes des superlatifs ou encore des mots ayant un fort impact psychologique, le but étant d'encourager le consommateur à aller au centre plutôt qu'ailleurs. Effectivement, cette tactique sert à susciter l'intérêt du consommateur en lui faisant un appel émotif et l'amener ainsi à conclure un achat. En fait, ce genre de communication sert à créer de hautes attentes chez le consommateur, qui, bien souvent, ne peuvent être remplies par le fournisseur de service (Kandampully et al., 2001).

Les signes et les symboles jouent un rôle important dans la communication de l'image (Bateson et Hoffman, 1999). En effet, qu'il s'agisse du nombre d'étoiles d'un hôtel ou encore des symboles nous indiquant les activités à faire sur le site, il demeure que la communication vient rassurer le consommateur dans le risque perçu à propos de l'entreprise de service (Bateson et Hoffman, 1999).

La marque sert aussi à rassurer le consommateur (Nantel, 2000). En effet, le consommateur est influencé par l'image que projette la marque (Lewis et Chambers,

2000). L'image de la marque apporte de l'information et facilite son traitement. Elle aide donc le consommateur dans sa prise de décision (Dufour et Maisonnas, 1997). Ainsi, une image claire et constante dans le temps permet de différencier une entreprise de services de ses concurrents. En réalité, l'image justifie l'achat dans la perception du consommateur (Dufour et Maisonnas, 1997).

Dans un autre ordre d'idées, on s'est attardé à connaître les informations qu'on peut retrouver sur les centres de santé dans Internet et les autres moyens de communication. Pour ce faire, nous avons recherché de l'information à travers tous les médias disponibles. De ces sources d'informations, on a pu inventorier les sujets mentionnés dans les diverses publicités figurant dans Internet et dans les moyens de communication traditionnels. Le tableau 2 résume les informations que le curiste peut recueillir sur les centres de santé dans les différents moyens de communication marketing.

Tableau 2

Informations que le curiste peut recueillir sur les centres de santé dans les différents moyens de communication.

COMMUNICATION MARKETING TRADITIONNELLE	COMMUNICATION MARKETING PAR INTERNET
<ul style="list-style-type: none"> • Des symboles identifiant la présence d'un centre de santé. • Présence ou non de salles de réunions. • Une carte du Québec qui situe chaque établissement et qui présente un tableau des distances ainsi que le temps pour se rendre à l'endroit indiqué. • Des questions s'adressant au curiste sur les activités qu'il désire pratiquer, les soins et le type d'hébergement qu'il recherche afin de l'aider dans sa prise de décision. • Le type de cuisine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de salles de soins et d'employés. • Les heures d'ouverture. • Les ateliers offerts. • La durée des soins. • Les informations utiles à connaître avant le départ. • Ce que le centre de santé fourni au curiste (ex : peignoir). • Des informations sur le déroulement du séjour. • Des recommandations à suivre pour certains soins. • Des entrevues avec les dirigeants de centres de santé (début, clientèle, soins méconnus, type d'hébergement, prix des forfaits, type de cuisine). • La politique d'annulation. • Une présentation de livres de références sur les centres de santé. • Le tarif des chambres. • Les services offerts aux voyageurs d'affaires.

	<ul style="list-style-type: none"> • On peut sélectionner la région dans laquelle le consommateur désire voyager, le type d'hébergement qu'il recherche, le degré de qualité qu'il désire et le budget dont il dispose pour ses vacances afin de connaître les forfaits qui s'offrent à lui. Suite à sa demande, le consommateur reçoit de l'information sur les prix et peut vérifier la disponibilité du forfait désiré, voir ce qu'il contient, la durée de l'offre, les activités à faire sur le site et à proximité, le type de cuisine, la certification Relais santé ou non et les prix d'excellence.
<p style="text-align: center;">INFORMATIONS COMMUNES AUX DIVERS MOYENS DE COMMUNICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les coordonnées de l'établissement. • La classification des établissements d'hébergement. • Les prix d'excellence. • Les soins et services offerts. • La possibilité ou non d'hébergement. • Le nombre et la description des chambres. • Le trajet à suivre pour s'y rendre. • Les nouveautés dans les soins offerts et les bienfaits qu'ils procurent. • Des témoignages de curistes qui ont passé un séjour dans un centre de santé. • Un lexique des soins offerts. • L'attitude du personnel. • La certification ou non comme membre de l'Association des Relais santé. • Une présentation des membres de l'Association des Relais santé. • L'offre de certificats cadeaux. • Les forfaits (prix, nombre de nuitées, repas, activités, soins). • Des photos des chambres et de l'environnement. • Les attraits touristiques de la région. • Une brève description des lieux; 	

Toujours face à la recherche d'informations, la perception du risque est un élément important à considérer afin que le consommateur fasse un choix adéquat. En effet, selon Bauer dans Bateson et Hoffman (1999), le risque perçu est composé de deux

dimensions: les conséquences et l'incertitude reliées au service. Par ailleurs, Kandampully et al. (2001) identifient trois types de risques associés à l'achat d'un service touristique. Le premier est celui associé à la performance. Il se traduit par une crainte que le fournisseur de service ne performe pas et qu'il ne délivre pas les bénéfices attendus au client. Le deuxième risque est physique. En fait, des blessures peuvent être infligées au client comme par exemple des brûlures causées par de l'eau trop chaude. Enfin, il y a le risque social qui représente pour le client une perte de statut social en lien avec l'achat.

Notamment, pour Kandampully et al. (2001), le risque relié à l'achat peut être augmenté pour plusieurs raisons :

- Il est difficile de standardiser le service, c'est-à-dire, la performance reliée aux attentes du client et la qualité du service délivré.
- Le curiste ne peut pas facilement évaluer le service avant l'achat.
- Il est difficile de refaire exactement la même expérience du service.
- Les rêves et les images du client en lien avec le service anticipé ne reflètent pas nécessairement la réalité.
- Le service est intangible.

De même, le risque augmente lorsque le client recherche des bénéfices tel qu'une qualité supérieure ou encore une personnalisation du service (Ostrom et Iacobucci, 1995). De plus, d'autres chercheurs affirment qu'un haut niveau de risque est lié à la rareté de l'information disponible avant la décision d'achat (Bateson et Hoffman, 1999). En fait, on retrouve cette situation dans les centres de santé car ils sont encore méconnus de la

population.

À cet égard, un centre de santé intégré dans une grande entreprise comme une chaîne d'hôtels peut diminuer le risque perçu car le consommateur croit davantage en la compétence des employés et en leurs efforts pour résoudre un problème. Par contre, d'autres consommateurs trouvent la grande entreprise impersonnelle et insensible alors qu'une PME comme le centre de santé d'Eastman est considérée comme étant plus personnelle, intime et amicale (Bateson et Hoffman, 1999).

Afin de diminuer le risque perçu, un dirigeant d'entreprise de services peut développer une stratégie de garantie. Cela consiste à informer le curiste de ce dont il doit s'attendre et de l'assurer que le service délivré est fidèle à ce qui est annoncé à travers les moyens de communication (Maher, 1991 dans Kandampully et al., 2001). En réalité, les centres de santé peuvent diminuer le risque perçu en devenant membre de l'Association des Relais Santé. Ils garantissent ainsi aux curistes des services de qualité avec des professionnels compétents (Relais Santé, 2001). De même, pour diminuer le risque et effectuer un choix approprié, le curiste doit se renseigner davantage sur le secteur d'activité ainsi que sur l'entreprise de services convoitée (Kandampully et al., 2001). Enfin, pour augmenter les chances d'être satisfait du service, le curiste peut communiquer clairement ses besoins et demander si l'on peut y répondre adéquatement (Kandampully et al., 2001).

2.2 Profil du planificateur de voyages par Internet

En l'an 2000, selon Pettigrew et al. (2001), seulement 39% des ménages canadiens et 25% des ménages québécois étaient branchés à Internet. Par ailleurs, selon Ellison, Earl et Ogg (2001), 28,8% des cyberconsommateurs ont fait un achat en ligne dans la catégorie « voyage », c'est-à-dire qu'ils ont fait la réservation en payant ou non par Internet. Ce pourcentage place cette catégorie au 4^e rang des produits et services achetés en ligne. Pour ce qui est du magasinage de comparaison (recherche d'informations sans placer de commande par Internet) au niveau des voyages, 31,5% ont pratiqué cette activité, ce qui les situe au 1^{er} rang. Enfin, sur le plan du magasinage par Internet, ils sont 30,3% à avoir fait du lèche-vitrine ou commandé par ce médium. En fait, ce pourcentage classe la catégorie « voyage » au 2^e rang. Donc, on constate que le secteur touristique a sa part de marché sur Internet pour ce qui est de la recherche d'informations.

Selon une étude menée par Weber et Roehl (1999), les planificateurs de voyages par Internet sont âgés entre 26 et 55 ans, ont un revenu élevé, sont des professionnels et ont quelques années d'expériences (1 à 3 ans) avec le médium Internet. De plus, ils détiennent habituellement un diplôme post-secondaire. En outre la probabilité d'utiliser Internet augmente davantage s'ils ont un diplôme universitaire (Statistique Canada, 2000). S'agissant du revenu, Ellison, Earl et Ogg (2001) ont constaté de façon générale que 45% des gens qui magasinent par Internet ont un revenu supérieur à 65 000\$ et 70%, un revenu supérieur à 45 000\$. Cependant, seulement 14% des gens qui magasinent par Internet avaient un revenu inférieur à 30 000\$.

Quant au type de clientèle qui planifie ses voyages par Internet, Weber et Roehl (1999) affirment qu'elle est généralement masculine, soit deux hommes pour une femme. Mais, contrairement à Weber et Roehl, Clemente (1998) soutient que les femmes utilisent davantage Internet pour planifier les voyages. De même en est-il des voyageurs qui n'utilisent pas d'ordinaire Internet pour planifier leur voyage. De plus, il ressort de l'étude de Pintal (2000) que les décisions en lien aux voyages sont de plus en plus prises par les femmes.

Pour ce qui est de la clientèle canadienne âgée de 60 ans et plus qui a utilisé Internet au cours de l'année 2000-2001, elle représente 13% de la population internautes. Il s'agit en fait de 17% d'hommes et 9% de femmes qui font usage d'Internet. De plus, les personnes âgées qui ont un revenu et un degré de scolarité supérieur à la moyenne de ces gens sont plus susceptibles d'utiliser Internet. Par ailleurs, de cette clientèle, 50% ont recherché de l'information sur les voyages (Silver, 2001).

Par contre, si l'on compare les résultats avec les voyageurs qui ne magasinent pas par Internet, on s'aperçoit que ceux-ci sont un peu plus âgés, que leur revenu est un peu plus bas, qu'ils sont davantage au foyer ou à la retraite, qu'ils sont moins à l'aise avec Internet (0-1an) et qu'ils sont un peu moins scolarisés que ceux qui planifient leurs voyages par le web (Weber et Roehl, 1999). Ainsi, on constate à la figure 4 que plus les internautes sont jeunes, plus ils utilisent Internet alors que plus les personnes avancent en âge, moins elles font usage d'Internet (Taylor Nelson Sofres Interactive, 2001 dans Bégin, 2001).

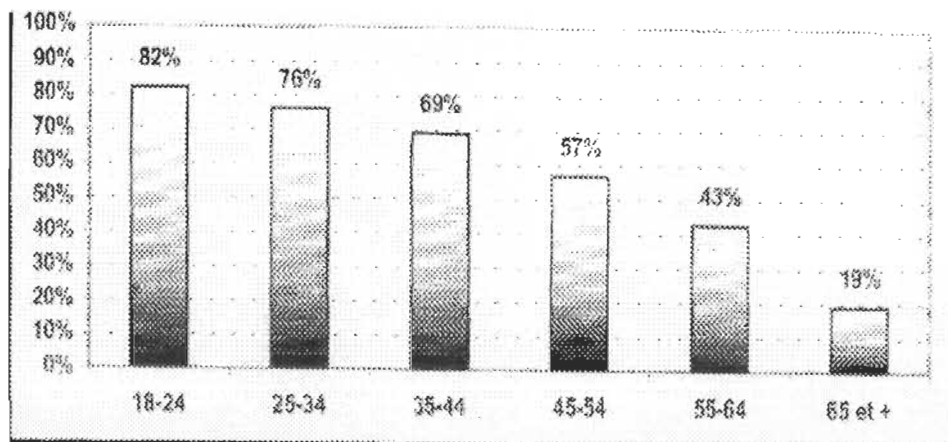


Figure 4. Pourcentage d'utilisateurs d'Internet par groupe d'âge, au Canada. Taylor Nelson Sofres Interactive, 2001 dans Bégin (2001), p. 6.

Selon Donthu et Garcia (1999), le revenu et l'âge différencient les internautes des cyberconsommateurs. En effet, les internautes seraient plus jeunes et moins nantis alors que les cyberconsommateurs auraient un plus grand pouvoir d'achat et seraient par le fait même, plus âgés. Ainsi, en ignorant la classe étudiante, Clemente (1998) affirme qu'Internet est à la portée de peu de consommateurs ayant un revenu en de  a de 40 000\$. Donc, plus le nombre d'internautes augmente, plus les caractéristiques démographiques du cybermarch   évolueront et se rapprocheront de celles de la population générale (Cybermarketing, 2000).

Quant aux informations touristiques qu'on retrouve sur Internet, les cyberconsommateurs considèrent comme très important les trois caractéristiques suivantes (Weber et Roehl, 1999) :

- La sécurité ;
- La qualité des informations ;
- La fiabilité des informations.

D'autre part, ils mentionnent comme important les éléments suivants (Weber et Roehl, 1999) :

- La facilité à contacter l'entreprise;
- Le support après achat;
- La variété de choix;
- La facilité à effectuer le paiement en ligne.

En ce qui a trait à la véracité des informations trouvées sur Internet, les planificateurs de voyages par Internet affirment majoritairement que celles-ci ne sont jamais faussées. Cependant, moins de 25% des informations peuvent être fausses (Weber et Roehl, 1999). Effectivement, selon Bégin (2001), les problèmes les plus fréquemment rencontrés lors de l'achat par Internet sont la surfacturation (16%) et la non rencontre des attentes du consommateur (15%).

Par ailleurs, d'après Pettigrew et al. (2001), une évaluation suit l'achat et conduit soit à une satisfaction ou une insatisfaction. Ainsi, de cette façon, il s'ensuit un processus de mémorisation pour éviter de visiter ultérieurement des sites non pertinents. Cependant, si le site Internet répond aux attentes du client, il le notera afin d'y retourner lorsqu'il en aura besoin. Selon une étude menée aux États-Unis par le TIA (2000), au niveau de la satisfaction retirée par les voyageurs qui planifient ou effectuent des réservations par Internet, soit 52.2 millions de personnes; 90% sont extrêmement satisfaits de leur plus récente expérience, 20% des américains sont très satisfaits et

seulement 2% sont extrêmement insatisfaits.

En effet, les planificateurs de voyages par Internet sont satisfaits de cette expérience pour plusieurs raisons :

- Commode et facile à utiliser ;
- Abondance des informations;
- Les informations peuvent être trouvées rapidement;
- Précision des informations;
- Internet offre de bons prix;
- Offre personnalisée (Ellsworth et Ellsworth, 1997 dans Supphellen et Nysveen, 2001);
- Comparaison des offres (Srinivasan, Anderson, Ponnnavolu, 2002).

En revanche, les planificateurs de voyages par Internet sont insatisfaits de leur expérience pour les raisons suivantes :

- Internet n'offre pas les meilleurs prix;
- Insuffisance des informations;
- Prend du temps;
- Donne trop d'informations;
- Préfère parler à une personne;

Mais pourquoi les planificateurs de voyages traditionnels ne magasinent pas par Internet? Pour plusieurs raisons selon Weber et Roehl, 1999 :

- Le manque de sécurité;

- L'insuffisance des informations;
- La préférence pour le contact personnel;
- Le bouche à oreille négatif;
- La difficulté à trouver les sites Internet;
- Parce que c'est trop compliqué (TIA, 2000).

Dans un autre ordre d'idées, Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu (2002) ont trouvé six facteurs ayant un impact sur la loyauté envers le médium Internet. Il s'agit de la personnalisation, du contact interactif, de la culture, de l'attention portée au client, de la communauté et des choix offerts. Ainsi, la **personnalisation** augmente la probabilité que le consommateur trouve ce qu'il souhaite acheter comme produit ou service. Ce **contact interactif** est le lien entre l'entreprise et le client à travers le site web. De fait, il arrive trop souvent que les informations soient insuffisantes pour prendre une décision, le consommateur écrit alors par courriel à l'entreprise et on lui répond un ou deux jours plus tard. Toutefois, l'interactivité nécessite une réponse rapide au client et doit augmenter par le fait même l'information qui est présentée au consommateur (Deighton, 1996; Watson, Akselnen et Pitt, 1998 dans Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu, 2002). La **culture**, quant à elle, consiste à recevoir de l'information en lien avec l'achat ou encore les intérêts du consommateur. Pour ce qui est de l'**attention** portée envers le client, elle doit être autant présente avant qu'après l'achat afin de garder ce dernier informé. De même, le degré d'attention accordé au client peut influencer la perception de la qualité du service (Bolton et Drew, 1992 dans Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu, 2002). La **communauté** permet au consommateur de se faire une idée à partir des

opinions des autres consommateurs. Enfin, la **variété de choix** offert sur Internet peut entraîner une fidélité envers ce médium.

En somme, le fait d'utiliser Internet pour rechercher de l'information est un bon présage de l'intention d'achat. Cependant, cette intention d'achat est aussi mise en relation avec les attitudes envers l'achat par Internet et les expériences d'achats passés d'achat faits à partir de ce médium (Shim, Eastlick, Lotz et Warrington, 2001). C'est pourquoi, plus le consommateur vit d'expériences sur Internet, plus il fera des choix répondant à ses besoins (Pettigrew et al., 2001).

Pour ce qui est des intentions prochaines des voyageurs américains en ce qui a trait à la planification et à la réservation par Internet, ils sont 45% à penser qu'ils réutiliseront davantage ce médium pour un prochain voyage, 50% l'utiliseront de la même façon et 5%, moins (TIA, 2000).

Conclusion

Dans ce deuxième chapitre, on a vu que le curiste fait son choix en fonction de facteurs internes et externes. Par ailleurs, dans la revue de la littérature, on a vu que du côté des facteurs internes la motivation, l'apprentissage, l'attitude ainsi que la perception influencent le curiste dans ses attentes en lien avec les informations qu'il recueille par les divers moyens de communication. De plus, ces facteurs influent sur la perception de la qualité du service en centre de santé et l'intention de choisir prochainement le même moyen de communication pour planifier un futur séjour dans ce type de lieu. Cependant,

dans cette étude, nous ne mentionnons pas la personnalité, les valeurs et le traitement de l'information puisque rien dans la documentation sur les centres de santé ne les évoquait.

De même, au niveau des facteurs externes, on a vu que les facteurs situationnels, la culture, la famille, les groupes de références ainsi que la classe sociale du curiste ont un impact sur son choix. Également, ces facteurs influencent les attentes et la qualité perçue du séjour en centre de santé.

D'un autre côté, au niveau des étapes du processus décisionnel, on a mis l'accent sur la recherche d'informations. En fait, on a pu constater que plusieurs moyens de communication sont mis à la disposition des curistes pour recueillir des renseignements sur les centres de santé. De tous, les curistes perçoivent le bouche à oreille comme étant la source d'information la plus crédible. En effet, ils lui consacrent davantage un rôle de justification et d'évaluation. Toutefois, les autres moyens de communication semblent avoir davantage un rôle purement informationnel.

En ce qui a trait au profil des planificateurs de voyages traditionnels et par Internet, on a vu que la principale raison d'utiliser Internet est la commodité. Par ailleurs, les planificateurs de voyages par Internet sont très influencés dans leur choix par la qualité des informations, leur fiabilité, la facilité à contacter l'entreprise, la personnalisation, les informations reçues en lien avec leurs intérêts, les opinions émises par les autres consommateurs, la variété de choix, la facilité à effectuer son paiement en ligne ainsi que l'attention portée au curiste lors du pré et du post-achat. De même, les

planificateurs de voyages par Internet trouvent ici la facilité à comparer les offres, la précision et l'abondance des informations en plus de les recueillir en peu de temps. En revanche, les consommateurs traditionnels voient dans Internet tantôt l'insuffisance des informations tantôt la trop grande quantité ainsi que la difficulté à trouver les sites web. De surcroît, les planificateurs de voyages traditionnels préfèrent le contact personnel avec les employés de l'entreprise.

En somme, cette étude permettra de voir si le profil des deux groupes de planificateurs de voyages se distingue au niveau des raisons d'utiliser ou non Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé. De même, la comparaison de ces deux groupes permettra de constater si, prochainement, les curistes choisiront davantage Internet pour planifier leur futur séjour en centre de santé. Maintenant, continuons cette recension de la littérature en définissant les attentes, la satisfaction et la perception de la qualité dans les centres de santé.

CHAPITRE TROIS

ÉVALUATION DES CENTRES DE SANTÉ

INTRODUCTION

L'évaluation du service fait partie intégrante du processus de décision d'achat du consommateur. En effet, selon Fisk (1981) dans Leblanc (1985), le consommateur évalue le service en trois temps: avant, pendant qu'il vit son expérience et après. En effet, l'enjeu majeur de cette évaluation est de constater s'il y a un écart entre ce qui a été communiqué au curiste et le service reçu.

C'est pourquoi, dans ce dernier chapitre consacré à la recension de la littérature, nous tenterons de répondre aux questions suivantes :

« Comment définit-on les attentes et quels sont ses déterminants? »

« Comment se définit la satisfaction? »

et enfin,

« Comment définit-on la qualité perçue? »

D'abord, dans ce chapitre, on portera le regard sur les attentes et leurs antécédents. Après, on tentera de distinguer la satisfaction de la qualité perçue pour ensuite mieux les définir séparément. Ensuite, on s'attardera plus en profondeur sur le concept de qualité perçue en y incluant les éléments reliés à la servuction. Enfin, on conclura ce chapitre par une présentation des différents outils d'évaluation de la qualité perçue ainsi que les critiques rattachées à l'instrument préconisé pour effectuer cette

étude.

3.1 Définition des attentes

De façon générale, les chercheurs s'accordent pour dire que les attentes servent de point de référence dans l'évaluation de la performance du service (Parasuraman et al. 1994). De même, Sasser, Olsen et Wyckoff (1978) dans Nguyen et Marchesnay (1990), affirment que le curiste traduit ses attentes face au service en attributs désirés. En fait, selon Teare et Calver (1996), les attentes du curiste servent à **prédire** ce qu'il voudrait. En effet, selon Bateson et Hoffman (1999), le curiste se demande : « Quels bénéfices il recevra s'il achète le service de l'entreprise X ? » Ainsi, la perception de la qualité du service est la comparaison entre ce que le curiste croit être le service et la perception de la performance du service (Teare et Calver, 1996).

Par ailleurs, selon Teare et Calver (1996), les attentes peuvent être considérées comme un **idéal** dans le sens où le curiste se demande : « Quels bénéfices il aimerait recevoir en lien avec le service? » D'un autre côté, les attentes peuvent se baser sur l'**expérience**. En réalité, le curiste peut se demander : « Qu'est-ce qu'il connaît de ce service et qu'il aimerait recevoir en bénéfices? »

Une autre façon de percevoir les attentes est de les définir en fonction d'un **minimum acceptable** pour le curiste. En fait, le curiste peut se demander ce qu'il attend au minimum de l'achat du service. Enfin, d'après Bateson et Hoffman (1999), les attentes peuvent être considérées comme un **mérite** dans le sens où le curiste se

demande : « Quels bénéfices peut-il recevoir face à l'investissement qu'il y a mis pour effectuer cet achat? » Les attentes peuvent aussi être déterminées par les **peurs**. À vrai dire, si le curiste a vécu une mauvaise expérience dans un centre de santé, il deviendra craintif (Lewin et al. 1944 dans Feather, 1982). Ainsi, les attentes du curiste peuvent se baser sur la peur de revivre le même cauchemar. Donc, pour Heckausen (1977) dans Feather (1982), l'anticipation des résultats est central dans la construction des attentes.

Suite à toutes ces définitions, on retient pour cette étude que les attentes sont déterminées par les promesses implicites et explicites car on s'intéresse aux attentes créées par les informations recueillies par les divers moyens de communication consultés.

Selon Lewinson (1997) dans Kandampully (2001), les attentes ont trois niveaux face au service: essentiel, attendu et facultatif. Ainsi, pour ce qui est du **service essentiel**, l'auteur affirme qu'il s'agit de l'atteinte des exigences fondamentales de l'entreprise pour continuer à œuvrer dans son secteur d'activité. Par exemple, dans un centre de santé, il s'agit des soins corporels, des activités de remise en forme et des divers traitements offerts aux curistes. Le **service attendu** réfère à l'offre d'un service adéquat. Par exemple, dans un centre de santé, les curistes s'attendent à manger santé. Enfin, s'agissant des **services facultatifs**, le consommateur les considère comme une valeur ajoutée dans le centre de santé. En fait, cette valeur ajoutée contribue à mettre en valeur l'unicité du centre de santé. Mais elle permet également au centre de santé de se positionner face aux concurrents. Par exemple, un centre de santé peut se différencier en offrant la possibilité aux clients d'avoir le même thérapeute tout au long du séjour.

3.1.1 Nature des déterminants au niveau des attentes

Selon Zeithaml et al. (1993) dans Bateson et Hoffman (1999), le curiste évalue la performance du service en utilisant deux éléments. Le premier est le **niveau de service désiré**, c'est-à-dire, ce que le consommateur croit être le maximum du service. Le deuxième élément est le **niveau de service que le consommateur juge adéquat**, ce qui revient à être le minimum acceptable du service. Et, entre ces deux extrêmes, se trouve la **zone de tolérance**. Bien entendu, il va s'en dire que la zone de tolérance varie selon le service, les circonstances et le curiste (Bateson et Hoffman, 1999). En effet, plus le curiste vit d'expériences en centre de santé, plus il réduit sa zone de tolérance (Kandampully et al., 2001).

Toujours selon Zeithaml et al. (1993) dans Bateson et Hoffman (1999), les attentes des curistes proviennent de différents facteurs susceptibles de les influencer dans la perception du niveau de satisfaction retiré de l'expérience vécue en centre de santé. À ce propos, un premier facteur est le **minimum acceptable du service**. Effectivement, cet élément permet de répondre aux problèmes de façon minimale. Prenons l'exemple d'un centre de santé où un atelier a été annulé faute d'inscription. Dans ce cas précis, le minimum est d'offrir, pour le même prix, un autre atelier qui plaira au client ou, sinon, de lui rembourser son argent. Le deuxième facteur est la **perception des alternatives** pour un même service. En effet, ce facteur est considéré par le curiste comme étant le standard qu'on retrouve dans tous les centres de santé. En fait, dans tous les centres de santé on prône la relaxation par divers traitement comme la massothérapie. Le troisième facteur est la **perception du rôle que joue le personnel de contact** dans le processus de

servuction. En effet, la qualité du service obtenue dépend des attitudes du curiste envers le personnel de contact. Effectivement, être poli et amical envers les employés est souvent un gage de récompense car le personnel fera de son mieux pour offrir un meilleur service. De même, la clarification ou non des attentes par les curistes permet d'élever ou de diminuer les exigences envers le fournisseur de services. Le quatrième élément c'est les **facteurs situationnels** qui représentent les problèmes hors du contrôle du fournisseur de services. En d'autres termes, l'entreprise se retrouve dans l'incapacité de remplir normalement l'offre de services, ce qui a pour conséquence que le curiste abaisse au minimum temporairement ses attentes. C'est le cas, par exemple, pour un orage qui ne permet pas de prodiguer un soin prévu à l'extérieur. Le cinquième facteur est la **prédiction du service** par le curiste. Elle consiste à relier le niveau de service désiré avec le service standard qu'il croit obtenir. En réalité, le curiste essaie d'adapter la perception de la performance à l'offre de services. Pour se faire, le curiste se réfère à ses expériences passées et à ses connaissances reliées aux centres de santé. Donc, un haut niveau de prédiction du service a pour conséquence un niveau élevé dans l'établissement du minimum de service acceptable, auquel correspond un rétrécissement de la zone de tolérance.

D'un autre côté, le curiste se crée des attentes à partir de **promesses implicites** comme l'aspect physique des lieux, l'apparence du personnel et le prix. De même, le **bouche à oreille** provenant des groupes de références influence les attentes du curiste puisque ceux-ci ont déjà fait l'expérience du service par le passé. Aussi, les **promesses explicites** telles que la publicité par la télévision, les brochures ainsi que les sites Internet

agissent sur les attentes des curistes. À cet effet, Parasuraman et al. (1985) affirment que promettre plus que le service délivré augmente les attentes initiales mais diminue la perception de la qualité lorsque les promesses n'ont pas été tenues. Par contre, la réduction des attentes augmente le niveau de satisfaction et par le fait même, la perception de la qualité du service (Bateson et Hoffman, 1999). Ainsi, la communication externe affecte les attentes des curistes et la perception du service délivré (Parasuraman et al., 1985). En fait, les promesses exagérées ou l'absence d'information à propos du service peuvent affecter le curiste dans la perception de la qualité du service (Parasuraman et al., 1985).

En somme, selon Zeithaml et al. (1993) dans Bateson et Hoffman (1999), il y a une relation positive entre le niveau d'expériences passées avec le service, le niveau de service désiré et la prédiction du service. On peut donc résumer les propos de Zeithaml et al. (1993) dans la figure 5 faisant état de la nature des déterminants au niveau des attentes d'un consommateur face à une entreprise de services.

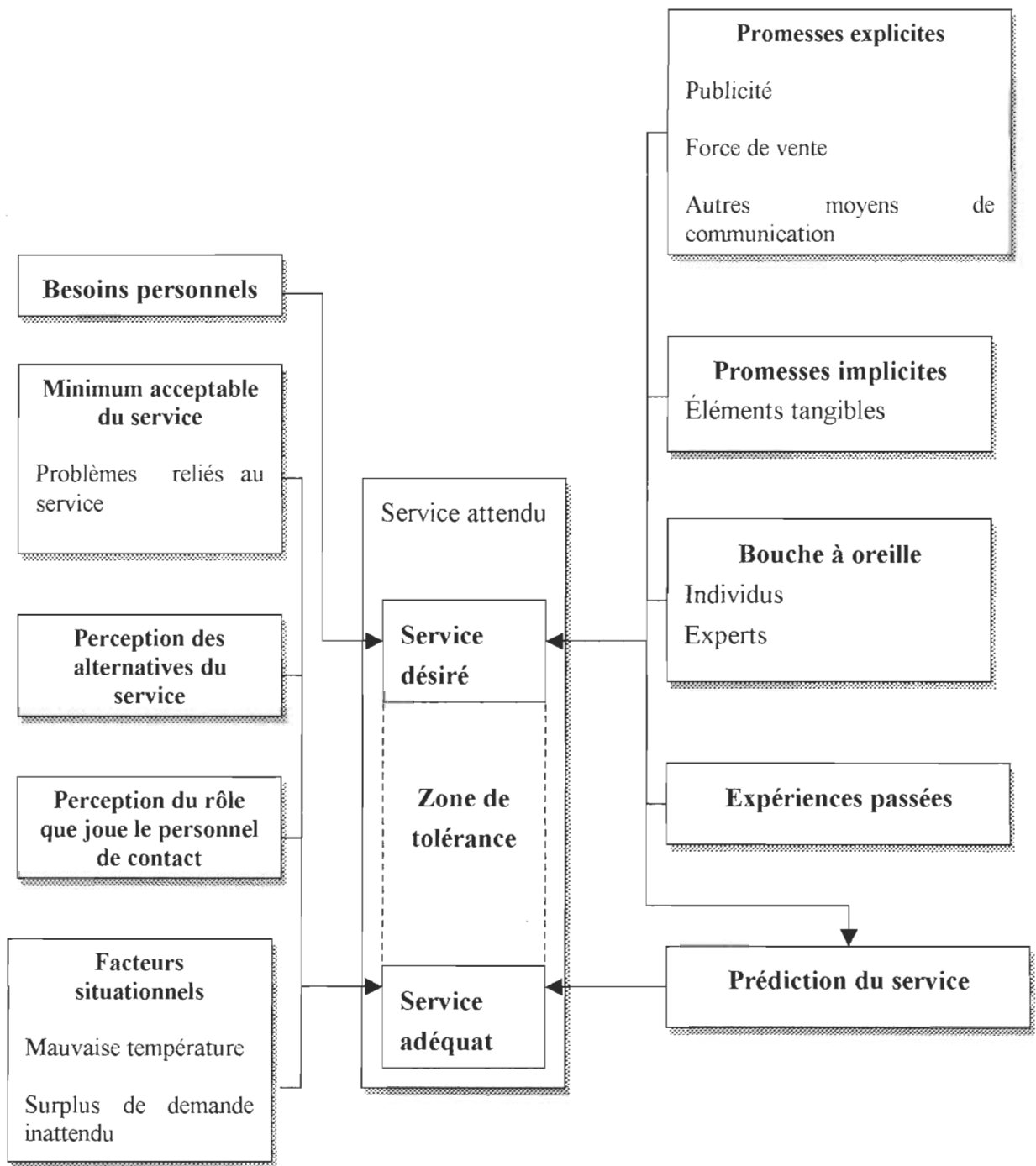


Figure 5. Nature des déterminants au niveau des attentes d'un consommateur face à une entreprise de services, Zeithaml et al., 1993 dans Bateson, 1999, p.26

Par ailleurs, selon Carman (1990), les expériences subséquentes avec l'entreprise de services modifieront à la fois les attentes et la perception de la qualité du service. Bref, les attentes influencent considérablement le niveau de satisfaction suite à l'expérience vécue (Kandampully et al., 2001). De même, Parasuraman et al. (1985; 1988) dans Cronin et Taylor (1992), avancent qu'un haut niveau de qualité perçue du service résulte d'une augmentation de la satisfaction du curiste.

3.2 Satisfaction et perception de la qualité : deux construits distincts?

Selon Parasuraman et al. (1984) dans Carman (1990), la qualité perçue fait davantage référence à l'aspect global du service, tandis que la satisfaction est reliée, quant à elle, à une transaction spécifique. Par contre, Hurley et Hooman (1998) dans Kandampully et al. (2001) soutiennent que la satisfaction est plus globale que la qualité perçue car la perception de la qualité affecte les sentiments reliés à la satisfaction. Pour leur part, Cronin et Taylor (1994), pensent que la perception de la qualité du service se fait en un point dans le temps alors que le jugement de la satisfaction se fait en tout temps.

De ce bref propos faisant état de longues divergences d'opinions entre les chercheurs, on constate qu'ils ne s'entendent toujours pas sur l'identité propre de chacun de ces deux construits.

3.3 Définition de la satisfaction

D'après Oliver (1981), Tse et Wilton (1988) dans Kandampully et al. (2001), la satisfaction ou l'insatisfaction est vue comme une réponse de la perception d'une convergence/divergence entre les attentes et la perception de la performance après la consommation du service. À vrai dire, la satisfaction ou l'insatisfaction est souvent décrite comme étant la confirmation ou non des attentes (Cadotte, Woodruff et Jenkins, 1987 dans Kandampully et al., 2001). Cette dernière définition servira à définir la satisfaction dans cette étude puisqu'on considère qu'un curiste qui n'a pas reçu de réponse à ses attentes est insatisfait du séjour passé en centre de santé alors que si ses attentes ont été remplies, il sera satisfait de son expérience.

Par ailleurs, les chercheurs décrivent la satisfaction comme faisant partie d'un continuum. En effet, dans le cas où les attentes du curiste excèdent ou se retrouvent en deçà de la performance du service, il en résulte une infirmation au niveau des attentes. Lorsque la performance du service se situe au milieu de ces deux extrémités, les attentes sont confirmées car la performance du service répond adéquatement aux besoins du curiste (Oliver et DeSarbo, 1988 dans Kandampully et al., 2001). Donc, on peut représenter ces propos par le schéma suivant :

Très satisfait (Performance > Attentes)	Satisfait (Performance = Attentes)	Très insatisfait (Performance < Attentes)
--	---------------------------------------	--

3.4 Éléments de base à la servuction

Selon Eiglier et Langeard (1987) dans Dufour et Maisonnas (1997), le système de servuction se compose de quatre éléments: le support physique (mobilier, bâtiment, décor, etc.) le personnel de contact, le client ainsi que le service (processus et finalité). Voici dans la figure 6 un résumé mentionnant les éléments fondamentaux du système de servuction.

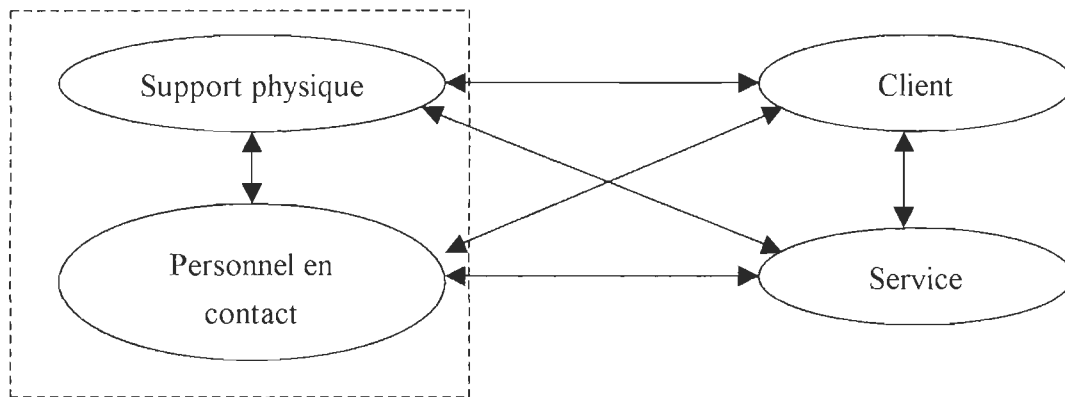


Figure 6. Les éléments fondamentaux du système de servuction, Eiglier et Langeard (1987), p. 15.

En ce qui a trait au **support physique**, Eiglier et Langeard (1987) le définissent comme étant ce qui est nécessaire à la production du service. En fait, le support physique contient l'équipement (ex : des tables de massage, huile à massage, une piscine, des installations sportives) et l'environnement dans lequel le service est offert (ex : un centre de santé situé dans la nature qui offre une atmosphère relaxante). En effet, le support physique inclut une part d'intangibilité car les services ne peuvent être touchés, vus ou goûtés (Lejeune, 1989). Cela a donc pour conséquence que le client éprouve de la difficulté à se représenter le service (Nguyen, 1991). C'est pourquoi, les prestataires de services tenteront de montrer les éléments tangibles afin de faciliter l'évaluation du choix

en rendant le service plus concret et attrayant pour le client (Lewitt, 1981 dans Nguyen, 1991). Afin de rendre le service plus tangible, les dirigeants d'entreprises miseront sur l'image de l'entreprise (Leblanc, 1985; Pettigrew et Turgeon, 2000), le personnel, l'information, le prix, l'équipement (Kotler et al., 2000), l'architecture, la chambre, la cours arrière et le nom de la marque (Kandampully et al., 2001).

Pour ce qui est du **personnel de contact**, Eiglier et Langeard (1987) le définissent comme étant des employés de l'entreprise de services qui ont un contact direct avec les clients. En fait, dans le centre de santé, le personnel de contact se compose des préposés à l'accueil, des massothérapeutes, des esthéticiens, des entraîneurs sportifs, etc. Par ailleurs, Lejeune (1989) décrit le personnel de contact comme étant des individus qui ont des compétences, une disponibilité et une façon de servir les clients tout en maintenant la cohérence avec l'image de l'entreprise. En effet, le service rendu est hétérogène dans la façon de produire et de rendre le service au client (Nguyen, 1991). Effectivement, cette hétérogénéité est contextuelle, voire même imprévisible (Lejeune, 1989), car elle dépend des clients, des employés et des moments où le service est délivré au curiste. En réalité, selon Kandampully et al. (2001) les différents besoins et attentes de chaque curiste causent cette hétérogénéité (Kandampully et al., 2001). D'un autre côté, aux yeux du consommateur, le personnel de contact a un grand impact sur la perception de la qualité du service (Nguyen, 1991). En effet, les clients ont tendance à être plus exigeants envers le personnel de contact qu'envers le service lui-même (Czepiel, Solomon, Surprenant et Gutman, (1985) dans Nguyen (1991). Ainsi, le consommateur perçoit davantage la qualité retirée de la relation avec le personnel de contact que le service en soi (Gronroos, 1983 dans Nguyen, 1991).

À propos des autres **clients**, Eiglier et Langeard (1987) affirment que la relation entre les clients influence la qualité du service ainsi que le degré de satisfaction retiré du séjour passé en centre de santé. De même, Kandampully et al. (2001) constatent que les clients qui ont des caractéristiques homogènes vivent davantage une expérience positive que s'ils ont des caractéristiques hétérogènes. Par exemple, dans la salle à dîner de certains centres de santé, on peut accueillir simultanément des curistes qui fréquentent le centre de santé et des motoneigistes qui viennent seulement prendre un repas au restaurant du centre.

Pour ce qui est du dernier élément de la servuction, soit le **service**, Eiglier et Langeard (1987) le définissent comme la résultante de l'interaction entre les clients, le personnel de contact et le support physique. En fait, le service constitue le bénéfice qui doit satisfaire le besoin du client. Ainsi, dans les centres de santé, les curistes recherchent à se détendre avant de retourner à leurs activités quotidiennes.

3.5 Définition de la qualité perçue

S'agissant des définitions de la qualité perçue, Langevin (1988) dans Kandampully et al. (2001) suggère que la perception de la qualité des services passe par la satisfaction des attentes et des besoins des clients. Quant à Parasuraman et al. (1990), la qualité des services se définit comme la perception des curistes face à un centre de santé en comparaison avec les attentes créées par les autres centres de santé offrant le même service. Pour ce qui est de la qualité perçue, les auteurs la définissent comme étant une comparaison entre les attentes et la perception de la performance du service (Hjorth-

Anderson, 1984 dans Parasuraman et al., 1990), c'est-à-dire un jugement global porté par les curistes en lien avec le niveau d'excellence du service (Zeithaml, 1987 dans Parasuraman et al. 1990). Dans cette étude, on définira la qualité perçue comme étant une perception subjective du service par le consommateur, en fonction de ses attentes, à partir des dimensions suivantes : tangibilité, assurance, fiabilité, serviabilité et empathie (personnalisation).

D'un autre côté, Parasuraman et al. (1985) déclarent que l'évaluation de la qualité repose autant sur le résultat du service que sur l'évaluation du processus. De fait, Surprenant et Solomon (1987) dans Brady et Cronin (2001), croient que la qualité du service est davantage basée sur le processus que sur le résultat du service.

D'un autre côté, Parasuraman et al. (1990) ont émis cinq dimensions reliées à la qualité perçue. Premièrement, la **tangibilité** constitue les installations physiques et l'apparence du personnel. Deuxièmement, la **fiabilité**, qui est la capacité à réaliser le service promis de façon précise. En effet, selon Bateson et Hoffman (1999), le curiste est prêt à dépenser davantage si seulement le service performera tel que promis. En outre, les consommateurs perçoivent la fiabilité comme étant une dimension très importante de l'évaluation de la qualité du service (Bateson et Hoffman, 1999). Troisièmement, la **serviabilité** inclut la bonne volonté à répondre aux curistes en offrant un service rapide. D'ailleurs, les clients qui reçoivent une aide par le personnel de contact durant le processus de servuction ont une perception plus positive de la qualité du service que ceux qui ne reçoivent pas d'aide (Kelley et Hoffman, 1997). Quatrièmement,

l'assurance. Elle se définit comme étant la confiance qu'inspire les employés au niveau de ses compétences et sa courtoisie envers les curistes. Enfin, **l'empathie** qui se caractérise par une attention individualisée envers les clients et par le fait que le personnel de contact comprend les besoins des curistes. Donc, l'empathie implique également la dimension personnalisation du service. En effet, le consommateur est plus porté vers un service personnalisé car il considère le service comme étant plus fiable et de meilleure qualité (Keaveney dans Bateson et Hoffman, 1999). De cette façon, selon Mittal et Lassar (1996), la personnalisation a une influence significative sur l'expérience du consommateur et sur l'évaluation du service.

Dans un autre ordre d'idées, Zeithaml (1989) dans Alain (1993) affirme que l'évaluation du service repose sur trois aspects. Le premier étant la perception de la performance où le consommateur se demande s'il a reçu le service de base auquel il s'attendait. Le deuxième aspect est la perception globale de la qualité du service. En fait, le curiste se demande s'il a vécu une expérience agréable. Enfin, le dernier aspect est la perception de la valeur. Ainsi, le consommateur se demande si les avantages retirés valaient le coût défrayé.

Selon Lewis et Booms (1983), Eiglier et Langeard (1987), Nightingale (1983), Parasuraman, Zeithalm et Berry (1985) dans Nguyen et Marchesnay (1990), la qualité est mesurée par le fait d'égaliser ou de dépasser les attentes des clients. En réalité, s'il n'y a pas de cohérence entre les attentes et l'expérience vécue, le curiste constatera une différence qui se traduira par un écart au niveau de la qualité. Ainsi, Parasuraman,

Zeithaml et Berry (1983) dans Teare et Calver (1996) ont observé que les perceptions des consommateurs sont influencées par cinq écarts. Le premier c'est les attentes des consommateurs par rapport à la perception des attentes des consommateurs par les dirigeants. Le deuxième est la perception des attentes des consommateurs vue par les dirigeants par rapport aux caractéristiques de la qualité du service. Le troisième c'est les caractéristiques de la qualité du service contre le service délivré. Le quatrième est le service délivré par rapport à ce qui a été communiqué au consommateur. Enfin, le dernier écart est la différence entre ce qui a été perçu et ce qui a été attendu du service. Ainsi, selon Cronin et Taylor (1992) dans Parasuraman et al. (1994), un élément déterminant de la qualité totale du service est l'écart entre la performance du service et la confirmation ou non des attentes.

Voici donc à la figure 7 un résumé des cinq écarts au niveau de la qualité des services.

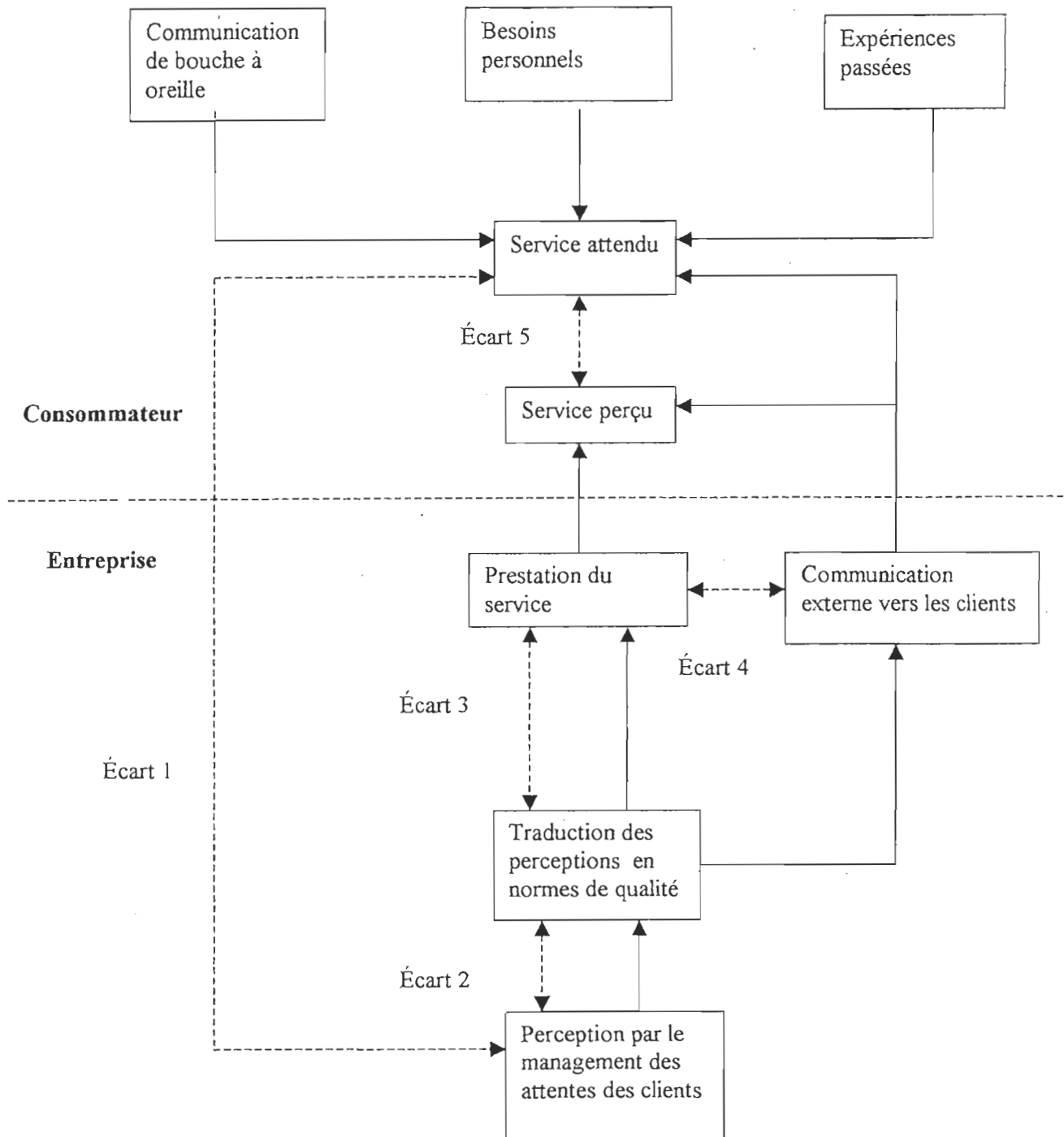


Figure 7. Écarts au niveau de la qualité des services, Parasuraman et al., 1985, p. 44.

Ainsi, on comprend à travers ce schéma que la présente recherche se situe au niveau du service délivré et de ce qui a été communiqué au curiste. Et, afin de résumer ce qui influence le consommateur au niveau de ses attentes et de la qualité perçue, voici la figure 8 qui fait la synthèse du processus d'évaluation.

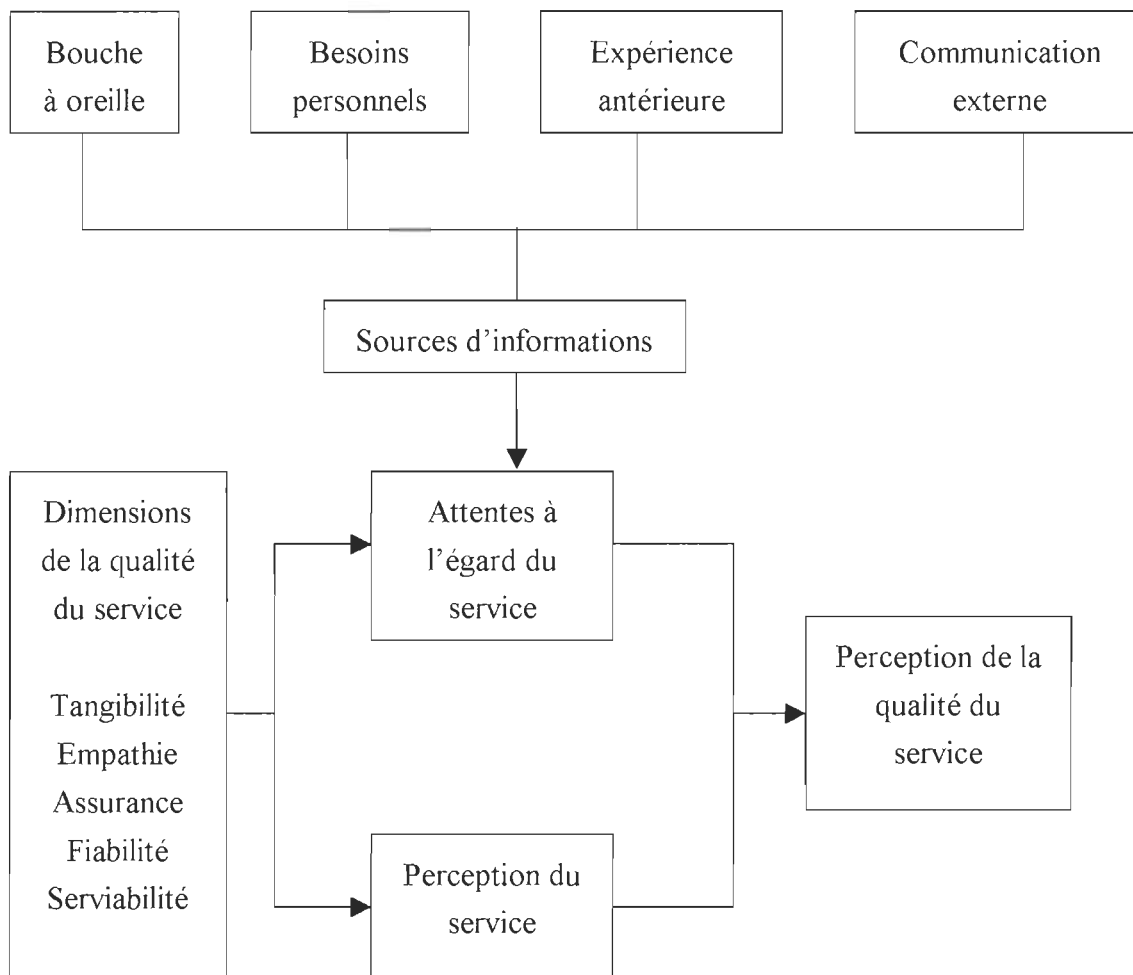


Figure 8. Processus d'évaluation de la qualité du service par le consommateur. Adapté de Langlois et Tocquer (1992), p. 46.

3.6 Présentation des différents modèles d'évaluation

Il existe plusieurs modèles d'évaluation des services. Certains sont plus généraux et s'appliquent à une grande variété d'entreprises de services comme SERVPERF et SERVQUAL, tandis que d'autres ont été élaborés pour le secteur de l'hébergement touristique comme c'est le cas pour LODGQUAL et LODGSERV.

Tout d'abord, le modèle est SERVPERF, développé par Cronin et Taylor (1992), sert à mesurer la performance du service. Effectivement, selon Cronin et Taylor (1994), la qualité du service est influencée seulement et directement par la perception de la performance. En effet, cet outil est une version modifiée de SERVQUAL reprenant les 22 énoncés de Parasuraman et al. (1990). Cronin et Taylor (1992) évaluent en fait trois aspects: les attentes, la performance et l'importance accordée aux critères de choix. Aussi, retrouve-t-on dans cet instrument des questions en lien avec le futur comportement d'achat, la qualité totale ainsi que la satisfaction. Enfin, Cronin et Taylor (1992) dans Parasuraman et al. (1994) concluent que SERVPERF a une meilleure validité que SERVQUAL. C'est pourquoi, ils suggèrent que la performance est un meilleur construit de la qualité du service car il met en évidence la validité discriminante. Par contre, ils ont démontré que SERVQUAL performe aussi bien que SERVPERF sur chaque critère de validité utilisé (Cronin et Taylor, 1992 dans Parasuraman et al., 1994). Cependant, SERVPERF semble être un bon outil mais il répond plus ou moins aux besoins de l'étude quant aux construits reliés à l'instrument.

Deuxièmement, le modèle LODGQUAL a été créé par Getty et Thompson (1994) dans Kandampully et al. (2001). Ces chercheurs ont en fait identifié trois dimensions de la qualité des services dans le secteur de l'hébergement: la tangibilité, la fiabilité et le contact qui est un composé des trois dimensions de SERVQUAL (serviabilité, empathie et assurance). Cette échelle représente de façon générale l'expérience du contact entre le patron et ses employés. Donc, elle est un dérivé de SERVQUAL appliqué à l'évaluation du personnel de l'entreprise dans le secteur de l'hébergement.

Enfin, LODGSERV a été développé par Knutson et al. (1990) dans Kandampully et al. (2001). En fait, ces auteurs se sont servis des cinq dimensions de SERVQUAL en y intégrant des questions spécifiques au secteur de l'hébergement. En effet, leur instrument de mesure contient 26 énoncés. Par ailleurs, Knutson et al. (1991) suggèrent de regrouper les résultats sous trois formes. La première consiste à regrouper les répondants sur la base des scores obtenus au niveau des attentes. La deuxième est de regrouper par région géographique. Enfin, la dernière forme est de comparer les établissements d'hébergement entre eux.

Pour ce qui est de SERVQUAL, celui-ci a été élaboré par Parasuraman et al. en 1985. Il compare les attentes des consommateurs à la qualité du service fournie (Parasuraman et al. 1985, 1988 dans Morales, 2001). Effectivement, selon Parasuraman et al. (1994), le fait d'incorporer les attentes du consommateur dans SERVQUAL fournit une information plus riche, contrairement à SERVPERF qui met seulement l'accent sur la perception (Cronin et Taylor, 1992 dans Parasuraman et al., 1994).

Cet instrument contient en fait deux parties ayant chacune 22 énoncés. Dans la première, on s'attarde aux attentes des consommateurs face aux entreprises offrant le même service, alors que dans la seconde partie, l'intérêt se situe au niveau de la qualité perçue de l'entreprise visitée. En effet, l'instrument contient cinq dimensions: la tangibilité, la fiabilité, la serviabilité, l'assurance et l'empathie (Parasuraman et al. 1990).

Donc, pourquoi avoir choisi le modèle SERVQUAL plutôt qu'un autre? D'abord selon Morales (2001), SERVQUAL demeure le modèle le plus complet en terme de conceptualisation et de mesure de la qualité perçue d'un service. Ensuite, SERVQUAL est utilisé dans une large gamme d'entreprises de services (Parasuraman et al. (1988). Enfin, SERVQUAL répond davantage à l'objet de notre étude de par ses construits ainsi que les définitions qui y sont associées.

3.7 Critiques de SERVQUAL

Plusieurs critiques ont été faites à l'endroit de l'instrument SERVQUAL et ce, malgré le fait qu'il soit le plus complet et le plus utilisé dans les études portant sur l'évaluation de la qualité du service. En fait, on remarque que SERVQUAL fait totalement abstraction de la satisfaction. D'un autre côté, Boulding et al. (1993) dans Morales et al. (2001) ont observé que les attentes influencent la perception, et que seule la composante perception influence directement la qualité globale du service. En effet, ces résultats mettent en cause l'utilisation des différents scores (perception-attentes) dans l'évaluation de la qualité du service. De même, pour Babakus et Boller (1992) dans Morales et al. (2001), l'utilisation des différences de score n'apporte pas d'information

additionnelle par rapport à la composante perception de SERVQUAL.

Dans un autre ordre d'idées, SERVQUAL permet d'ajouter ou d'enlever des dimensions selon le secteur étudié (Carman, 1990). En fait, Brown, Churchill et Peter dans Bateson et Hoffman (1999); Morales (2001), affirment que les dimensions de SERVQUAL ainsi que les énoncés qui le composent sont instables d'une étude à l'autre, ce qui influence la validité de l'instrument. Alors, comme le dit Carman (1991), Finn et Lamb (1991) dans Bateson et Hoffman (1999) cela prend plus qu'une simple adaptation des énoncés de SERVQUAL pour s'adapter à la situation. C'est pourquoi, les chercheurs sont avisés de prendre soin de considérer les points importants qui caractérisent le secteur d'activité étudié afin d'adapter l'échelle SERVQUAL au besoin.

Conclusion

Dans ce dernier chapitre accordé à la recension de la littérature, on a vu que le client évalue le service en fonction de ses attentes. En fait, dans la présente étude, on s'attarde principalement aux attentes déterminées par les promesses implicites et explicites. Par ailleurs, dans cette recherche, les expériences passées influencent les attentes du curiste car il connaît de mieux en mieux les services offerts, les endroits où trouver la bonne information et ce dont il a besoin pour s'assurer d'un séjour satisfaisant. Dans un autre ordre d'idées, les besoins personnels, la perception du rôle que joue le personnel de contact, le minimum acceptable du service, les autres alternatives et la prédiction du service ne seront pas étudiés dans cette recherche. En effet, bien que tous ces éléments déterminent les attentes du curiste, il demeure que dans la présente recherche l'accent est mis uniquement sur ce qui aura été communiqué au curiste par

rapport au service délivré une fois l'expérience passée.

Pour ce qui est de la satisfaction, on a vu qu'elle est la confirmation ou non des attentes. En effet, la satisfaction dans cette étude sera mesurée de façon générale quant aux informations véhiculées à travers les différents moyens de communication eu égard à l'expérience vécue dans le centre de santé.

Du côté de la qualité perçue, on peut la résumer comme étant une perception subjective du service par le consommateur, en fonction de ses attentes, à partir des dimensions suivantes : tangibilité, fiabilité, serviabilité, empathie (personnalisation) et assurance. De même, on a vu que la perception de la qualité est influencée par le support physique, le personnel de contact, les clients et le service.

Par ailleurs, l'instrument SERVQUAL qui a été choisi pour effectuer cette recherche sera adapté au secteur des centres de santé en plus d'être orienté vers les informations que procurent les différents moyens de communication marketing.

Ainsi, en connaissant la réalité du secteur des centres de santé au Québec, les critères de choix lui étant associés, les facteurs intrinsèques et extrinsèques sur lesquels le curiste se base pour effectuer son choix, les divers moyens de communication mis à sa disposition pour recueillir de l'information et, enfin, ce qui détermine ses attentes et son niveau de satisfaction, on peut alors se demander si les attentes créées par les diverses informations reflètent la perception de la qualité du service après que l'expérience ait

été vécue.

À la suite de la recension de la littérature, nous vous présenterons le cadre spécifique relié à cette étude.

DEUXIÈME PARTIE- CADRE CONCEPTUEL SPÉCIFIQUE À L'ÉTUDE

CHAPITRE QUATRE

CADRE SPÉCIFIQUE À L'ÉTUDE

INTRODUCTION

Cette deuxième partie sert à définir le cadre spécifique à la présente recherche et par le fait même, les différents éléments qui composent le questionnaire. Ainsi, à partir de la recension de la littérature, on a ciblé des variables permettant d'évaluer la qualité perçue d'un centre de santé à partir des attentes créées par les informations véhiculées à travers les différents moyens de communication marketing. C'est pourquoi, dans cette deuxième partie, on présentera le modèle à l'étude, les questions de recherche y étant reliées ainsi que les objectifs en lien avec l'étude. Enfin, on justifiera le modèle spécifique à l'étude et on émettra les principaux avantages qui y sont reliés.

4.1 Présentation du modèle à l'étude

Afin de bien résumer cette recherche, la figure 9 fait état du schéma spécifique des variables faisant l'objet de l'étude.

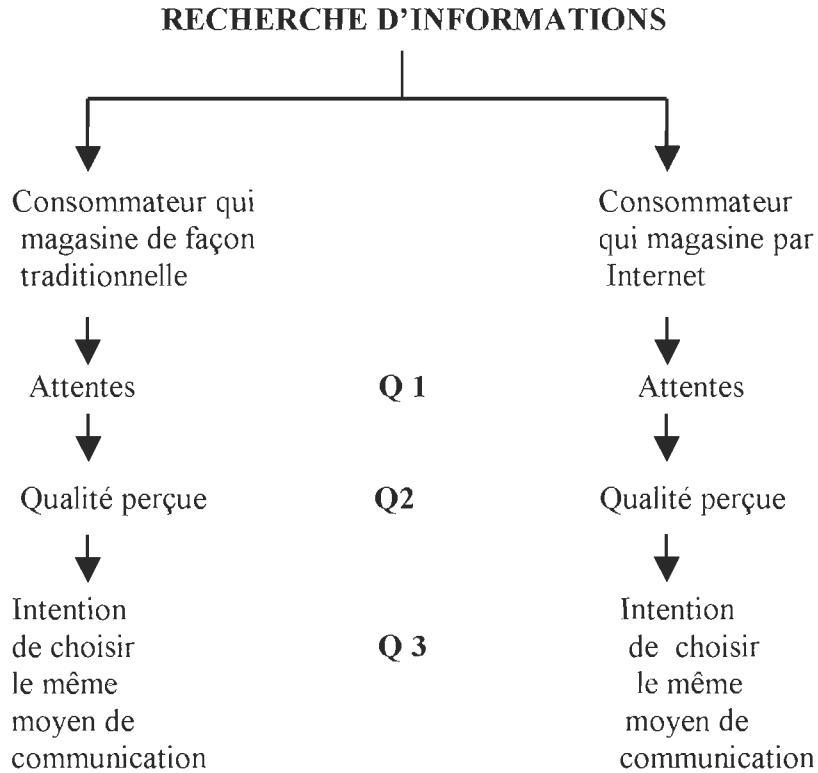


Figure 9. Cadre spécifique à l'étude.

4.2 Questions de recherche et définitions des variables à l'étude

Pour réaliser cette étude, on s'est posé quatre questions. Voici ces questions et les variables qui y sont associées.

Question de recherche 1

Y a-t-il une différence au niveau des attentes créées par les informations obtenues par les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui planifient leur séjour par Internet?

Ainsi, lorsqu'un curiste désire fréquenter un centre de santé, il éprouve, premièrement, une **motivation** profonde l'amenant à fréquenter ce type de lieu de vacances. En effet, Pettigrew et al. (2001) définissent la motivation comme étant une force consciente ou inconsciente amenant un individu à agir pour répondre à un besoin. En fait, les motivations du curiste sont importantes à étudier car elles servent à connaître le but du séjour dans un centre de santé (Lewis et Chambers, 2000).

Par ailleurs, la **perception** sera étudiée en fonction des promesses implicites faites au curiste en ce qui a trait aux cinq dimensions de la qualité perçue (tangibilité, empathie, assurance, fiabilité et serviabilité). En effet, ces dimensions seront évaluées au niveau des attentes face à l'expérience à vivre dans le centre de santé ainsi qu'à la fin du séjour lorsque viendra le temps d'évaluer la qualité retirée du service délivré.

Pour ce qui est de l'**attitude** adoptée face au centre de santé choisi, Dufour et Maisonnas (1997) affirment qu'elle est influencée par deux éléments: l'expérience que vient de vivre le curiste et les influences externes c'est-à-dire, les informations véhiculées par les moyens de communication marketing. Ainsi, l'attitude se base sur un jugement favorable ou défavorable face au service rencontré (Pettigrew et al., 2001) en fonction des différentes informations mis à la disposition du curiste pour prendre sa décision.

L'**apprentissage** est une autre variable à considérer dans cette recherche puisqu'à la suite d'expériences vécues dans un centre de santé, le curiste est en mesure de faire des changements de comportements si cela s'impose (Pettigrew et al., 2001). De cette

façon, les expériences passées déterminent l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour un prochain séjour dans un centre de santé (Shim, Eastlick, Lotz et Warrington, 2001).

D'un autre côté, les facteurs externes ont un impact sur les attentes du curiste en ce qui a trait à l'expérience à vivre dans un centre de santé. C'est pourquoi, les **classes sociales** n'y échappent pas. De fait, les curistes recherchent des informations sur les centres de santé en lien avec leur niveau social afin d'effectuer un choix qui respecte leur appartenance hiérarchique (Warner et Lunt, 1941 dans Pettigrew et al., 2001). En effet, ce facteur est pertinent pour cette étude car il permettra de comparer le profil de la clientèle fréquentant les centres de santé avec le profil des répondants de l'étude. De même, on pourra constater s'il y a une évolution du profil des curistes.

Par ailleurs, les **groupes de référence**, incluant la famille, influencent les attitudes, les comportements ainsi que les opinions du curiste lors du choix d'un centre de santé (Hyman, 1942 et Kelley, 1947 dans Pettigrew et al., 2001). En effet, les groupes de référence influencent le curiste dans sa décision par le biais de leurs expériences passées (Haywood, 1989). Effectivement, les curistes font usage du bouche à oreille pour rendre l'expérience en centre de santé plus tangible, puisque le vécu de l'un des visiteurs peut aider à se faire une idée de la façon dont sera délivré le service. En conséquence, le bouche à oreille est perçu comme étant plus crédible et moins biaisé (Lovelock, 1991 dans Kandampully et al., 2001). D'un autre côté, le bouche à oreille est privilégié dans les situations où les informations sont restreintes (Haywood, 1989).

En outre, la **culture**, c'est-à-dire la façon de vivre de chaque société (Pettigrew et al., 2001), a un impact sur les attentes envers la perception de la qualité du service (Luk et al. 1993 dans Kandampully et al. 2001). Assurément, cette variable est pertinente pour la présente recherche, car la clientèle internationale peut percevoir des différences importantes au niveau des centres de santé dans le monde.

En revanche, selon le contexte dans lequel le choix des vacances s'est effectué, des **facteurs situationnels** peuvent influencer les attentes du curiste. C'est le cas par exemple pour la disponibilité du curiste et du budget dont il dispose pour effectuer son choix de centre de santé (Club de produits du Tourisme de santé, 2000).

D'un autre côté, les **promesses implicites** contenues dans les informations issues des divers moyens de communication aident à se faire une représentation mentale de ce que sera le service dans un centre de santé. À vrai dire, ces éléments tangibles agissent sur les attentes du curiste au niveau de son séjour et par le fait même, sur la qualité perçue du service (Zeithaml et al., 1993 dans Bateson et Hoffman, 1999).

La variable «**expérience passée**» détermine les attentes du curiste ainsi que la qualité perçue du service (Kandampully et al., 2001). De même, les expériences passées peuvent modifier les besoins du curiste (Paquin et Turgeon, 1998). Concrètement, cette réalité permet de constater que le curiste, lors d'une première expérience en centre de santé, est porté à consulter son entourage, ensuite les moyens de communication. Alors que s'il est expérimenté, il fera d'abord appel à sa mémoire, puis consultera en

deuxième lieu d'autres sources d'informations pour connaître les nouveautés (Vachet, 1986).

Question de recherche 2

Y a-t-il une différence dans la perception de la qualité d'un centre de santé entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui planifient leur séjour par Internet?

Pour tenter de répondre à cette question, on se servira des cinq dimensions de la qualité perçue développées par Parasuraman et ses collaborateurs en 1985. En fait, il convient de spécifier que ces cinq dimensions seront évaluées aussi bien au niveau des attentes que de la perception de la qualité du service.

Ainsi, la **tangibilité** est importante à considérer dans cette étude, car c'est à partir des informations sur les centres de santé que le curiste pourra se faire une image de ce que sera son expérience dans ce type de lieu de vacances (Kandampully et al., 2001). Pour cette raison, les dirigeants de centres de santé tentent d'en montrer les éléments tangibles afin de faciliter l'évaluation du service en le rendant plus concret et attrayant pour le curiste (Lewitt, 1981 dans Nguyen, 1991). De cette façon, ces éléments tangibles sauront déterminer à la fois les attentes et la qualité perçue du service. En fait, cette tangibilité se mesurera par les informations véhiculées à travers les différents moyens de communication marketing.

Par ailleurs, la **fiabilité** est en lien direct avec la communication marketing; puisque les attentes créées par les informations devront être répondues de façon adéquate. Dans les faits, les informations communiquées devront être cohérentes avec le service délivré. Pour Parasuraman et al. (1990), la fiabilité est en effet la capacité de réaliser, de façon précise, le service tel que promis.

D'autre part, la **serviabilité** dans les centres de santé se mesure par le respect de l'horaire ainsi que l'aide que le personnel apporte aux curistes. De fait, les clients qui reçoivent une aide du personnel de contact, durant le processus de servuction, ont une perception plus positive de la qualité du service que ceux qui n'en reçoivent pas (Kelley et Hoffman, 1997).

L'**assurance** est quant à elle la confiance qu'inspire le personnel de contact auprès des curistes au niveau de la compétence et de la courtoisie (Parasuraman et al., 1990). Effectivement, cette variable est importante dans cette étude, car les clients sont enclins à plus d'exigence envers le personnel de contact qu'envers le service (Czepiel, Solomon, Surprenant et Gutman, 1985 dans Nguyen, 1991). Ainsi, le client apprécie davantage la qualité de la relation qu'il entretient avec le personnel de contact que l'offre de service. En effet, le curiste aura une perception négative du personnel de contact s'il perçoit de l'impolitesse ou encore un manque de compétence professionnelle (Pearce, 1982 dans Kandampully et al., 2001).

Pour ce qui est de l'**empathie**, elle se caractérise par une attention individualisée envers les curistes (Parasuraman et al., 1990). En effet, le consommateur est plus porté vers un service personnalisé, car il le considère comme étant plus fiable et de meilleure qualité (Keaveney dans Bateson et Hoffman, 1999). Ainsi, selon Mittal et Lassar (1996), la personnalisation a un effet significatif sur l'expérience du consommateur et sur l'évaluation du service. Donc, dans le cas de cette étude, cette variable sera mesurée par les informations communiquées aux curistes qui affirment que l'approche du centre de santé de même que les soins offerts sont personnalisés et respectent les besoins de ses clients.

En somme, tous les facteurs énoncés au niveau des attentes et de la qualité perçue influenceront le curiste tout au long de son évaluation du service. En fait, le curiste fera une évaluation en trois temps: avant son séjour en centre de santé, c'est-à-dire lors de sa recherche d'informations, pendant l'expérience et après (Fisk, 1981 dans Leblanc, 1985).

Question de recherche 3

Y a-t-il une différence entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié par Internet quant à l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans ce type de lieu?

Pour ce qui est d'Internet, on évaluera la loyauté envers ce moyen de communication à partir de six facteurs: la personnalisation des informations, le contact interactif, les informations reçues en lien avec les intérêts du client, l'attention qui est portée au curiste lors du pré et du post achat, les opinions émises par les autres

consommateurs ainsi que la variété de choix offert par ce moyen de communication marketing (Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu (2002). En effet, la personnalisation se définit comme étant une réponse aux critères de choix du consommateur en vue de l'achat d'un produit ou d'un service. Le contact interactif, quant à lui, se définit comme étant le lien entre l'entreprise et le client par courrier électronique. En fait, cette interactivité demande un temps de réponse rapide de la part de l'entreprise en plus d'augmenter le nombre d'informations présentées au consommateur (Deighton, 1996; Watson, Akselnen et Pitt, 1998 dans Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu, 2002). Pour ce qui est des informations envoyées par Internet, les entreprises les font parvenir aux consommateurs en tenant compte de leurs précédents achats ou encore de leurs champs d'intérêts afin de leur faire part des diverses promotions. Pour ce qui est de l'attention portée au consommateur, il s'agit d'informer le curiste tout au long de son processus d'achat. Par ailleurs, le degré d'attention accordée au client risque d'influencer sa perception de la qualité (Bolton et Drew, 1992 dans Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu, 2002). En ce qui a trait aux opinions émises par les autres consommateurs sur leurs expériences passées, elles permettent au client de se faire une idée sur le produit ou le service qu'il désire s'offrir. Enfin, la variété de choix offerte par Internet permet à l'entreprise de ne pas être restreinte à un espace particulier pour faire connaître ses produits ou services.

Par ailleurs, la commodité que procure Internet est la principale raison pour les planificateurs de voyages d'utiliser ce médium dans leur quête d'informations ou encore pour effectuer leurs achats (TIA, 2000). Également, la qualité des informations, leur

fiabilité, la sécurité, la facilité à contacter l'entreprise, le support après achat, la variété de choix offerts et la facilité à effectuer son paiement en ligne sont des éléments qui influencent fortement le planificateur de voyages dans son intention de choisir à nouveau Internet lors d'un prochain séjour (Weber et Roehl, 1999). En effet, il en est de même pour le TIA (2000) qui affirme que les informations qu'on retrouve sur Internet sont plus précises et abondantes en plus d'être recueillies en peu de temps. Aussi, Srinivasan, Anderson et Ponnnavolu (2002) rajoutent qu'Internet permet de comparer plus facilement les offres. Par contre, les planificateurs de voyages traditionnels pensent que les informations sont insuffisantes sur Internet et les sites web, difficiles à trouver (Weber et Roehl, 1999). Ainsi, ils ont une nette préférence pour le contact personnel avec les employés de l'entreprise (Weber et Roehl, 1999). De plus, le TIA (2000) affirme que les planificateurs de voyages insatisfaits d'Internet déclarent que ce médium offre soit trop d'informations ou encore pas assez.

D'un autre côté, l'intention d'acheter est mise en relation avec les attitudes envers l'achat par Internet et les expériences passées qui y ont été faites (Shim, Eastlick, Lotz et Warrington, 2001).

4.3 Objectifs généraux et spécifiques de la recherche

Dans cette étude, on retrouve un *objectif général* :

- Identifier s'il y a des différences au niveau des attentes créées par les divers moyens de communication marketing et la perception de la qualité du centre de santé.

Par ailleurs, on retrouve quatre *objectifs spécifiques*:

- Comparer deux groupes de planificateurs de voyages au niveau des attentes créées par les divers moyens de communication marketing.
- Comparer deux groupes de planificateurs de voyages au niveau de la perception de la qualité du centre de santé.
- Comparer deux groupes de planificateurs de voyages au niveau de l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour un prochain séjour dans un centre de santé.

4.4 Justification du modèle

Le modèle proposé pour cette étude est important car il présente les variables indépendantes (moyen de communication) et dépendantes (attentes, qualité perçue et future intention d'achat envisagée).

Par ailleurs, le modèle démontre que l'étude se situe au niveau de la recherche d'informations et que cette dernière a un impact sur les attentes, la qualité perçue et l'intention de choisir prochainement le même moyen de communication pour planifier un autre séjour en centre de santé.

En somme, ce modèle donne l'orientation de la recherche, c'est-à-dire qu'il permet de faire une synthèse de ce qui constitue l'étude en incluant toutes les variables ayant un effet sur le curiste.

4.5 Principaux avantages du modèle à l'étude

Ce modèle présente plusieurs avantages. Premièrement, on constate que cette étude est axée sur une comparaison entre deux types de consommateurs qui recherchent

leurs informations de façon différente. Deuxièmement, on voit que la comparaison s'étend au niveau des attentes, de la qualité perçue et de l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour en centre de santé. Ceci permet donc d'avoir un aperçu des trois questions de recherche reliées à cette étude. Ainsi, dans la troisième partie de ce mémoire, nous verrons la méthode utilisée pour réaliser cette étude.

Conclusion

Dans ce chapitre consacré au cadre spécifique, nous avons présenté le modèle de notre recherche, les questions et les variables qui lui sont rattachées, ainsi que les objectifs de l'étude. Ainsi, l'enjeu de cette recherche est de voir s'il y a une différence entre les curistes qui planifient leur séjour de façon traditionnelle et ceux qui le font par Internet au niveau des attentes, de la qualité perçue et de l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain voyage dans un centre de santé.

Au niveau des attentes plus précisément, plusieurs facteurs permettent de mesurer ce construit. On évaluera en effet les attentes du curiste par les motivations, les attitudes envers les centres de santé et l'apprentissage déterminé par le degré d'expérience avec ce genre de tourisme. On pourra également mesurer les attentes à partir de la classe sociale à laquelle appartient le curiste, les groupes de référence qui exercent une influence sur le choix du centre de santé, la culture et les facteurs situationnels. Par ailleurs, les attentes sont déterminées par les expériences passées et les informations recueillies à travers les

divers moyens de communication. De même, on évalue à la fois les attentes et la qualité perçue à travers cinq dimensions : la tangibilité, la fiabilité, l'empathie, l'assurance et la serviabilité. Au demeurant, on a vu qu'on évalue l'écart entre les attentes et la qualité perçue par le biais des promesses faites aux curistes.

Enfin, en ce qui concerne l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication, on évaluera ce construit à partir de plusieurs facteurs. En fait, l'intention passe par le niveau de personnalisation des informations, le contact interactif, les informations reçues en lien avec les intérêts du client, l'attention qui lui est portée lors du pré et du post achat, les opinions émises par les autres consommateurs ainsi que la variété de choix offerts. De même, l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication est fonction de la commodité qu'il permet, de la qualité des informations, de sa fiabilité, de la sécurité et de la facilité à contacter l'entreprise.

En somme, ce chapitre aura permis de délimiter cette étude en lui donnant une direction précise. De plus, cette deuxième partie aura permis de faire un portrait des variables qu'on retrouvera dans le questionnaire. Ainsi, dans la troisième partie de ce mémoire, on verra la méthode utilisée pour réaliser cette étude.

TROISIÈME PARTIE- MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

CHAPITRE CINQ

MÉTHODOLOGIE

INTRODUCTION

Dans cette troisième partie, il sera question de la méthode employée pour effectuer la présente étude. En effet, la méthode utilisée ici doit avoir un lien logique avec trois éléments en particulier. Il s'agit de la question managériale, des objectifs de l'étude et des questions de recherche. En fait, la méthode est un instrument permettant de répondre aux questions suivantes :

- Comment améliorer la communication marketing dans les centres de santé?
- Y a-t-il une différence au niveau des attentes créées par les informations obtenues par les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?
- Y a-t-il une différence dans la perception de la qualité d'un centre de santé entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?
- Y a-t-il une différence entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié par Internet quant à l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication lors d'un prochain séjour dans ce type de lieu?

Bref, il s'agit de trouver une combinaison de méthodes permettant de comparer deux groupes de planificateurs au niveau des attentes, de la qualité perçue du centre de santé et de leur intention future d'achat.

Effectivement, dans ce chapitre, nous présenterons tour à tour le type de recherche, la population étudiée, l'échantillon, l'instrument de mesure de la qualité des services « SERVQUAL », le questionnaire, le pré-test, la cueillette des données, la codification ainsi que le traitement des données. Commençons par le type de recherche qui caractérise l'étude en cours.

5.1 Type de recherche

Cette recherche sera déductive et exploratoire. Elle permettra en effet de regarder le problème sous un nouvel angle (Pettersen, 2001) à partir de théories sur les attentes et la qualité du service. Ainsi, on a souvent vu au cours des dernières années des études portant sur les attentes du client par rapport à la qualité qu'il perçoit du service. Cependant, aucune d'elle n'a encore mis l'accent sur les attentes créées par les informations véhiculées à travers les moyens de communication marketing, en comparaison de la perception de la qualité du service. Par ailleurs, cette recherche se veut exploratoire, car très peu d'études ont été faites jusqu'à présent sur les centres de santé au Québec et au Canada.

5.2 Population étudiée

Pour ce qui est de la population étudiée dans cette recherche, nous avons retenu uniquement les curistes qui ont planifié eux-mêmes leur séjour dans un centre de santé. De plus, ceux-ci ont dû passer au minimum une nuit dans le centre de santé. Enfin, les curistes ont dû séjourner dans un centre de santé qui a pour principale mission la santé et le bien-être physique et psychologique de ses clients.

5.3 Échantillon

L'échantillon de cette étude est composé de 34 curistes ayant déjà fréquenté les centres de santé. Il est en fait non probabiliste. En effet, selon Pettersen (2001), ce type d'échantillonnage ne requiert pas de liste préalable pour l'envoi des questionnaires. Aussi, opte-t-on pour un échantillon non probabiliste lorsqu'on choisit les gens selon des critères précis sur la base desquels le chercheur le constitue (Gauthier, 2000). Alors, la faiblesse qu'on retrouve dans les échantillons non probabilistes comme le nôtre c'est l'impossibilité de calculer l'erreur d'échantillonnage, c'est-à-dire l'erreur aléatoire, puisqu'il s'agit de personnes volontaires qui répondent au questionnaire (Pettersen, 2001). Donc, le chercheur risque d'être devant l'impossibilité de contrôler pleinement toutes les variables de l'étude. Et dans ce cas, l'échantillon risque d'être composé d'un plus grand nombre de femmes, ce qui serait simplement dû au hasard.

Mais, pour réaliser cette étude, on a utilisé la méthode d'échantillonnage typique (Gauthier, 2000). Elle consiste à cibler des gens de la population qui ont fréquenté les centres de santé et qui répondent à quatre critères bien précis.

- Avoir été hébergé au moins une nuit par le centre de santé;
- Avoir planifié soi-même son séjour en centre de santé;
- Avoir fréquenté un centre de santé qui a pour mission principale la santé physique et psychologique de ses curistes (ex : le Baluchon, le Spa Eastman, etc.
- Avoir fréquenté le centre de santé depuis moins de deux ans pour être en mesure de se rappeler de son expérience.

Ainsi, ce type d'échantillon est choisi pour son « caractère typique car on pense qu'il ne présente aucun trait particulier, exceptionnel ou encore susceptible d'affecter fortement le phénomène étudié, et donc que ce qu'on y a observé est suffisamment semblable à ce qu'on aurait trouvé ailleurs (Benjamin Matalon p. 80-81 cité dans Benoît Gauthier, p. 200, 2000 ».

Par ailleurs, on a utilisé la méthode d'échantillonnage « boule de neige ». Plusieurs raisons ont en effet motivé ce choix. Premièrement, compte tenu de la date de la cueillette des données au début de décembre 2002, il a été difficile de contacter les centres de santé, car ce moment coïncidait avec la période des fêtes de Noël et du Nouvel An. En effet, ce temps de l'année est très achalandé pour les centres de santé. Deuxièmement, étant donné que cette étude visait au début les centres de santé de villégiature de moyenne capacité de la Mauricie, et qu'un incendie est survenu entre temps dans l'un d'eux, cela devenait difficile de contacter les entreprises étant donné leur nombre limité dans la région. Troisièmement, une étude similaire a été réalisée en 2001 à travers tous les centres de santé du Québec certifiés par l'Association des Relais Santé. Il devenait donc difficile de convaincre les entreprises de participer à une autre étude en un si court laps de temps. C'est pourquoi, lorsque les répondants ou, comme dans ce cas-ci, les entreprises sont difficiles à contacter, l'échantillon boule de neige se révèle un outil intéressant à utiliser (Cooper et Schindler, 1998). Quatrièmement, la chercheuse a été confrontée à des contraintes de temps et de budget pour la réalisation de l'étude.

En quoi consiste la méthode de l'effet boule de neige? En réalité, l'échantillon boule de neige sert à repérer des gens qui ont des caractéristiques similaires, d'identifier d'autres personnes à travers un réseau de références. (Cooper et Schindler, 1998).

Effectivement, selon Angers (1992), ce sont les gens eux-mêmes qui aident à constituer l'échantillon. Ainsi, « l'échantillon boule de neige est obtenu à partir d'un échantillon typique qui constitue un noyau d'individus, auquel on ajoute d'autres personnes en relation avec ce noyau (Pettersen, 2001) » jusqu'à ce que la collecte des données soit terminée.

En somme, voici ce que Gauthier (2000), p. 199 écrit lorsqu'il justifie le choix des méthodes d'échantillonnage typique et boule de neige.

« Et si ce qui importe, ce n'est pas la précision des résultats, mais la découverte d'une logique, d'un mécanisme, si la recherche se veut exploratoire, si ce qui intéresse le chercheur, ce ne sont pas les variations mêmes à l'intérieur de la population, mais plutôt quelques particularités de celle-ci, pourquoi alors rechercher une représentativité qui n'aura qu'un intérêt limité? »

5.4 Instrument de mesure préconisé pour l'étude

L'instrument de mesure SERVQUAL contient cinq dimensions de la qualité perçue: la tangibilité, l'empathie, l'assurance, la serviabilité et la fiabilité. Ainsi, afin de ne rien négliger, on a mesuré toutes les variables de l'instrument.

En ce qui a trait à la formulation des énoncés de SERVQUAL, Parasuraman et al. (1990) les ont rédigés tantôt de façon positive, tantôt de façon négative. En effet, si un énoncé est écrit positivement au niveau des attentes, il le sera également au niveau de la qualité perçue. De plus, dans le modèle intégral de Parasuraman et al. (1990), un énoncé se retrouve à la même position au niveau des attentes et dans la qualité perçue. C'est

pourquoi, dans ce questionnaire, on a respecté la façon de faire de Parasuraman et ses collaborateurs. En effet, nous avons inclus dans le questionnaire, six énoncés dans la forme négative pour garder l'attention du répondant pendant la lecture des questions. Cependant, on a pu constater que les questions négatives entraînent de la confusion et un effort supplémentaire de concentration chez les répondants. En effet, si la question a été incomprise, cela peut entraîner de faux résultats. Dans un autre ordre d'idées, on a mélangé volontairement les dimensions et les énoncés qui y sont associés en les répartissant au hasard dans la section du questionnaire s'inscrivant dans SERVQUAL. Le but étant d'éveiller la vigilance du répondant dans ses réponses.

Un autre aspect à noter concernant SERVQUAL est le fait qu'il utilise une échelle de type Likert allant de 1 (tout à fait d'accord) à 7 (tout à fait en désaccord). Par ailleurs, selon Peter et Churchill (1986); Brown et al. (1993) dans Morales (2001), le nombre de points sur l'échelle de SERVQUAL semble avoir un impact sur la fidélité de l'instrument. Ainsi, une échelle de 7 points est plus représentative qu'une échelle de 5 points, car elle donne une plus grande latitude au répondant pour se positionner par rapport à l'évaluation du service. Effectivement, dans cette étude, l'échelle contient sept points, ce qui permet également au curiste de demeurer neutre s'il le désire, car il s'agit d'une échelle impair.

Pour connaître les énoncés reliées à chacune des dimensions de SERVQUAL, vous pourrez consulter l'annexe A à la page 184. En fait, il s'agit d'une adaptation des énoncés de Parasuraman et al. (1988) au secteur des centres de santé et validé lors du pré-

test.

5.5 Questionnaire

En ce qui a trait à l'élaboration du questionnaire lui-même, il offre une majorité de questions à choix multiples qui sont à la fois exhaustifs et mutuellement exclusifs (Pettersen, 2001). Par ailleurs, on a inclu deux «questions filtre» au début du questionnaire, afin de savoir si les curistes répondent aux critères de l'étude. On a intégré trois questions ouvertes pour retirer plus d'informations, puisqu'il s'agit d'une recherche exploratoire. D'un autre côté, lorsqu'il y a présence d'échelles de Likert, la cote 9 signifiant «ne s'applique pas» est automatiquement incluse. Le curiste peut ainsi avoir à sa disposition tous les éléments de réponse lui permettant de se rapprocher le plus vraisemblablement possible de sa situation réelle.

Pour ce qui est de la structure du questionnaire, on l'a divisé en cinq parties. La première consiste à connaître les facteurs qui ont influencé les curistes dans le choix d'un centre de santé. Dans la deuxième partie, le curiste a été appelé à faire connaître les attentes créées par les informations recueillies à travers les moyens de communication utilisés. La troisième invite le curiste à évaluer la qualité perçue du service en lien avec les attentes qui ont été créées par l'information reçue des divers moyens de communication. On a en effet intégré une échelle modifiée de l'outil SERVQUAL de Parasuraman et ses collaborateurs dans les parties deux et trois du questionnaire. Dans la quatrième partie, on a permis au curiste de faire connaître son intention quant au fait de choisir à nouveau le même moyen de communication pour un prochain séjour dans un

centre de santé. Finalement, le questionnaire se termine par des questions générales afin de se faire une idée du profil des répondants qui fréquentent les centres de santé au Québec.

5.6 Pré-test

Afin de valider le questionnaire, on a effectué un pré-test au mois de novembre 2002 auprès de trois personnes qui ont déjà fréquenté les centres de santé. Ces curistes répondaient parfaitement aux critères de sélection de l'échantillon. Par ailleurs, ces trois répondants étaient de différentes catégories d'âge et professionnelles. Bref, le but de ce pré-test était de voir si les répondants étaient en mesure de bien comprendre les questions et, par la même occasion, de vérifier avec eux s'il y aurait place à l'amélioration. On a donc enlevé les questions redondantes après le pré-test, ce qui a réduit la taille du questionnaire.

5.7 Cueillette des données

Avant de préciser les méthodes de cueillette des données utilisées pour cette étude, il convient de voir si on respecte les trois conditions nécessaires pour s'assurer de la validité des réponses (Gauthier, 1997). La première c'est la disponibilité des répondants. Ainsi, la population ciblée doit être joignable et en mesure d'accepter de répondre au questionnaire. Pour la présente étude, l'échantillon s'est construit par le réseau informel et dans le respect des critères de sélection reliés aux centres de santé. La deuxième condition consiste, pour les répondants, à transmettre fidèlement l'information. En assurant donc les répondants de la confidentialité des données recueillies, ils sont plus en mesure d'apporter des réponses fidèles à ce qu'ils ont vécu en centre de santé. Enfin,

la dernière condition de validité reliée à la procédure de collecte d'informations est l'enregistrement des données. Ainsi, afin d'être vigilant dans l'enregistrement des données, on a codifié à l'avance les questionnaires. Par ailleurs, les données entrées dans le système informatique ont été vérifiées par une prise au hasard de quelques questionnaires afin d'en effectuer une relecture.

La collecte de données de cette étude s'est effectuée entre le 04 décembre 2002 et le 10 mars 2003. Pour se faire, on a utilisé l'enquête par sondage sous le mode auto administré (D'Astous, 2000), car c'est le répondant lui-même qui inscrivait ses réponses sur le questionnaire.

Ainsi, pour réaliser cette étude, on a privilégié trois méthodes de cueillette des données: l'enquête par la poste, en personne et par le biais d'intermédiaires.

Voici maintenant au tableau 3 le résumé des avantages et des inconvénients des méthodes de cueillette de données employées dans cette étude. Veuillez noter que les avantages ainsi que les inconvénients que l'on retrouve dans ce tableau s'appliquent uniquement au contexte de cette recherche.

Tableau 3

Avantages et inconvénients des méthodes d'administration des questionnaires.

	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
QUESTIONNAIRE DISTRIBUÉ EN PERSONNE	<ul style="list-style-type: none"> • Le chercheur recueille immédiatement les questionnaires (D'Amboise et Audet, 1996). • Le chercheur peut fournir des explications au répondant (D'Amboise et Audet, 1996). • Anonymat préservé des répondants (D'Amboise et Audet, 1996). • Cette méthode est efficace même si le questionnaire est passablement long (Gauthier, 2000). • Le chercheur peut amasser des informations supplémentaires par observation ou en discutant avec le répondant (Cooper et Schindler, 1998). 	<ul style="list-style-type: none"> • Territoire limité (D'Amboise et Audet, 1996). • Méthode coûteuse en temps et en déplacement (Gauthier, 2000). • Peut entraîner des biais de désirabilité sociale (Gauthier, 2000). • Certains répondants n'étaient pas dans les meilleures conditions pour répondre au questionnaire puisqu'ils ont pris du temps sur leurs heures de travail, ce qui représente une source de stress.
QUESTIONNAIRE POSTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Anonymat préservé (D'Amboise et Audet, 1996). • Coût peu élevé (Gauthier, 2000). • Peut être envoyé à un grand nombre de sujets sur un territoire étendu 	<ul style="list-style-type: none"> • Délais d'attente dû à la poste. (D'Amboise et Audet, 1996). • Besoin d'une liste exacte d'envoi (Cooper et Schindler, 1998).

	<p>(D'Amboise et Audet, 1996).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efficace lorsque le questionnaire demande un temps de réflexion (Gauthier, 2000). • Le répondant peut répondre au questionnaire au moment où il lui plaît (Gauthier, 2000). • Permet de contacter les répondants inaccessibles autrement (Cooper et Schindler, 1998). 	
<p>ENQUÊTE PAR SONDAGE PAR PERSONNE INTERPOSÉE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de rejoindre des répondants, sans quoi ils pourraient refuser de répondre au questionnaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contact indirect avec le répondant (Gauthier, 2000). • L'interviewer peut biaiser les résultats en interprétant mal les questions ou en émettant des commentaires.

De façon générale, selon Angers (1992), l'enquête par sondage a l'avantage d'être une technique :

- Qui permet de saisir des comportements non observables ;
- Qui permet de comparer les réponses entre elles ;
- Qui permet de mesurer un grand nombre de variables (Gauthier, 2000).

Pour cette étude, on a recueilli un taux de réponse de 100%. Et afin d'augmenter le taux de réponse, on a fait usage de quelques astuces. Premièrement, sur la page de

présentation du questionnaire, on a écrit un texte d'introduction faisant mention de l'objet de l'étude. Deuxièmement, pour donner une plus grande crédibilité au questionnaire, on a inclus le logo de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Troisièmement, il était possible de joindre la chercheuse par téléphone ou encore par courrier électronique afin d'apporter des explications aux répondants qui en manifestaient le besoin. Quatrièmement, la chercheuse a pris soin d'écrire un petit mot personnalisé à chaque répondant qui n'a pas été rencontré afin de solliciter son aide pour la réalisation cette étude. Enfin, on a inclus dans chaque questionnaire postal, une enveloppe-réponse afin de faciliter, le plus possible, la tâche du répondant.

5.8 Codification

Pour ce qui est de la codification, nous avons pris soin de numéroté chaque choix multiples afin de donner un sens qualitatif aux réponses. Quant aux échelles de type Likert, chaque chiffre représente un niveau, ce qui permet de le relier à sa signification. Par ailleurs, on retrouve trois questions ouvertes dans le questionnaire. Dans ce cas, il devient difficile de les codifier, mais pour contrer cette difficulté, on a pris soin d'inscrire les réponses dans la présentation des résultats. De même en est-il pour les cases «autres» qu'on retrouve dans les choix multiples.

5.9 Traitement des données

Cette étude a recueilli principalement des données quantitatives. En effet, la méthode statistique employée est fonction de la nature des variables dépendantes qui, selon cette étude, sont représentées par des échelles intervalles. Selon Lambin (1990), les

valeurs nominales établissent une relation d'identification dans le sens où un chiffre est attribué à une signification sans donner d'importance à un ordre. Par exemple, la valeur 7 « tout à fait d'accord » pourrait être la valeur 1 à la condition que la valeur 7 devienne « tout à fait en désaccord ».

Avant d'effectuer des analyses statistiques approfondies, on fera des distributions de fréquences univariées afin de permettre, selon Lambin (1990), de :

- Dégager les principaux résultats de l'étude et d'identifier les points qui suscitent des analyses plus élaborées;
- D'identifier rapidement les données aberrantes, c'est-à-dire celles correspondant à des valeurs hors normes, à la suite d'erreurs ou encore de cas exceptionnels, et qui exigent d'être traitées à l'écart;
- Vérifier la représentativité de l'échantillon en comparant les résultats obtenus pour les variables sociodémographiques à d'autres résultats disponibles au niveau de l'ensemble de la population.

Par ailleurs, pour effectuer les analyses statistiques, on a utilisé un test non paramétrique puisqu'il est tout à fait indiqué pour les données de type nominales (Pettersen, 2001). En effet, pour déterminer le type de test statistique qui a été utilisé on s'est interrogé à trois niveaux :

- Le nombre d'échantillons : deux
- Type d'échantillon : indépendant, car le répondant qui a planifié son séjour uniquement par les moyens de communication traditionnels ne peut pas avoir planifié simultanément son séjour par Internet.
- Niveau de mesure des variables : intervalle.

À la suite de ces réponses, on a conclu que les données seraient soumises à un test de comparaison de deux moyennes. Pour se faire, et étant donné que la taille de l'échantillon est de 34 répondants, on a utilisé les tests de Student et de Fisher (Lambin, 1990). Par ailleurs, nous avons utilisé un test d'hypothèse bilatéral, ce qui a permis de voir s'il y a une différence significative ou non entre les éléments comparés de l'étude (D'Astous, 2000 et Pettersen, 2001). Nous avons en effet choisi le test t de Student parce qu'il permet d'estimer la moyenne d'une population ou encore l'écart entre les moyennes de deux populations (Martin et Baillargeon, 1989). D'un autre côté, le choix du test t de Student se justifie par le fait qu'on ne connaît pas la variance de la population de laquelle on a extrait l'échantillon à l'étude (Gilles, 1994). On a choisi le test de Fisher d'autre part, car il permet d'effectuer une comparaison de moyennes (Gilles, 1994). Voici, dans le tableau 4, un résumé des types de tests statistiques en lien avec chacune des trois questions de recherche.

Tableau 4

Types de tests statistiques reliés aux questions de recherche

Q1 : Y a-t-il une différence en ce qui a trait aux attentes créées par les informations obtenues par les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?	Test de Student avec deux échantillons indépendants Test de Fisher avec deux échantillons indépendants Comparaison de moyennes
Q2 : Y a-t-il une différence dans la perception de la qualité d'un centre de santé entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?	Test de Student avec deux échantillons indépendants Test de Fisher avec deux échantillons indépendants Comparaison de moyennes
Q3 : Y a-t-il une différence entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié par Internet quant à l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans ce type de lieu?	Test de Student avec deux échantillons indépendants Test de Fisher avec deux échantillons indépendants Comparaison de moyennes

Bref, l'inscription des données et leur traitement ont été faits avec le logiciel SPSS. Pour terminer ce chapitre sur la méthodologie, le tableau 5 vous présente chaque objectif de recherche relié à sa question ainsi que les variables qui y sont mesurées; le tout accompagné des numéros de questions affiliées au questionnaire.

Tableau 5

Résumé des objectifs de l'étude, des questions de recherche, des variables qui y sont reliées ainsi que les numéros de questions qui s'y rattachent.

<i>OBJECTIFS</i>	<i>QUESTIONS DE RECHERCHE</i>	<i>VARIABLES</i>	<i>NUMÉROS DE QUESTIONS CORRESPONDANTES</i>
Comparer deux groupes de planificateurs de voyages au niveau des attentes créées par les divers moyens de communication marketing	Y a-t-il une différence en ce qui a trait aux attentes créées par les informations obtenues par les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?	But du séjour Expérience passée dans un centre de santé Critères de choix Groupes de références Culture Facteurs situationnels Classe sociale Moyens de communication utilisés pour la recherche d'informations Tangibilité Fiabilité Assurance Empathie Serviabilité	Q 1 Q 4-5 Q 6 Q 7 Q 8 et 61 Q 9 Q 58-59-60 Q 10 Q 11-12 et 13a-42a Q 12 et 13a-42a Q 12 et 13a-42a Q12 et 13a-42a Q 12 et 13a-42a
Comparer deux groupes de planificateurs de voyages au niveau de la perception de la qualité du service dans le	Y a-t-il une différence dans la perception de la qualité d'un centre de santé entre les planificateurs de voyages	Tangibilité Fiabilité Assurance Empathie	Q 13b-42b Q 13b-42b Q 13b-42b Q 13b-42b

centre de santé.	traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?	Serviabilité Réponse aux attentes	Q 13b-42b Q 44
Comparer deux groupes de planificateurs de voyages au niveau de l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication marketing pour planifier un prochain séjour en centre de santé.	Y a-t-il une différence entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié par Internet pour ce qui est de l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication marketing lors d'un prochain séjour dans ce type de lieu?	Nombre d'année(s) d'expérience avec le médium Internet. Utilisation d'Internet pour planifier un séjour dans un centre de santé Raison de l'insatisfaction au sujet des informations recueillies Raisons de choisir le même moyen de communication Niveau de satisfaction retirée de l'information recueillie à travers les moyens de communication Raisons de changer de moyen de communication.	Q 51 Q 50 et 52 Q 45 Q48 Q 43-46-49 Q 47

Conclusion

Dans ce chapitre, on s'est attardé sur la méthode utilisée pour réaliser cette étude exploratoire sur les centres de santé. En fait, dans cette troisième partie, on s'est doté d'outils permettant d'atteindre nos objectifs de recherche. Nous avons en effet pu voir de façon plus précise le type de recherche qu'on a faite, la population étudiée, le type d'échantillon privilégié et l'instrument de mesure préconisé pour mener à terme cette étude. De même, on a porté un intérêt aux canevas du questionnaire, à la réalisation du

pré-test, à la cueillette des données, à la codification du questionnaire ainsi qu'au traitement des données.

Pour effectuer cette recherche, on a sollicité la collaboration des curistes qui planifient eux-mêmes leur séjour en centre de santé. Pour ce faire, on a utilisé deux méthodes d'échantillonnage : typique et boule de neige. Et pour faire partie de l'échantillon, les curistes devaient répondre à trois critères :

- Avoir été hébergé au moins une nuit par le centre de santé;
- Avoir fréquenté un centre de santé qui a pour mission principale la santé physique et psychologique des curistes;
- Avoir fréquenté le centre de santé depuis moins de deux ans.

Quant au questionnaire, on l'a divisé en cinq parties. Il intègre une modification de l'échelle SERVQUAL élaborée par Parasuraman et ses collaborateurs.

Au niveau de la cueillette des données, on a envoyé les questionnaires de trois façons : en personne, par la poste et par des personnes intermédiaires. Pour recueillir les données, on a privilégié l'auto administration du questionnaire.

Enfin, pour ce qui est du traitement des données, on a utilisé les distributions de fréquences, les tests statistiques de Student et de Fisher étant donnée que nous avons un petit échantillon de 34 répondants.

En somme, ce chapitre, dédié à la méthodologie, aura permis de démontrer, de façon soutenue, notre procédure pour réaliser cette étude. Et maintenant qu'on connaît

les outils qui ont été utilisés pour concrétiser cette étude, passez au chapitre suivant pour prendre connaissance des résultats qui ont été obtenus dans la recherche.

QUATRIÈME PARTIE : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

CHAPITRE SIX

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

INTRODUCTION

Dans ce chapitre consacré à la présentation des résultats, on a utilisé les tests statistiques présentés dans le chapitre sur la méthodologie. En effet, dans ce chapitre vous pourrez constater les résultats obtenus à l'aide des distributions de fréquences sur chacune des variables à l'étude. De même, vous pourrez constater les résultats significatifs obtenus grâce aux tests de Student et de Fisher. Mais, avant de vous les présenter, il convient de vous faire un bref rappel de l'échantillon réel obtenu lors de cette étude.

7.1 Échantillon

Tout d'abord, 34 questionnaires ont été distribués dans la province de Québec entre le 04 décembre 2002 et le 10 mars 2003. On a ainsi obtenu un échantillon composé de 32 femmes et 2 hommes. Des 34 répondants, 19 ont répondu au questionnaire par la poste, 11 en présence du chercheur et les 4 derniers par des personnes intermédiaires. Au demeurant, ces 34 curistes ont tous répondu aux quatre critères de sélection suivants :

- Avoir planifié soi-même son séjour en centre de santé;
- Avoir été hébergé par le centre de santé;
- Avoir fréquenté le centre de santé depuis moins de 2 ans;

- Avoir fréquenté un centre de santé dont la mission principale est le bien-être physique et psychologique des clients;

Donc, on peut dire que 100% des répondants ont accepté de répondre et de retourner le questionnaire. Cependant, sur les 34 répondants de l'échantillon, un seul n'a pas terminé le questionnaire. D'un autre côté, un seul répondant a joint la chercheuse pour des éclaircissements à propos du questionnaire. Maintenant que l'on connaît bien l'échantillon de l'étude, on peut passer à l'étape de la présentation des résultats.

7.2 Présentation des résultats à l'aide des distributions de fréquences

Dans un premier temps, nous avons voulu connaître les facteurs qui influencent les curistes dans leur choix de centre de santé. Pour se faire, on a posé plusieurs questions. L'une d'elles portait sur le *but du séjour* en centre de santé. En fait, les résultats affirment que 91,2% des curistes sont motivés à fréquenter les centres de santé pour satisfaire un besoin de relaxation et de détente. De même, les études de Tourisme Canada (1991), du Health Fitness Dynamics dans Russel (1999) ainsi que celle de Tardif (2001) viennent corroborer les résultats de notre recherche puisque les principales motivations à fréquenter un centre de santé sont respectivement, la détente (73,26%) et la relaxation (73,68%).

Tableau 6

But du séjour en centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Relaxation et détente	31	91,2	91,2	91,2
Fêter une occasion spéciale	1	2,9	2,9	94,1
Autre	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Par ailleurs, le degré d'expérience avec les centres de santé exerce une influence sur le choix du curiste. En effet, les résultats démontrent que 85,3% des répondants avaient déjà vécu auparavant une expérience en centre de santé. En revanche, 14,7% des répondants expérimentaient pour la première fois les centres de santé.

Tableau 7

Nombre de curistes ayant fréquenté les centres de santé pour la première fois

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Oui	5	14,7	14,7	14,7
Non	29	85,3	85,3	100,0
Total	34	100,0	100,0	

De ces 85,3% de curistes qui avaient accumulés auparavant au moins une expérience en centre de santé, 72,4% sont des adeptes car ils les ont fréquentés trois fois et plus. Par ailleurs, 17,2% des curistes ont vécu deux expériences en centres de santé. Enfin, 10,3% des curistes ont déjà fréquenté les centres de santé au moins une fois avant

la présente expérience.

Tableau 8

Nombre de fois que le curiste a fréquenté un centre de santé avant la présente expérience

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Une fois	3	8,8	10,3	10,3
Deux fois	5	14,7	17,2	27,6
Trois fois et plus	21	61,8	72,4	100,0
Total	29	85,3	100,0	
Valeurs manquantes	5	14,7		
Total	34	100,0		

Ces résultats permettent d'affirmer qu'un curiste qui en est à sa première expérience, est davantage porté à consulter son entourage et ensuite les diverses brochures touristiques. Par contre, un curiste expérimenté fera d'abord appel à sa mémoire puis consultera ensuite d'autres informations dans divers moyens de communication (Vachet, 1986). En effet, les cinq curistes qui vivaient leur premier séjour en centre de santé ont tous avoué avoir consulté une personne de leur entourage. En fait, pour certains, il s'agissait de leurs amis, de leur famille et pour d'autres, de leur collègue de travail. De même, on constate que trois de ces cinq curistes, on privilégié, en premier lieu, le bouche à oreille pour obtenir des informations sur les centres de santé. On a cependant pu observer qu'une seule personne a uniquement utilisé le bouche à oreille. Par ailleurs, quatre des cinq curistes ont opté en deuxième ou troisième lieu pour les brochures touristiques. Quant aux répondants expérimentés, seulement 3 curistes sur 29 avouent s'être prioritairement servis de leurs expériences antérieures en centre de santé, en plus d'informations recueillies à travers d'autres moyens de communication pour effectuer leur choix.

Cependant, il convient de noter qu'un biais peut s'être introduit à ce niveau puisque dans le questionnaire on pouvait y lire « je me suis fié uniquement à mes expériences antérieures », ce qui pouvait signifier, pour le curiste, qu'il ne pouvait pas cocher d'autres moyens de communication qu'il aurait utilisé pour effectuer son choix de centre de santé. Aussi, il aurait t-il été préférable d'y lire simplement « expériences antérieures », ce qui aurait pu éviter des confusions. Il convient également de mentionner que les autres curistes expérimentés ont consulté leur entourage et d'autres moyens de communication pour choisir les soins ainsi que leur centre de santé.

Donc, à la lumière de ces résultats, on ne peut pas affirmer que les curistes expérimentés considèrent en premier leurs expériences antérieures étant donné le petit nombre de répondants qui avouent s'en être servis. De même, l'introduction d'un possible biais à ce niveau ne permet pas de présenter un résultat semblable à celui de l'étude de Vachet.

Toujours en ce qui a trait aux facteurs qui peuvent influencer le curiste dans le choix d'un centre de santé, on a noté neuf critères qui ont pour chaque répondant un degré d'importance relatif. Ainsi, on observe par ordre d'importance que les critères les plus considérés par les curistes dans leur choix de centre de santé sont : l'environnement plaisant (100%), le type d'hébergement (90,9%), la nourriture (90,9%), le coût (60,6%) et les activités à faire sur place et à proximité (51,5%). En effet, ces cinq principaux critères rejoignent ceux émis par le Club de produits du Tourisme de santé (2000). Cependant, d'autres critères ont obtenu un plus faible degré d'importance dans le choix

d'un centre de santé. Il s'agit de la durée du séjour (46,9%), de la saison (36,4%), de la distance à parcourir (27,3%) et des autres critères (14,7%). Effectivement, pour ce qui est des répondants qui ont considéré d'autres critères de choix, ces derniers ont mentionné les soins offerts, la sécurité des lieux, le personnel (accueillant, motivé et compétent), une ambiance relaxante, la propreté des lieux ainsi que la proximité de la nature. Enfin, il convient de dire que le faible pourcentage obtenu pour certains critères ne signifie pas qu'ils ne sont pas des critères de sélection d'un centre de santé mais qu'ils varient plutôt en fonction des besoins des curistes.

Tableau 9

Degré d'importance accordée à la durée du séjour

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	8	23,5	25,0	25,0
Important	7	20,6	21,9	46,9
N'a pas d'importance	6	17,6	18,8	65,6
Peu important	9	26,5	28,1	93,8
Pas du tout important	2	5,9	6,3	100,0
Total	32	94,1	100,0	
Valeurs manquantes	2	5,9		
Total	34	100,0		

Tableau 10

Degré d'importance accordée à la saison dans le choix d'un centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	8	23,5	24,2	24,2
Important	4	11,8	12,1	36,4
N'a pas d'importance	6	17,6	18,2	54,5
Peu important	8	23,5	24,2	78,8
Pas du tout important	6	17,6	18,2	97,0
Ne s'applique pas	1	2,9	3,0	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 11

Degré d'importance accordée à un environnement plaisant

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	24	70,6	72,7	72,7
Important	9	26,5	27,3	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 12

Degré d'importance accordée au type d'hébergement

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	21	61,8	63,6	63,6
Important	9	26,5	27,3	90,9
N'a pas d'importance	1	2,9	3,0	93,9
Peu important	1	2,9	3,0	97,0
Ne s'applique pas	1	2,9	3,0	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 13

Degré d'importance accordée à la nourriture offerte par le centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	23	67,6	69,7	69,7
Important	7	20,6	21,2	90,9
N'a pas d'importance	3	8,8	9,1	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 14

Degré d'importance accordée à la distance à parcourir

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	5	14,7	15,2	15,2
Important	4	11,8	12,1	27,3
N'a pas d'importance	13	38,2	39,4	66,7
Peu important	6	17,6	18,2	84,8
Pas du tout important	3	8,8	9,1	93,9
Ne s'applique pas	2	5,9	6,1	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 15

Degré d'importance accordée au coût dans le choix d'un centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	10	29,4	30,3	30,3
Important	10	29,4	30,3	60,6
N'a pas d'importance	9	26,5	27,3	87,9
Peu important	1	2,9	3,0	90,9
Pas du tout important	2	5,9	6,1	97,0
Ne s'applique pas	1	2,9	3,0	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 16

Degré d'importance accordée aux activités offertes sur place et à proximité dans le choix d'un centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	8	23,5	24,2	24,2
Important	9	26,5	27,3	51,5
N'a pas d'importance	6	17,6	18,2	69,7
Peu important	3	8,8	9,1	78,8
Pas du tout important	7	20,6	21,2	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 17

Degré d'importance accordée à d'autres critères dans le choix d'un centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	5	14,7	100,0	100,0
Valeurs manquantes	29	85,3		
Total	34	100,0		

Toujours afin de connaître les facteurs qui influencent le curiste dans le choix d'un centre de santé, on s'est également attardé aux *groupes de référence*. En fait, cette question a permis de constater quel groupe le plus d'influence sur le curiste dans son choix de centre de santé.

De façon globale, on peut dire que les curistes se font influencer par les gens de leur entourage en ce qui a trait au choix d'un centre de santé. Effectivement, on constate que 67,6% subissent l'influence de leur environnement.

Tableau 18

Nombre de curistes qui ont été influencés par leur entourage dans leur choix

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Oui	23	67,6	67,6	67,6
Non	11	32,4	32,4	100,0
Total	34	100,0	100,0	

De ce pourcentage, seulement les *amis* (78,3%) exercent une véritable influence sur le curiste lors du choix d'un centre de santé. Par contre, on observe que les *collègues de travail* (17,4%), la *famille* (13%), les *autres sources* (8,7%) comme le podiatre et le conjoint influencent peu les curistes dans leur choix de centre de santé. Enfin, mentionnons que les *voisins* (0%) n'influencent pas du tout le curiste dans son choix de centre de santé.

Ainsi, on note que tel que suggéré par Kotler et al. (2000) les groupes de référence agissent sur les attitudes, les comportements et les opinions du curiste lorsque vient le moment de choisir un centre de santé. En effet, ces gens influencent par leurs expériences passées (Haywood, 1989), ce qui aide à se faire une représentation de ce que sera le service offert en centre de santé. Par ailleurs, selon Kotler et al. (2000),

l'information la plus persuasive provient de sources personnelles. En conséquence, on peut en déduire que le bouche à oreille fait par les groupes de référence est perçu comme étant plus crédible et moins biaisé (Lovelock, 1991 dans Kandampully et al., 2001).

Tableau 19

Groupes de référence ayant influencé le curiste dans son choix

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Famille	Oui	3	8,8	13,0	13,0
	Non	20	58,8	87,0	100,0
	Total	23	67,6	100,0	
	Valeurs manquantes	11	32,4		
	Total	34	100,0		
Amis	Oui	18	52,9	78,3	78,3
	Non	5	14,7	21,7	100,0
	Total	23	67,6	100,0	
	Valeurs manquantes	11	32,4		
	Total	34	100,0		
Voisins	Non	23	67,6	100,0	100,0
	Valeurs manquantes	11	32,4		
	Total	34	100,0		
Collègues de travail	Oui	4	11,8	17,4	17,4
	Non	19	55,9	82,6	100,0
	Total	23	67,6	100,0	
	Valeurs manquantes	11	32,4		
	Total	34	100,0		
Autres sources d'informations	Oui	2	5,9	8,7	8,7
	Non	21	61,8	91,3	100,0
	Total	23	67,6	100,0	
	Valeurs manquantes	11	32,4		
	Total	34	100,0		

En continuant avec les facteurs qui influence le choix d'un centre de santé, on s'est demandé si le fait d'avoir voyagé dans un centre en dehors du Canada pouvait avoir une incidence sur le choix du curiste. Cette interrogation ne trouvera pas de réponse puisque tous les répondants de cette étude, soit 100%, n'ont jamais séjourné dans un centre de santé à l'extérieur du Canada. Donc, le fait qu'aucun curiste ne soit allé dans un centre de santé hors du pays implique que les attentes créées par les différences culturelles au niveau des centres de santé, ne peuvent pas être constatées dans cette recherche.

Tableau 20

Nombre de curistes ayant séjourné dans un centre de santé ailleurs qu'au Canada

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Non	34	100,0	100,0	100,0

D'un autre côté, on s'est intéressé à connaître les *contraintes* que le curiste considère comme étant importantes ou très importantes dans son choix de centre de santé. Ainsi, on constate par ordre d'importance les contraintes suivantes : le *budget* (58,8%), le *temps disponible* (44,1%), les *autres contraintes* (8,8%) et la *température* (2,9%). En effet, dans les autres contraintes, on trouve la distance à parcourir, la publicité à la télévision et les dates disponibles. Enfin, on remarque que seulement une faible partie des répondants, soit 17,6% n'ont *aucune contrainte* à considérer lors du choix d'un centre de santé. Enfin, il convient de préciser qu'en fonction des circonstances, les contraintes peuvent changer, et ce, d'un individu à l'autre.

Tableau 21

Contraintes que le curiste considère dans son choix de centre de santé

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Temps disponible	Oui	15	44,1	44,1	44,1
	Non	19	55,9	55,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	
Budget	Oui	20	58,8	58,8	58,8
	Non	14	41,2	41,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	
Température	Oui	1	2,9	2,9	2,9
	Non	33	97,1	97,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	
Aucune contrainte	Oui	6	17,6	17,6	17,6
	Non	28	82,4	82,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	
Autres contraintes	Oui	3	8,8	8,8	8,8
	Non	31	91,2	91,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Dans un deuxième temps, on s'est attardé sur les attentes des curistes créées par les informations véhiculées à travers les moyens de communication marketing. Pour se faire, on a voulu connaître les principaux moyens de communication consultés par les répondants dans le choix d'un centre de santé. En effet, les résultats démontrent qu'il s'agit, dans l'ordre, des brochures touristiques (33,3%), du bouche à oreille (28,2%) et d'Internet (19,2%). Selon Kotler et al. (2000), les sources commerciales comme les brochures touristiques ou encore Internet, ont davantage un rôle d'information, alors que les sources personnelles ont plus un rôle de justification ou d'évaluation. Par ailleurs, Lewis et Chambers (2000) affirment que les gens ont plus confiance en leurs amis (78%) plutôt qu'aux autres sources d'information comme les brochures (28%) et Internet (25%). Alors, ces résultats confirment ceux de notre étude puisque les curistes de

l'échantillon avouent à 78,3% s'être fait influencé par leurs amis. Cependant, on observe une incohérence puisque les curistes qui ont affirmé s'être fait influencer par leur entourage n'ont pas coché « bouche à oreille » comme moyen de communication auquel ils se sont référés pour recueillir des informations sur les centres de santé. En fait, l'une des raisons permettant d'expliquer ce résultat est que certains gens de l'entourage ont peut-être influencé le curiste à partir des publicités vues ou entendues sans y avoir véritablement vécu d'expérience en centre de santé. Ainsi, on ne peut pas confirmer l'étude de Lewis et Chambers (2000) quant au fait que le bouche à oreille devance la consultation de brochures touristiques.

Tableau 22

Moyens de communication consultés pour rechercher des informations sur les centres de santé

	Fréquence	Pourcentage des réponses	Pourcentage des cases valides
Annuaire téléphonique	3	3,8	10,0
Brochure touristique	26	33,3	86,7
Télévision	4	5,1	13,3
Journaux	3	3,8	10,0
Internet	15	19,2	50,0
Bouche à oreille	22	28,2	73,3
Expériences antérieures	3	3,8	10,0
Autre	2	2,6	6,7
Total	78	100,0	260,0
Valeurs manquantes	4		
Cases valides	30		

Prenez note qu'on a exclu les répondants qui n'ont pas mis en ordre les moyens de communication consultés. Cela ne permettait pas d'effectuer les statistiques désirées.

Dans un autre ordre d'idées, on a pu constater que les attentes peuvent se créer de plusieurs façons dont ,entre autres, les photos consultées par le curiste dans divers médias de communication. En fait, les répondants accordent beaucoup d'importance aux photos soit, 85,3%. En effet, la nature intangible des centres de santé nécessite de montrer le service aux curistes par des éléments concrets et attrayants qui feront en sorte de l'inviter à venir y passer un séjour (Lewitt, 1981 dans Nguyen, 1991). Ainsi, on démontre la tangibilité du service aux curistes à travers le personnel, l'équipement (Kotler et al., 2000), l'architecture, la chambre, la cours arrière et le nom de la marque (Kandampully et al., 2001). De même, le nombre d'étoiles ou encore les symboles indiquant les activités à faire sur place servent à rassurer le curiste dans le risque perçu à propos du centre de santé (Bateson et Hoffman, 1999). Cela signifie que l'information recueillie aide le curiste à se créer une image mentale de ce que sera le service offert en centre de santé. C'est donc dire que l'image mentale est reliée à une anticipation de la satisfaction du service (Shiv et Huber, 2000).

Tableau 23

Degré d'importance accordé aux photos

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	24	70,6	70,6	70,6
Important	5	14,7	14,7	85,3
N'a pas d'importance	4	11,8	11,8	97,1
Pas du tout important	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Toujours au niveau des attentes, on s'est intéressé à six dimensions pouvant affecter le curiste dans son choix de centre de santé. Les voici par ordre d'importance : *attention individualisée ainsi que les soins et services personnalisés*, (97,1%), *compétence et courtoisie du personnel* (97,1%), *capacité de réaliser le service tel que promis* (94,1%), *description des soins et des activités à faire* (91,2%), *dévouement du personnel et capacité de répondre rapidement au client* (88,2%) et *description de la chambre* (61,8%). En fait, les curistes considèrent ces dimensions comme étant importantes ou très importantes.

Tableau 24

Degré d'importance accordée à la description de la chambre

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	7	20,6	20,6	20,6
Important	14	41,2	41,2	61,8
N'a pas d'importance	8	23,5	23,5	85,3
Peu important	5	14,7	14,7	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 25

Degré d'importance accordée à la description des soins et aux activités offertes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	24	70,6	70,6	70,6
Important	7	20,6	20,6	91,2
N'a pas d'importance	2	5,9	5,9	97,1
Peu important	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 26

Degré d'importance accordée à la capacité de réaliser le service tel que promis

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	22	64,7	64,7	64,7
Important	10	29,4	29,4	94,1
N'a pas d'importance	1	2,9	2,9	97,1
Ne s'applique pas	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 27

Degré d'importance accordée au dévouement du personnel et à la capacité de répondre rapidement au client

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	21	61,8	61,8	61,8
Important	9	26,5	26,5	88,2
N'a pas d'importance	3	8,8	8,8	97,1
Peu important	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 28

Degré d'importance accordée à la compétence et à la courtoisie du personnel

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	27	79,4	79,4	79,4
Important	6	17,6	17,6	97,1
N'a pas d'importance	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 29

Degré d'importance accordée à une attention individualisée et à des soins et services personnalisés

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très important	26	76,5	76,5	76,5
Important	7	20,6	20,6	97,1
N'a pas d'importance	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Dans un troisième temps, on s'est interrogé à savoir si les attentes créées par les informations véhiculées à travers les divers moyens de communication utilisés étaient cohérentes avec l'évaluation de la perception de la qualité. En effet, la présentation des résultats qui suit a trait à l'échelle SERVQUAL et contient 30 énoncés, lesquels s'adressant à la fois aux attentes et à la qualité perçue. Par ailleurs, l'analyse des résultats se fera comme suit :

- Tout à fait d'accord et plutôt d'accord = Accord
- Un peu d'accord et ni en accord ni en désaccord et un peu en désaccord = Neutre
- Plutôt en désaccord et tout à fait en désaccord = Désaccord

Pour ce qui est de la **tangibilité** au niveau des attentes, on peut dire que 82,3% des répondants sont d'accords pour affirmer que, généralement, les éléments d'informations reliés à cette dimension étaient mentionnés dans les divers moyens de communication consultés. De plus, au niveau de la qualité perçue, on constate que 97,1% des curistes ayant répondu au questionnaire sont d'accords pour affirmer que, de façon générale, les éléments d'informations mentionnés dans les moyens de communication consultés ont été confirmés lors du séjour passé en centre de santé. Cela permet donc de constater que le service offert au curiste a été supérieur aux attentes créées par les moyens de communication consultés.

Tableau 30

Tangibilité au niveau des attentes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	13	38,2	38,2	38,2
Plutôt d'accord	15	44,1	44,1	82,3
Un peu d'accord	6	17,6	17,6	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 31

Tangibilité au niveau de la qualité perçue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	24	70,6	70,6	70,6
Plutôt d'accord	9	26,5	26,5	97,1
Un peu d'accord	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Du côté de la dimension « **fiabilité** », on observe qu'au niveau des attentes, 58,8% des répondants sont d'accords pour dire que les informations reliées à cette dimension étaient mentionnées dans les moyens de communication consultés. Quant à la fiabilité, au niveau de la qualité perçue, on s'aperçoit que 81,8% des répondants sont d'accords pour dire que les informations reçues en lien avec cette dimension se sont vérifiées lors du séjour passé en centre de santé. Cela signifie donc que les centres de santé ont donné davantage aux curistes que les attentes qu'ils ont créées dans les divers moyens de communication.

Toutefois, au niveau du bilan santé, un énoncé de cette dimension, on constate que 50,0% des répondants sont en désaccord avec le fait que cette information n'était pas mentionnée dans les publicités consultées. De même, au niveau de la qualité perçue, on observe que 42,4% des répondants de l'échantillon sont en désaccord avec le fait que l'expérience vécue en centre de santé est conforme avec les informations véhiculées à travers les divers moyens de communication consultés. Alors, il serait préférable, prochainement, d'informer les curistes de la possibilité de recevoir un bilan santé afin de rétablir l'équilibre entre ce qui est communiqué et le service délivré en centre de santé.

Tableau 32

Fiabilité au niveau des attentes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	10	29,4	29,4	29,4
Plutôt d'accord	10	29,4	29,4	58,8
Un peu d'accord	9	26,5	26,5	85,3
Ni en accord ni en désaccord	3	8,8	8,8	94,1
Un peu en désaccord	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 33

Fiabilité au niveau de la qualité perçue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	13	38,2	39,4	39,4
Plutôt d'accord	14	41,2	42,4	81,8
Un peu d'accord	3	8,8	9,1	90,9
Ni en accord ni en désaccord	3	8,8	9,1	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Quant à la dimension « **empathie** », on constate qu'au niveau des attentes, 78,8% des répondants sont d'accords pour affirmer que les informations reliées à cette dimension étaient mentionnées dans les divers moyens de communication consultés. Pour ce qui est de la qualité perçue au niveau de l'empathie, on observe que 67,6% des répondants sont d'accords pour dire que ces informations ont été attestées lors du séjour passé en centre de santé.

Tableau 34

Empathie au niveau des attentes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	14	41,2	42,4	42,4
Plutôt d'accord	12	35,3	36,4	78,8
Un peu d'accord	2	5,9	6,1	84,9
Ni en accord ni en désaccord	3	8,8	9,1	94
Plutôt en désaccord	1	2,9	3,0	97
Tout à fait en désaccord	1	2,9	3,0	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Tableau 35

Empathie au niveau de la qualité perçue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	17	50,0	50,0	50,0
Plutôt d'accord	6	17,6	17,6	67,6
Un peu d'accord	5	14,7	14,7	82,3
Ni en accord ni en désaccord	3	8,8	8,8	91,1
Un peu en désaccord	3	8,8	8,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

À propos de la dimension « **assurance** », on constate au niveau des attentes, que 67,6% des répondants de l'échantillon sont d'accords avec le fait que les informations reliées à cette dimension étaient mentionnées dans les divers moyens de communication

consultés. Par ailleurs, au niveau de la qualité perçue, on observe que 100% des répondants sont d'accords pour affirmer que le séjour passé en centre de santé confirme les informations reçues par les divers moyens de communication consultés. Cela signifie que les curistes ont reçu plus que ce qu'ils s'attendaient à vivre en centre de santé.

Tableau 36

Assurance au niveau des attentes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	15	44,1	44,1	44,1
Plutôt d'accord	8	23,5	23,5	67,6
Un peu d'accord	5	14,7	14,7	82,3
Ni en accord ni en désaccord	3	8,8	8,8	91,1
Un peu en désaccord	3	8,8	8,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tableau 37

Assurance au niveau de la qualité perçue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	24	70,6	70,6	70,6
Plutôt d'accord	10	29,4	29,4	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Relativement à la **serviabilité** au niveau des attentes, on peut affirmer que 59,4% des répondants sont d'accords pour déclarer que les informations reliées à cette dimension étaient mentionnées dans les moyens de communication consultés. Pour ce

qui est de la serviabilité au niveau de la qualité perçue, 81,8% des répondants affirment que les informations reçues sont conformes à l'expérience vécue en centre de santé. Encore une fois, l'expérience vécue en centre de santé semble être davantage concluante que les attentes qui ont été créées par les moyens de communication consultés .

Tableau 38

Serviabilité au niveau des attentes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	17	50,0	53,1	53,1
Plutôt d'accord	2	5,9	6,3	59,4
Un peu d'accord	5	14,7	15,6	75
Ni en accord ni en désaccord	3	8,8	9,4	84,4
Plutôt en désaccord	3	8,8	9,4	93,8
Tout à fait en désaccord	2	5,9	6,3	100,0
Total	32	94,1	100,0	
Valeurs manquantes	2	5,9		
Total	34	100,0		

Tableau 39

Serviabilité au niveau de la qualité perçue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Tout à fait d'accord	20	58,8	62,5	62,5
Plutôt d'accord	6	17,6	18,8	81,3
Un peu d'accord	5	14,7	15,6	96,9
Ni en accord ni en désaccord	1	2,9	3,1	100,0
Total	32	94,1	100,0	
Valeurs manquantes	2	5,9		
Total	34	100,0		

Dans un quatrième temps, on s'est intéressé à connaître le *degré de satisfaction* retiré lors du séjour passé en centre de santé. En fait, les répondants de cette étude sont en majorité très satisfaits (51,5%) de l'expérience qu'ils ont vécue en centre de santé. En fait, il s'agit de 78,8% des répondants qui sont satisfaits ou très satisfaits de ce qu'ils ont vécu dans ce type de lieu. À l'opposé, on remarque que 21,2% des répondants de l'échantillon sont très insatisfaits de leur expérience en centre de santé.

En effet, on peut expliquer cette satisfaction par le fait que l'évaluation de l'expérience passée en centre de santé s'est révélée au moins aussi bonne que ce qu'elle était supposée être lorsqu'on la compare aux attentes initiales (Hunt, 1977 dans Kandampully et al., 2001). Ainsi, pour Cadotte et al. (1987) dans Kandampully et al. (2001), cela signifie qu'il y a eu confirmation des attentes. On peut donc affirmer à la lumière de ces résultats que les attentes du curiste ainsi que la performance du service détermine le niveau de satisfaction du curiste (Dion et al., 1998; Oliver, 1993 dans

Kandampully et al., 2001).

Tableau 40

Degré de satisfaction reliée à l'expérience vécue dans le centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Très insatisfait	7	20,6	21,2	21,2
Satisfait	9	26,5	27,3	48,5
Très satisfait	17	50,0	51,5	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Prenez note que les curistes de l'échantillon qui ont répondu « très insatisfait » se sont peut-être, pour certains, trompés dans leur réponse puisque dans les commentaires ils écrivaient qu'ils étaient très satisfaits de leur séjour passé en centre de santé. De même, dans les questions suivantes, les répondants ne démontraient pas d'insatisfaction reliée aux informations qu'ils ont trouvée dans les moyens de communication consultés. On peut par ailleurs expliquer cette erreur par la distraction du répondant qui dans sa précipitation de remplir le questionnaire, a pu coché la première réponse inscrite : « très insatisfait ».

Toujours en lien avec la satisfaction du curiste, on s'est demandé si les *informations reçues étaient cohérentes avec l'expérience vécue dans le centre de santé*. En fait, on constate que 97% des répondants affirment l'existence de cette cohérence. Cela signifie donc que les attentes ont été au moins au minimum répondues par le centre de santé.

Tableau 41

Cohérence entre les informations reçues et l'expérience vécue dans le centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Oui	32	94,1	97,0	97,0
Non	1	2,9	3,0	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Malgré le fait que les informations reçues semblent cohérentes avec l'expérience passée en centre de santé, certains curistes ont fait part de quelques insatisfactions. En fait, les *raisons reliées à l'insatisfaction* des curistes sont les suivantes: insuffisance d'informations sur les soins offerts dans les moyens de communication (5,9%) et mise à jour des informations dans les divers moyens de communication (2,9%). En effet, selon l'étude du TIA (2000), les planificateurs de voyages par Internet sont insatisfaits de leur expérience car ce dernier ne leur donne pas assez d'informations. Cependant, on constate dans notre étude que peu importe les moyens de communication utilisés, certains curistes sont insatisfaits. Ainsi, on peut penser que les dirigeants de centres de santé devraient consulter davantage les curistes au niveau des informations qu'ils aimeraient posséder pour s'assurer d'un meilleur séjour. Il s'agit donc de 8,8 % des répondants qui demandent que des changements soient apportés aux publicités faites dans les divers moyens de communication.

Tableau 42

Principale raison de l'insatisfaction des informations recueillies

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Ne donne pas assez d'informations	2	5,9	66,7	66,7
Autre	1	2,9	33,3	100,0
Total	3	8,8	100,0	
Valeurs manquantes	31	91,2		
Total	34	100,0		

Dans un cinquième temps, on a voulu connaître l'*intention de choisir un autre moyen de communication* pour planifier un prochain séjour en centre de santé. En fait, l'étude démontre que 84,8% des répondants ne pensent pas changer de moyens de communication lors d'un prochain séjour dans un centre de santé. Cependant, 15,2% ont l'intention de choisir un autre moyen de communication. Et des 15,2% trois répondants sur cinq disent avoir l'intention de choisir prochainement Internet. Cependant, l'un d'entre eux va utiliser à la fois Internet et le téléphone. Une autre personne affirme prendre davantage d'informations auprès du centre de santé désiré et un autre individu avoue ne pas connaître pour le moment le moyen de communication qu'il utilisera pour planifier un prochain séjour. De ces résultats, on peut constater qu'Internet suscite quelque peu la curiosité de certains curistes pour planifier un prochain séjour en centre de santé.

Tableau 43

Intention de choisir un autre moyen de communication

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Oui	5	14,7	15,2	15,2
Non	28	82,4	84,8	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Et parmi les cinq répondants qui ont affirmé avoir l'intention de choisir un autre moyen de communication, chacun d'eux a évoqué sa ***raison de changer de moyen de communication***. Voici ces raisons :

- Discuter de l'horaire des soins et avoir une confirmation de l'horaire;
- Besoin de connaître l'emploi du temps en soirée;
- Visualiser les chambres ainsi que les diverses installations du centre de santé;
- Recueillir des informations auprès de personnes crédibles;
- Visualiser des photos.

Afin de s'assurer d'un séjour satisfaisant, les curistes recherchent davantage un contact personnalisé avec le centre de santé et ils désirent, par le fait même, avoir une meilleure idée de l'environnement qu'ils fréquenteront lors de leurs prochaines vacances.

D'un autre côté, on a voulu savoir pour quelles raisons les curistes ***choisiraient le même moyen de communication*** pour planifier un prochain séjour dans un centre de

santé. En effet, on constate dans l'ordre que les cinq principales raisons de choisir le même moyen de communication sont la qualité des informations (12,2%), la fiabilité des informations (10,9%), la facilité à contacter l'entreprise (10,9%), la variété de choix (10,2%) et les témoignages de curistes connus de l'entourage (7,5%).

Tableau 44

Raisons de choisir le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour
en centre de santé

	Fréquence	Pourcentage des réponses	Pourcentage des cases valides
Paieement en ligne	6	4,1	19,4
Variété de choix	15	10,2	48,4
Commodité	9	6,1	29,0
Qualité des informations	18	12,2	58,1
Fiabilité des informations	16	10,9	51,6
Facilité à contacter l'entreprise	16	10,9	51,6
Informations reçues en lien avec vos intérêts	9	6,1	29,0
Attention lors du pré et du post achat	6	4,1	19,4
Témoignages de curistes inconnus	2	1,4	6,5
Témoignages de curistes connus de l'entourage	11	7,5	35,5
Personnalisation des informations	4	2,7	12,9
Abondance des informations	6	4,1	19,4
Précision des informations	9	6,1	29,0
Comparaison des offres	8	5,4	25,8
Informations trouvées rapidement	9	6,1	29,0
Informations mises à jour régulièrement	3	2,0	9,7
Total	147	100,0	474,2
Valeurs manquantes	3		
Cases valides	31		

Certains répondants ont mal interprété cette question puisqu'ils ont coché les 5 principales raisons sans les ordonner ou encore ils ont inscrit un chiffre de 1 à 5 pour chacune des 16 raisons proposées. C'est pourquoi, on a décidé d'exclure les répondants qui ont agis de la sorte.

En ce qui a trait aux *informations supplémentaires*, 78,8% des répondants de l'échantillon avouent ne pas avoir besoin d'autres informations pour choisir un centre de santé. Toutefois, 21,2% affirment le contraire. En fait, ils auraient aimé avoir davantage d'informations sur les points suivants:

- Horaire des soins;
- Occupation des temps libres;
- Connaître l'utilisation des salles;
- Possibilité de choisir le sexe du professionnel qui prodigue les soins;
- Description des soins;
- L'endroit où se trouve la salle à dîner.

De ce besoin d'avoir des informations supplémentaires, on peut déduire que les curistes ont une idée générale du fonctionnement des centres de santé, mais chacun a ses particularités et qu'il est important de les souligner aux curistes dans les divers moyens de communication afin que le curiste puisse choisir un centre de santé qui répond à ses exigences.

Tableau 45

Nombre de curistes qui auraient aimé avoir des informations supplémentaires

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Oui	7	20,6	21,2	21,2
Non	26	76,5	78,8	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Pour ce qui est de l'*utilisation d'Internet pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé*, les répondants affirment qu'ils l'utiliseront autant que la fois précédente (36,4%). Cependant, on note que 24,2% des curistes feront davantage usage d'Internet pour planifier leurs prochains séjours en centre de santé. D'un autre côté, 24,2% pensent ne pas utiliser Internet pour planifier leur voyage dans un centre de santé. En effet, ces résultats rejoignent ceux de l'étude faite par le TIA (2000) car 50% des planificateurs de voyages par Internet l'utiliseront de la même façon que les fois précédentes et 45% avouent s'en servir davantage prochainement. On peut constater en fait que la présente étude suit les tendances d'autres recherches à la seule exception que le petit pourcentage est dû aux nombreux choix de réponses offerts aux répondants et au petit échantillon de l'étude. Cela implique donc une répartition plus petite dans les catégories.

Ainsi, les curistes qui ont l'intention d'utiliser de la même façon Internet pour un prochain séjour en centre de santé ou encore qui avouent l'utiliser davantage démontrent qu'ils éprouvent une satisfaction d'avoir trouvé les informations désirées (Pettigrew et

al., 2001). De même, on peut penser qu'ils sont également satisfaits de l'expérience vécue en centre de santé étant donné la confirmation des attentes qui ont été créées par les moyens de communication consultés.

Tableau 46

Utilisation d'Internet pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Plus que la fois précédente	8	23,5	24,2	24,2
Même façon que la fois précédente	12	35,3	36,4	60,6
Je n'utiliserai pas Internet pour planifier mon séjour	8	23,5	24,2	84,8
Ne sait pas	4	11,8	12,1	97,0
Autre	1	2,9	3,0	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Pour le *nombre d'années d'utilisation d'Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé*, 43,8% des répondants affirment qu'ils n'ont jamais fait usage d'Internet. Cependant, 31,3% des curistes ont une expérience variant entre un an et moins de trois ans avec ce médium. Par ailleurs, 18,8% déclarent utiliser Internet depuis plus de trois ans alors que seulement 6,2% l'ont utilisé depuis moins d'un an pour rechercher des informations sur les centres de santé. Ainsi, il semble que les curistes qui recherchent des informations sur Internet

le font davantage lorsqu'ils se sentent plus expérimentés ou en contrôle de trouver ce dont ils ont besoin.

Au niveau de cette question, il est difficile de constater si les curistes de l'échantillon ont répondu en fonction du nombre d'années d'utilisation d'Internet pour magasiner un centre de santé ou s'ils ont répondu en ayant en tête le nombre d'années qu'ils naviguent sur Internet pour tout type de raisons.

Tableau 47

Nombre d'années d'utilisation d'Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Je n'ai jamais utilisé Internet	14	41,2	43,8	43,8
Moins de 6 mois	1	2,9	3,1	46,9
6 mois-1 an	1	2,9	3,1	50,0
1-2 ans	6	17,6	18,8	68,8
2-3 ans	4	11,8	12,5	81,3
3 ans et plus	6	17,6	18,8	100,0
Total	32	94,1	100,0	
Valeurs manquantes	2	5,9		
Total	34	100,0		

On s'est par ailleurs attardé à connaître le *nombre de curistes qui ont utilisé Internet pour magasiner leur centre de santé pour la dernière expérience vécue*. Effectivement, les résultats démontrent que la moitié des répondants (51,5%) n'ont pas utilisé Internet pour rechercher des informations, ce qui implique que l'autre moitié (48,5%) en a fait usage pour s'aider dans son choix.

Tableau 48

Nombre de curistes qui ont utilisé Internet pour la présente expérience en centre de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Oui	16	47,1	48,5	48,5
Non	17	50,0	51,5	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Et de ces répondants qui ont avoué ne pas se servir d'Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé, ont s'est intéressé à connaître les *raisons de la non utilisation d'Internet*. Elles sont les suivantes : la préférence pour le contact personnel (43,8%) et le fait de ne pas avoir Internet à la maison ou au travail (37,5%). En fait, l'étude de Weber et Roehl (1999) révèle également qu'une des raisons de ne pas magasiner un voyage par Internet est la préférence pour le contact personnel avec un employé de l'entreprise.

Tableau 49

Raisons de la non utilisation d'Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Je n'ai pas Internet chez moi ou au travail	6	17,6	37,5	37,5
Préférence pour le contact personnel	7	20,6	43,8	81,3
Internet est trop compliqué	1	2,9	6,3	87,5
Autre	2	5,9	12,5	100,0
Total	16	47,1	100,0	
Valeurs manquantes	18	52,9		
Total	34	100,0		

Enfin, on s'est intéressé à connaître le profil des répondants de l'échantillon qui fréquente les centres de santé. Voici les principaux résultats dans les tableaux de fréquences qui suivent.

Pour ce qui est du profil de la clientèle qui fréquente les centres de santé, on a voulu savoir quel *type de voyage* les curistes font lorsqu'ils vont dans ce type de lieu. En effet, on s'aperçoit aisément que les curistes vont dans les centres de santé lorsqu'ils sont en vacances. Donc, on peut affirmer à 90,9% que les curistes préfèrent les séjours d'agrément lorsqu'ils vont dans les centres de santé.

Tableau 50

Type de voyage

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Séjour agrément	30	88,2	90,9	90,9
Séjour combinant à la fois affaires et agréments	1	2,9	3,0	93,9
Autre	2	5,9	6,1	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Pour ce qui est de la *saison* durant laquelle les curistes fréquentent les centres de santé, on constate dans l'ordre que l'automne (48,5%) est la saison préférée des répondants, suivie par le printemps (33,3%), l'été (27,3%) et l'hiver (24,2%). Contrairement à notre recherche, l'étude de Tardif (2001) démontre que les curistes préfèrent séjourner dans les centres de santé premièrement à l'hiver et ensuite, au printemps, suivi de l'automne et finalement, de l'été. Il semblerait ainsi que les curistes préféreraient l'hiver pour refaire le plein d'énergie perdue à cause du temps maussade alors que dans notre étude, les curistes sembleraient fréquenter les centres davantage l'automne pour les couleurs de la nature, l'air frais et la possibilité de faire des activités à l'extérieur... Enfin, notons que notre étude contient 34 répondants, ce qui implique l'impossibilité de généraliser les résultats à la population qui fréquente les centres de santé.

Tableau 51

Saison préférée par les curistes

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Printemps	Oui	11	32,4	33,3	33,3
	Non	22	64,7	66,7	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
Été	Oui	9	26,5	27,3	27,3
	Non	24	70,6	72,7	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
Automne	Oui	16	47,1	48,5	48,5
	Non	17	50,0	51,5	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
Hiver	Oui	8	23,5	24,2	24,2
	Non	25	73,5	75,8	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		

Pour mieux saisir le profil des curistes qui fréquentent les centres de santé, on s'est interrogé sur la ***durée du séjour*** dans ce lieu. Les résultats démontrent que la grande majorité des répondants (60,6%) séjournent 1-2 jours dans le centre de santé. Par contre, l'étude de Tardif (2001) faite auprès de 1121 répondants affirme que la durée du séjour passé en centre de santé est de 2-3 jours (38,5%). Alors, comme on l'a mentionné précédemment, il est impossible de généraliser les résultats de notre étude à cause de la petitesse de notre échantillon.

Tableau 52

Durée du séjour privilégiée par les curistes

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
1-2 jours	Oui	20	58,8	60,6	60,6
	Non	13	38,2	39,4	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
2-3 jours	Oui	4	11,8	12,1	12,1
	Non	29	85,3	87,9	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
3-4 jours	Oui	6	17,6	18,2	18,2
	Non	27	79,4	81,8	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
4-5 jours	Non	33	97,1	100,0	100,0
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
5-6 jours	Oui	2	5,9	6,1	6,1
	Non	31	91,2	93,9	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		
6-7 jours	Oui	2	5,9	6,1	6,1
	Non	31	91,2	93,9	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		

Une semaine et plus	Non	33	97,1	100,0	100,0
	Valeur manquante	1	2,9		
	Total	34	100,0		

Une des variables indispensables pour établir le profil de gens qui fréquentent les centres de santé est sans aucun doute le *sexe* des répondants. En effet, en observant les résultats, on remarque facilement que la clientèle féminine représente la part la plus importante du marché des centres de santé avec 93,9%. Cependant, il est appréciable de noter que la clientèle masculine commence à expérimenter le tourisme de santé avec 6,1%. En effet, l'étude de Tardif (2001) abonde dans le même sens puisqu'elle a obtenu 77,3% de femmes et 22,7% d'hommes qui fréquentent les centres de santé. Cela signifie que les centres de santé ne sont plus uniquement réservés aux femmes comme c'était le cas jadis. Maintenant, de plus en plus d'hommes reconnaissent le besoin de se détendre et de se ressourcer dans un lieu empreint de sérénité afin de pouvoir revenir plus en force dans les obligations du quotidien. Aussi, selon Kretz (2000) dans Tardif (2001), les hommes professionnels et retraités sont de plus en plus intéressés par l'apprentissage de la gestion du stress et les bonnes habitudes de vie, ce qui représente, pour eux, une source de motivation dans la fréquentation de centres de santé.

Tableau 53

Sexe du répondant

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Féminin	31	91,9	93,9	93,9
Masculin	2	5,9	6,1	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Une autre variable incontournable dans la définition du profil des curistes est l'*âge*. Effectivement, on remarque que ce sont les curistes âgés entre 35-44ans (36,4%) et 45-54 ans (30,3%) qui fréquentent le plus souvent les centres de santé. Ainsi, si l'on regroupe ces deux groupes d'âge, on s'aperçoit qu'il s'agit de 66,7% des curistes, âgés entre 35 et 54 ans qui vont dans les centres de santé. En fait, selon le Travel Tourism Analyst no.1 (1998) dans Tardif (2001), la tranche d'âge fréquentant davantage les centres de santé sont les curistes se situant entre 30 et 55 ans, ce qui représente 51% de cette population. En effet, les curistes dans cette catégorie d'âge semblent être plus sensibilisés à la notion de qualité de vie car c'est à ce moment que certains maux apparaissent davantage. Le stress quotidien n'aidant pas, les charges occupationnelles autant au travail qu'à la maison font en sorte qu'ils ressentent, à un moment ou à un autre, le besoin de se ressourcer. De plus, ces curistes étant généralement des professionnels ou ayant étudiés pendant longtemps, ils se trouvent plus conscientisés à leur propre santé et comme ils sont quelques fois plus nantis, cela leur permet de séjourner dans les centres de santé. Cependant, pour ce qui est de l'étude de Tardif (2001), la majorité des curistes fréquentant les centres de santé sont âgés entre 25 et 44

ans. Une des raisons pouvant expliquer en partie ce résultat contradictoire avec notre étude est le fait qu'on a utilisé un échantillon boule de neige alors que pour l'étude de Tardif (2001), l'échantillon était de type aléatoire simple. Donc, si on avait une personne âgée de 50 ans qui nous avait référé sa sœur ou son amie, l'âge de cette dernière devait être sensiblement le même que le sien. Ainsi, on peut affirmer que la méthode utilisée peut parfois introduire des biais lorsqu'on compare les résultats avec ceux d'autres études.

D'un autre côté, on voit une tendance se dessiner avec les 25-34 ans qui sont de plus en plus sensibilisés à la notion de qualité de vie. En fait, cette clientèle représente 18,2%. De même en est il pour l'étude de Tardif (2001) qui affirme que 17% de son échantillon âgé de moins de 30 ans fréquente les centres de santé. Cela signifie que la tendance à séjourner dans un centre de santé est loin d'être une illusion, car même les plus jeunes sont sensibilisés au bien-être physique et psychologique. On peut dès lors affirmer que le tourisme de santé est loin d'être mort, mais plutôt en progression.

Tableau 54

Âge du répondant

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
25-34 ans	6	17,6	18,2	18,2
35-44 ans	12	35,3	36,4	54,5
45-54 ans	10	29,4	30,3	84,8
55-64 ans	3	8,8	9,1	93,9
65-74 ans	2	5,9	6,1	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Pour ce qui est du *degré de scolarité*, on remarque généralement qu'il s'agit de curistes qui ont une formation universitaire à 42,4%. Cependant, on ne doit pas négliger les curistes qui ont une formation collégiale puisqu'ils représentent 33,3% de l'échantillon. En fait, si on regroupe ces deux catégories, on observe que les curistes qui ont un diplôme post-secondaire représentent 75,7% de l'échantillon comparativement à ceux qui ont un diplôme secondaire (24,2%). Tardif (2001) vient en fait confirmer la tendance voulant que se sont généralement des curistes qui ont diplôme post-secondaire qui fréquentent davantage les centres de santé (73,4%). De même, Beauchesne et ses associés (1999), affirment que la scolarité des curistes se divise comme suit : un tiers détient un diplôme secondaire, un tiers a une technique et l'autre tiers a un diplôme universitaire. Ce qui revient donc à dire qu'il s'agit de 66,6% qui détiennent au minimum un diplôme post-secondaire.

Tableau 55

Degré de scolarité

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Secondaire	8	23,5	24,2	24,2
Collégial	11	32,4	33,3	57,6
Universitaire	14	41,2	42,4	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Toujours en ce qui a trait au profil des répondants, on s'est intéressé à l'*occupation* des gens qui fréquentent les centres de santé. Le constat est que les curistes sont davantage des professionnels ou des techniciens dans les proportions respectives de 36,4% et de 21,2%. De même, 21,2% des répondants de l'échantillon se classe dans la catégorie « autre ». Et on retrouve dans cette catégorie des enseignants, des propriétaires, des secrétaires, des caissières en chef et étalagistes, des éducatrices en services de garde et des gens oeuvrant dans le domaine du commerce de détail.

D'un autre côté, l'étude de Beauchesne et ses associés (1999) démontre que 35% sont des ouvriers et 15% sont des professionnels fréquentant les centres de santé. Encore une fois, on ne peut pas généraliser l'étude à cause de la petite taille de l'échantillon. De plus, la méthode qu'on a utilisé pour effectuer cette étude peut biaiser les résultats lorsqu'on compare les résultats à ceux d'autres recherches qui ont une méthode différente. Cependant, rien n'empêche de constater que le tourisme de santé tend à se répandre vers les autres classes sociales, ce qui ne semble plus être réservé uniquement à

la haute bourgeoisie.

Tableau 56

Occupation

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Ouvrier	2	5,9	6,1	6,1
Technicien	7	20,6	21,2	27,3
Professionnel	12	35,3	36,4	63,6
À la maison	3	8,8	9,1	72,7
À la retraite	2	5,9	6,1	78,8
Autre	7	20,6	21,2	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Pour ce qui est du *revenu annuel brut* des curistes qui fréquentent les centres de santé, on observe que ce sont des gens qui gagnent majoritairement entre 20001\$ et 40000\$ par année. Cela représente donc 54,5% de l'échantillon de l'étude. En effet, l'étude de Tardif (2001) va dans le même sens puisqu'elle révèle que ce sont les gens gagnant entre 30 000\$ et 50 000\$ qui sont les plus nombreux à fréquenter les centres de santé. Mais, Beauchesne et ses associés (1999) affirment qu'il s'agit davantage d'une clientèle ayant un revenu variant entre 40000\$ et 60000\$. Ainsi, lorsqu'on regarde ces résultats, on tend à croire que le tourisme de santé semble devenir plus accessible à la population d'un côté alors que de l'autre, il semble encore une fois être la chasse gardée d'une seule classe sociale. Mais, comme il a été précisé précédemment, la méthodologie de chacune de ces études peut induire un biais lorsqu'on décide de comparer les études entre elles. C'est pourquoi d'autres recherches devront faire le point sur ce sujet pour

constater s'il y a effectivement une évolution du profil des gens qui fréquentent les centres de santé.

Tableau 57

Revenu annuel brut

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Moins de 20 000\$	4	11,8	12,1	12,1
20 001\$ à 40 000\$	18	52,9	54,5	66,7
40 001\$ à 60 000\$	6	17,6	18,2	84,8
60 001\$ à 80 000\$	2	5,9	6,1	90,9
80 001\$ et plus	3	8,8	9,1	100,0
Total	33	97,1	100,0	
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Finalement, le profil du répondant consiste aussi à connaître son **lieu de résidence**. On constate à travers cette étude que tous les curistes de l'échantillon (100%) proviennent de la province de Québec.

Tableau 58

Lieu de résidence

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Province de Québec	33	97,1	100,0	100,0
Valeur manquante	1	2,9		
Total	34	100,0		

Maintenant que l'on connaît comment se distribue l'échantillon de l'étude dans les différentes variables étudiées, on peut dès à présent passer à l'analyse des tests statistiques afin de constater s'il y a présence ou non de différences significatives entre deux groupes de planificateurs de voyages.

7.3 Analyse des résultats à l'aide des tests statistiques

Q1) Y a-t-il une différence en ce qui a trait aux attentes créées par les informations obtenues par les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?

À la suite des tests de Fisher et de Student avec deux échantillons indépendants, on a obtenu les résultats qui suivent à un seuil de signification de 10%. En effet, des cinq dimensions étudiées, une seule s'est révélée significative avec le test de Fisher. Il s'agit de l'assurance ($F = 3,358$, $p = 0,078$). Quant au test de Student, aucun résultat n'a été significatif.

En fait, les résultats démontrent que si l'on compare Internet aux autres moyens de communication au niveau de la dimension « assurance », Internet permet plus d'exprimer, auprès des curistes, la confiance qu'inspire le personnel en ce qui a trait à ses compétences et à sa courtoisie (Parasuraman et al, 1990). En plus, Internet semble rassurer davantage le curiste au niveau des qualités du personnel. En fait, peut-être que l'une des raisons qui amènent ce résultat est qu'Internet n'a pas d'espace limité au niveau des sites web de centres de santé. Ils peuvent donc élaborer ici plus que dans tout autre moyen de communication sur le comportement du personnel de contact avec les curistes.

Pour ce qui est des quatre autres dimensions non significatives, on peut seulement affirmer qu'Internet est un moyen de plus pour rechercher des informations sur les centres de santé. Donc, pour le moment, on peut seulement soutenir qu'il y a une différence significative entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui planifient par Internet au niveau de la dimension « assurance ».

Tableau 59

Comparaison entre Internet et les autres moyens de communication au niveau des attentes

		N	Moyenne	F	Signification	T	Signification bilatérale
Tangibilité	Internet	15	2,4972	,005	,943	,842	,407
	Autres moyens de communication	15	2,2650			,842	,407
Fiabilité	Internet	15	3,0867	,013	,910	1,145	,262
	Autres moyens de communication	15	2,5733			1,145	,262
Empathie	Internet	15	2,5000	,908	,349	,556	,583
	Autres moyens de communication	14	2,1786			,566	,577
Assurance	Internet	15	2,6000	3,358	,078	1,201	,240
	Autres moyens de communication	15	2,0556			1,201	,241
Serviabilité	Internet	14	2,9286	,989	,329	1,146	,262
	Autres moyens de communication	14	2,0714			1,146	,263

Q2) Y a-t-il une différence dans la perception de la qualité d'un centre de santé entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié leur séjour par Internet?

Ces résultats ont été calculés à partir de deux échantillons indépendants avec les tests de Fisher et de Student et un seuil de signification de 5%. De ces tests statistiques, aucune dimension au niveau de la qualité perçue ne s'est révélée significative. En fait, cela peut s'expliquer par le petit échantillon (34) dont on disposait pour effectuer les tests

statistiques. Par ailleurs, aucun curiste n'a choisi qu'Internet pour magasiner son centre de santé. En effet, si cela avait été le cas, il aurait été peut-être plus évident de constater des différences entre ceux ayant utilisé uniquement Internet et ceux n'ayant consultés que les moyens de communication traditionnels. Ainsi, le peu de répondants pour cette étude ne garantit pas un même résultat que dans un échantillon plus grand. Effectivement, comme le dit si bien Jean-Jacques Lambin (1990) à la page 239 :

« L'absence de différence discernable ne veut pas dire qu'il n'existe pas de différence intrinsèque entre les échantillons comparés, mais seulement que cette différence, si elle existe, n'est pas suffisante pour dépasser les fluctuations dues au hasard. »

C'est pourquoi, d'autres recherches seront nécessaires pour constater s'il y a effectivement une différence... Mais, pour l'instant, Internet demeure un moyen de communication comme les autres quant à sa contribution au niveau de l'apport d'informations lorsque vient le temps d'évaluer la qualité du service. Par contre, on constate que peu importe le moyen de communication utilisé pour rechercher des informations, les curistes sont d'accord à 97% pour dire que les informations reçues sont cohérentes avec l'expérience vécue en centre de santé.

Donc, de ces résultats, on conclut qu'au niveau des cinq dimensions de SERVQUAL, les informations véhiculées à travers les différents moyens de communication se sont révélées justes lors de l'évaluation de la qualité du service. Ainsi, on peut seulement affirmer qu'il n'y a pas de différence entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui planifient par Internet pour ce qui est de la qualité perçue des services offerts par le centre de santé.

Tableau 60

Comparaison entre Internet et les autres moyens de communication au niveau de la qualité perçue

		N	Moyenne	F	Signification	T	Signification bilatérale
Tangibilité	Internet	15	1,7114	,061	,806	,168	,868
	Autres moyens de communication	15	1,6781			,168	,868
Fiabilité	Internet	14	2,0786	,144	,707	-	,672
	Autres moyens de communication	15	2,2287			,428	,669
						,432	
Empathie	Internet	15	2,6000	,735	,399	,999	,326
	Autres moyens de communication	15	2,1333			,999	,327
Assurance	Internet	15	1,4444	,583	,452	,000	1,000
	Autres moyens de communication	15	1,4444			,000	1,000
Serviabilité	Internet	14	1,6429	,000	1,000	,212	,834
	Autres moyens de communication	14	1,5714			,212	,834

Q3) Y a-t-il une différence entre les planificateurs de voyages traditionnels et ceux qui ont planifié par Internet en ce qui a trait à l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication marketing pour planifier un prochain séjour dans ce type de lieu ?

Pour cette question, on a effectué les tests de Student et de Fisher avec deux échantillons indépendants. Seul le test de Fisher a été significatif. Le seuil de signification, pour ce test, a été fixé à 5%.

De ce test, il ressort un résultat significatif au niveau de l'intention de choisir un autre moyen de communication. En fait, le test de Fisher s'est révélé significatif ($F=4,438$, $p=0,045$), ce qui veut dire que trois curistes parmi cinq, désirant changer de moyen de communication, vont opter pour Internet lors de la planification de leur prochain séjour en centre de santé. Et parmi ces trois curistes, deux d'entre eux désirent avoir des informations supplémentaires, car les moyens qu'ils ont consultés auparavant ne donnaient pas assez de renseignement. Ainsi, en observant ces résultats, on peut affirmer qu'il existe une différence entre ceux qui ont magasiné de façon traditionnelle et ceux qui l'ont fait par Internet dans l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour en centre de santé.

De cette façon, on peut expliquer ce résultat par le fait que les expériences passées, avec les moyens de communication choisis, déterminent cette intention de changement. (Shim, Eastlick, Lotz et Warrington, 2001).

D'un autre côté, Weber et Roehl en 1999 affirment que la qualité des informations, leur fiabilité, la sécurité des informations transmises, la facilité à contacter l'entreprise, le support après achat, la variété de choix et la facilité à effectuer le paiement en ligne sont des facteurs qui influencent fortement le planificateur de voyages dans son choix de reprendre Internet pour planifier un prochain séjour. La présente étude quant à elle a démontré que les raisons de choisir à nouveau le même moyen de communication sont :

- Qualité des informations (12,2%)

- Fiabilité des informations (10,9%)
- Facilité à contacter l'entreprise (10,9%)
- Variété de choix (10,2%)
- Témoignages de curistes connus de l'entourage (7,5%)

Ainsi, de ces résultats, on peut affirmer que les planificateurs de voyage sont influencés généralement par les mêmes facteurs à l'exception des témoignages de curistes connus de son entourage. Cela peut donc signifier que lorsque ces facteurs sont réunis, les curistes sont moins enclins à changer de moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé.

Dans un autre ordre d'idées, 15,2% des curistes de l'échantillon avouent changer de moyen de communication pour les raisons suivantes :

- Pouvoir connaître avant le départ l'horaire des soins ;
- Avoir plus d'informations sur le centre de santé ainsi que sur l'emploi du temps en soirée ;
- Pouvoir visualiser l'intérieur de la bâtisse, les chambres et les installations;

Donc, à travers ces raisons de changer de moyen de communication, on constate que les curistes recherchent un peu plus d'interactivité avec le centre de santé avant le départ et qu'ils désirent avoir une meilleure idée de l'endroit qu'ils vont fréquenter pour leur vacance. Cela pourrait peut-être signifier qu'Internet serait plus en mesure de rendre plus tangible les services offerts par le centre de santé que tout autre moyen de communication. Pensons seulement aux vidéos sur Internet qui s'occupe de faire une

visite guidée des lieux de l'établissement... Mais pour l'instant, Internet dans les centres de santé n'en est qu'à ses débuts et les curistes n'en sont qu'à leurs premières expériences avec ce médium. Peut-être, les prochaines recherches permettront t-elles de voir ce qu'Internet peut apporter de plus comme informations et comme réponse aux besoins des curistes.

Tableau 61

Résultats des tests de Fisher et de Student au niveau de l'intention de choisir un autre moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé

		N	Moyenne	F	Signification	T	Signification bilatérale
Intention de choisir un autre moyen de communication	Internet	14	1,93	4,438	,045	,985	,333
	Autres moyens de communication	15	1,80			1,000	,327

Conclusion

Dans ce sixième chapitre, on a mis l'accent sur la présentation et l'analyse des résultats. Pour se faire, on a présenté chacune des variables sous forme de distribution de fréquences. Par ailleurs, on a effectué des tests statistiques plus élaborés afin de répondre à nos quatre questions de recherche. Il en est résulté qu'Internet est seulement un moyen de plus pour rechercher des informations sur les centres de santé. D'un autre côté, on a constaté que la dimension « assurance » au niveau des attentes est davantage mise en valeur à travers Internet. Dans un autre ordre d'idées, on a déjà pu recueillir quelques informations supplémentaires que les curistes aimeraient avoir en leur possession afin de faire un choix approprié qui répond à leurs besoins. Ainsi, on a vu que les curistes désirent avoir de l'information sur l'horaire des soins, l'occupation des temps libre, les

soins offerts, l'utilisation des diverses salles, le lieu où se trouve la salle à manger du centre de santé et la possibilité ou non de choisir le sexe du professionnel.

Pour ce qui est des curistes qui pensent changer de moyens de communication pour planifier un prochain séjour en centre de santé, Internet semble être le moyen de premier choix.

Par ailleurs, on a élaboré sommairement le profil des répondants qui fréquentent les centres de santé. On a alors constaté que leur principale motivation à s'offrir ce type de vacances est la relaxation. En outre, on a pu observer qu'il s'agit en majorité d'une clientèle féminine âgée entre 35 et 54ans et qui détient un diplôme post-secondaire. Il s'agit également de femmes professionnelles ou techniciennes ayant un revenu brut variant entre 20 001\$ et 40 000\$ par année. En somme, ces résultats permettent de penser que le tourisme de santé est restreint encore aujourd'hui à une certaine classe sociale, ce qui n'en fait pas, pour le moment, un tourisme de masse.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans cette étude, on s'est attardé aux curistes qui fréquentent les centres de santé de moyenne capacité. Plus précisément, on a voulu savoir si Internet était différent des autres moyens de communication au niveau des attentes, de la qualité perçue et de l'intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans ce type de lieu. On retient en fait de cette étude qu'Internet est un moyen supplémentaire de rechercher des informations. Alors, pour le moment, il est impossible d'affirmer qu'Internet répond mieux aux besoins des curistes. Même si on a pu constater que la dimension « assurance » de l'instrument SERVQUAL au niveau des attentes est davantage mise en valeur à travers Internet. Enfin, pour ce qui est des curistes qui pensent changer de moyens de communication, ces derniers semblent être plus enclins à opter prochainement pour Internet.

Du côté de l'impact de ces résultats sur les pratiques des dirigeants de PME en centres de santé, on peut dire qu'ils permettront d'ajuster au besoin leur message en lien avec le service délivré. Aussi, le médium Internet pourrait devenir un complément d'informations aux autres moyens de communication qui sont plus limités dans l'espace publicitaire qui leur est attribué.

Dans un autre ordre d'idées, on a pu élaborer brièvement le profil des répondants qui fréquentent les centres de santé. Il en découle que leur principale motivation à s'offrir ce type de vacance est la relaxation et la détente. Par ailleurs, il s'agit majoritairement d'une clientèle féminine âgée entre 35 et 54 ans, qui détient un diplôme

post-secondaire, est professionnelle ou technicienne et finalement, qui a un revenu brut oscillant entre 20 001\$ et 40 000\$ par année. Donc, à travers les résultats de cette étude, on peut penser que le tourisme de santé est encore aujourd'hui réservé à un petit groupe d'individus et ce, même s'il tend lentement à s'ouvrir à d'autres classes sociales.

Comme limites de cette étude, on note les coûts ainsi que le temps pour réaliser cette recherche. On peut remarquer le fait qu'aucun répondant n'a utilisé qu'Internet pour planifier son séjour en centre de santé, ce qui peut avoir biaisé les résultats puisque les deux groupes de planificateurs de voyages étaient ceux ayant uniquement utilisé les moyens de communication traditionnels pour planifier leur séjour et ceux qui avaient combiné les deux à la fois. De plus, il convient de noter qu'étant donné le petit échantillon, il est impossible de généraliser les résultats de cette étude. Par ailleurs, on note que le temps écoulé entre le séjour en centre de santé et la passation du questionnaire peut avoir faussé certains résultats puisque, pour certains curistes, leur dernière expérience en centre de santé remontait à un an et demi ou deux. De même, les curistes qui ont vécu plus d'une expérience en centre de santé étaient parfois confus dans leurs réponses, car il leur fallait répondre en fonction de leur dernier séjour en centre de santé. Par ailleurs, au niveau de l'instrument SERVQUAL, des curistes ont voulu être cohérents en répondant de façon identique aux questions sur les attentes et la qualité perçue. C'est pourquoi, il serait préférable de passer le questionnaire en deux temps soit lorsque les curistes recherchent les informations et lorsque le séjour en centre de santé vient tout juste de se terminer. De plus, dans l'instrument SERVQUAL, des curistes ont été confus au niveau de la compréhension des énoncés formulés négativement, ce qui peut avoir

biaisé certains résultats. D'un autre côté, la variable «expériences passées» en centre de santé a été mesurée seulement par le nombre de fois où le curiste fréquente les centres de santé. Cette donnée ne permet pas de constater ce qui a changé dans la perception du curiste au fil des expériences accumulées en centre de santé. Enfin, il est difficile de comparer les résultats avec d'autres recherches car on a utilisé trois méthodes de collecte des données, soit : face à face, par la poste et par le biais de personnes intermédiaires.

En terminant cette étude, il convient d'énoncer certaines avenues de recherche, car comme le dit si bien Jean-Jacques Lambin (1990) à la page 239 :

« Une hypothèse ne peut qu'être acceptée provisoirement étant donné qu'une information nouvelle peut à tout moment modifier l'état de nos connaissances. »

C'est pourquoi dans le futur, on pourrait reproduire la même recherche en augmentant le nombre de répondants pour s'assurer de pouvoir effectuer une réelle comparaison entre ceux qui magasinent par Internet et ceux qui utilisent les moyens de communication traditionnels. On pourrait aussi chercher les informations que les curistes aimeraient posséder avant son séjour afin de pouvoir rétablir l'équilibre « attentes/qualité perçue ». Cette recherche serait bénéfique pour les dirigeants de centres de santé puisqu'ils pourraient, à sa suite, réajuster leurs publicités dans le but de susciter l'intérêt du curiste à venir y séjourner pour ses vacances. Par ailleurs, on pourrait comparer la perception des attentes des curistes chez les dirigeants de centre de santé à partir des divers messages véhiculés par les moyens de communication et les attentes des curistes. D'un autre côté, on pourrait s'attarder davantage aux centres de santé en tant

qu'entreprise pour savoir si les banques de données font en sorte que les dirigeants des établissements qui les possèdent répondent mieux aux besoins et attentes des curistes que ceux qui n'en possèdent pas.

De cette façon, on constate qu'encore aujourd'hui, les centres de santé sont méconnus de la population. Par ailleurs, l'impact des informations recueillies sur Internet au niveau des attentes qu'il crée sur les curistes demeure sans réponse. C'est pourquoi, d'autres recherches seront nécessaires pour comprendre davantage ce qu'Internet peut procurer de plus aux curistes comparativement aux autres moyens de communication.

RÉFÉRENCES

- Alain, M. (1993). *Réussir la qualité de service : Plaidoyer pour la performance réalisée avec discipline et innovation*. Laval : Éditions Agence d'Arc.
- Angers, M. (1992). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Montréal : Les Éditions Chenelière inc.
- Aqua-Mer prend de l'expansion : Une injection de 11,8 millions de dollars permettra d'ouvrir toute l'année. (15 mars 2003). *Journal Les Affaires*. Vol LXXV, no 11, p. 18.
- Ariely, D. (2000). Controlling the information flow: Effects on consumer's decision making and preferences. *Journal of Consumer Research*. Vol 27, no 2. p. 233-248.
- Bateson, G. E. J., et Hoffman, K. D. (1999). *Managing services marketing, 4th ed.* Texas: Dryden Press Fort Worth.
- Beauchesne, Z., et associés. (1999). *Analyse thématique des socio-styles touristiques des québécois*. Québec : Le Groupe.
- Bégin, L. (2001). *Les pratiques des cybermarchands québécois face aux attentes des cyberconsommateurs*. *Cahier de recherche : CICMA 01- 09*. Montréal : HEC.
- Bellerose, P., et Pipon, S. (1995). L'Office des Congrès et du Tourisme du Grand Montréal : Le défi des technologies de l'information. *Revue de recherche en tourisme (Theoros)*. Vol. 14, no. 3. p. 16 à 19.
- Bourdeau, L., et Marcotte, P. (1999). Clientèles touristiques : L'avenir est dans la quête de l'exotisme. *Revue de recherche en tourisme (Theoros)*. Vol. 18, no 3. p. 29 à 32.
- Brady, K. M., et Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*. Vol. 65, no 3. p. 34 à 49.
- Carman, M. J. (1990). Consumer perceptions of service quality : An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*. Vol. 66, no 1. p. 33 à 55.
- Clemente, P. C. (1998). *State of the net : The new frontier*. New York : McGraw-Hill.

- Club de produits du Tourisme de santé (2000). *L'ABC des vacances-santé : Guide pratique des vacances-santé au Canada*. Association des relais santé.
- Cooper, D. R. et Schindler, P. S. (1998). *Business research methods*, 6th ed. Boston: Irwin/McGraw-Hill.
- Cronin, J. J., et Taylor, A. S. (1992). Measuring service quality : A re-examination and extension. *Journal of Marketing*. Vol. 56, no. 3. p. 55 à 68.
- Cronin, J. J., et Taylor, A. S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL : Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. Vol. 58, no 1. p. 125 à 131.
- Le cybermarketing, une approche nouvelle... Toutes les nouvelles implications du marketing sur Internet. Récupéré le 10 février 2000 de <http://perso.wanadoo.fr/cybermarketing/CybermarketingWEB.htm>
- D'Amboise, G., et Audet, J. (1996). *Le projet de recherche en administration : Un guide général à sa préparation*. Ste-Foy : Faculté des sciences de l'administration, Université Laval.
- D'Astous, A. (2000). *Le projet de recherche en marketing*, 2^e éd. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill.
- Donthu, N., et Garcia, A. (1999). The Internet shopper. *Journal of Advertising Research*. Vol. 39, no. 3. p. 52 à 58.
- Dufour, J. C., et Maisonnas, S. (1997). *Marketing et services : Du transactionnel au relationnel*. St-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.
- Eiglier, P., et Langeard, É. (1987). *Servuction : Le marketing des services*. Paris : McGraw-Hill.
- Ellison, J., Earl, L., et Ogg, S. (2001). *Le magasinage par Internet au Canada*. Ottawa : Statistiques Canada.
- Feather, T. N. (1982). *Expectations and actions : Expectancy-value models in psychology*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, publishers.
- Gauthier, B. (2000). *Recherche sociale: De la problématique à la collecte des données*, 3^e éd. Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.

- Gilles, A. (1994). Éléments de méthodologie et d'analyse statistique pour les sciences sociales. St-Laurent : McGraw-Hill.
- Gratton, L. (1997). *Fugues et vacances santé au Québec*. Éditions EA.
- Haywood, K. M. (1989). Managing word of mouth communications. *The Journal of Services Marketing*. Vol. 3, no 2. p. 55-67.
- Hébergement Québec (2001). Programme de classification des établissements hôteliers du Québec : Une classification basée sur des normes internationales. Récupéré le 03 novembre 2001 de http://www.bonjourquebec.com/csetq/classif_h.html
- Kandampully, J., Mok, C., et Sparks, B. (2001). *Service quality Management in Hospitality Tourism and leisure*. New York : The Haworth Hospitality Press.
- Kelley, W. S., et Hoffman, D. K. (1997). An investigation of positive affect, prosocial behaviors and service quality. *Journal of Retailing*. Vol. 73, no 3. p. 407 à 427.
- Knutson, B., Stevens, P., Wullaert, C., Patton, M., et Yokoyama, F. (1991). LODGSERV: A service quality index for the lodging industry. *Hospitality Research Journal*. Vol. 14, no. 2. p. 277 à 284.
- Kotler, P., Filiatrault, P., et Turner, R. E. (2000). *Le management du marketing, 2e éd.* Boucherville : Gaétan Morin.
- Lambin, J. J. (1990). *La recherche marketing : Analyser, mesurer, prévoir*. Paris : McGraw/Hill.
- Langlois, M., et Tocquer, G. (1992). *Marketing des services: Le défi relationnel*. Boucherville: Gaétan Morin.
- Leblanc, G. (1985). *Analyse du choix et de l'évaluation de l'offre de service: Le cas du secteur hôtelier de la province du Nouveau-Brunswick du Canada*. France.
- Lejeune, M. (1989). Un regard d'ensemble sur le marketing des services. *Revue Française du Marketing*, no 121. p. 9 à 27.
- Lewis, R. C., Chambers, R. (2000). *Marketing leadership in hospitality: Foundations and practices, 3e ed.* New-York: John Wilky et Sons, p. 213-247.

- Martin, L., et Baillargeon, G. (1989). *Statistique appliquée à la psychologie*, 2^e éd. Trois-Rivières : Éditions SMG.
- Mélançon, S. (1999). L'évolution et la dynamique des entreprises. Récupéré le 18 novembre 2001 de http://www.micst.gouv.qc.ca/dgae/PME-99/pme_etat-2.pd
- Menon, S., et Kahn, B. (2002). Cross-category effects of induced arousal and pleasure on the Internet shopping experience. *Journal of Retailing*. Vol. 78, no 1, p. 31 à 40.
- Mittal, B., et Lasser, M. W. (1996). The role of personalization in service encounters. *Journal of Retailing*. Vol. 72, no. 1. p. 95 à 109.
- Morales, M., Ladhari, R., et Perreault, S. (2001). *La validité de SERVQUAL : Évaluation des pratiques de recherche à travers divers secteurs*. Ontario : Asac London.
- Nantel, J. (2000). *Le temps des consommateurs*. Communication présentée lors de L'éclat des 30 ans du MBA. Montréal : HEC.
- Nguyen, N. (1991). Les éléments d'information utilisés par le consommateur dans son processus d'évaluation d'un service. *P.M.O.* Vol. 6, no 1. p. 67-72.
- Nguyen, N., et Marchesnay, M. (1990). L'utilisation des indices de qualité dans les services: le cas des agences de voyage. *Revue Internationale PME*. Vol. 3, no 2. p. 231 à 248.
- Ostrom, A., et Iacobucci, D. (1995). Consumer trade-offs and the evaluation of services. *Journal of Marketing*. Vol. 59, no 1. p. 17 à 28.
- Paquin, B., et Turgeon, N. (1998). *Les entreprises de services : Une approche client gagnante*. Montréal : Éditions Transcontinentales inc.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A. V., et Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. Vol. 49, no 4. p. 41 à 50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A. V., et Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. Vol. 64, no 1. p. 12 à 40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A. V., et Berry, L.L. (1990). SERVQUAL: Une échelle multi-items de mesure des perceptions de la qualité de services par les consommateurs. *Recherche et Application en Marketing*. Vol. V, no 1. p. 19 à 42.

- Parasuraman, A., Zeithaml, A. V., et Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research. *Journal of Marketing*. Vol. 58, no 1. p. 111-124.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A. V., et Berry, L. L. (1994). Alternative scales for measuring service quality : A comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of Retailing*. Vol. 70, no 3. p. 201 à 230.
- Pettersen, N. (2001). *Notes de cours en méthodologie de la recherche*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Pettigrew, D., et Turgeon, N. (2000). *Marketing, 4e éd.* Montréal: Chenelière/McGraw-Hill.
- Pettigrew, D., Zouiten, S., et Menvielle, W. (2001). *Le consommateur: acteur clé en marketing*. Trois-Rivière: Éditions SMG.
- Pintal, D. (2000). *Stratégie de marketing touristique 2000-2005*. Québec : Tourisme Québec.
- Register, J. (26 mai 1999). About spas: Why does anyone go to a spa ? For a multiple of reasons. Récupéré le 14 juillet 2002 de <http://spas.about.com/library/weekly/aa052699.htm>
- Relais santé. (2001). *Guide 2000-2001 des membres de l'Association des Relais santé*. Oka : Association des Relais santé.
- Russel, C. (1999). Should you build a spa in your hotel? Canadian Lodging Outlook.
- Shim, S., Eastlick, M. A., Lotz, L. S., et Warrington, P. (2001). An online prepurchase intentions model: The role of intention to search. *Journal of Retailing*. Vol. 77, no 3. p. 397 à 416.
- Shiv, B., et Huber, J. (2000). The impact of anticipating satisfaction on consumer choice. *Journal of Consumer Research*. Vol. 27, no 2. p. 202 à 216.
- Silver, C. (2001). *L'utilisation d'Internet chez les canadiens âgés*. Ottawa : Statistiques Canada.
- Srinivasan, S. S., Anderson, R., et Ponnnavolu, K. (2002). Customer loyalty in e-commerce : an exploration of its antecedents and consequences. *Journal of Retailing*. Vol. 78, no 1, p. 41 à 50.

- Statistiques Canada (2000). Les Canadiens se branchent : L'utilisation d'Internet par les ménages en 1999. *Le Quotidien*.
- Supphellen, M., et Nysveen, H. (2001). Drivers of intention to revisit the websites of well-known companies: The role of corporate brand loyalty. *International Journal of Market Research*. Vol. 43, no. 3. p. 341 à 352.
- Tardif, S. (2001). *Le tourisme de santé, un phénomène récent et porteur dans l'industrie du tourisme global*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Teare, R., et Calver, S. (1996). Consumer marketing: A resource based approach for the hospitality and tourism industries. New-York: Cassell.
- Tourisme Canada (1991). *Les centres de santé du Canada*. Industrie, Sciences et Technologie Canada.
- Travel Industry Association of America (TIA). (2000). *Travelers' use of the Internet and other electronic communication 1999*. Washington: TIA.
- Vachet, D. (1986). *Le processus du comportement d'achat du touriste*. Aix-en-Provence: Centre des Hautes Études Touristiques.
- Weber, K., et Roehl, S. W. (1999). Profiling people searching for and purchasing travel products on the world wide web. *Journal of Travel Research*. Vol 37. p. 291- 298.

ANNEXE A

Énoncés reliés à chacune des dimensions de SERVQUAL

DIMENSIONS	ÉNONCÉS
Tangibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Atmosphère dans laquelle est prodiguée les soins (odeur des huiles, musique, température, luminosité); • Informations utiles à connaître avant le départ pour le centre de santé (effets personnels à apporter, heure d'arrivée); • Description des lieux et photos de l'environnement intérieur et extérieur au centre de santé; • Type de cuisine; • Activités à faire sur place et à proximité; • Équipement fourni à chaque curiste par le centre de santé (peignoir, serviettes); • Atmosphère qui se dégage des lieux (paix, tranquillité); • Description des soins et services; • Installations matérielles visuellement attractives; • Prix des menus; • Distance à parcourir et chemin pour se rendre; • Installations matérielles en lien avec le type de services offerts; • Classification hôtelière et prix d'excellence; • Description des forfaits (nombre de nuitées, repas, activités, soins, prix); • Informations sur le déroulement du séjour (politique de remboursement, respect de l'horaire des soins); • Prix en fonction du style de chambre désiré; • Chambres belles, invitantes et attractives; • Plats présentés avec soin;

	<ul style="list-style-type: none"> • Prix des soins à la carte;
Fiabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéfices retirés du séjour (relaxation, ressourcement); • Bienfaits promis par chacun des soins offerts; • Excellence, grande qualité des soins et services offerts; • Bilan santé; • Respect de la durée des soins;
Empathie	<ul style="list-style-type: none"> • Soins et services personnalisés; • Personnel soucieux du bien-être de ses clients;
Assurance	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel compétent et professionnel; • Employés dignes de confiance; • Personnel courtois, poli;
Serviabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel dévoué;

ANNEXE B

Bonjour,

Je suis Guylaine Cossette, étudiante à la maîtrise en gestion des PME à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Je fais présentement une étude au niveau des centres de santé. Dans mon étude, je m'intéresse aux sources d'informations utilisées lors du choix d'un centre de santé. J'ai besoin de votre collaboration pour terminer mes études; vous me rendez un grand service en acceptant de répondre à ce questionnaire. De plus, l'information fournie aidera les dirigeants des centres de santé à mieux vous servir dans le futur. Dans un autre ordre d'idées, je vous assure que cette étude respecte l'anonymat de chaque répondant.

Le questionnaire dure 20 minutes et consiste à 98% à cocher la réponse qui convient le mieux à votre situation.

À l'avance, je vous remercie grandement de votre précieuse collaboration!

Guylaine Cossette, étudiante
(819) 375-5197
cossett@uqtr.ca
ou
c_guylaine@hotmail.com

1) Quel est le but principal de votre séjour en centre de santé? **Cochez une seule réponse** parmi les choix suivants:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Relaxation et détente | <input type="checkbox"/> 9 Rencontrer d'autres curistes qui ont à cœur leur santé |
| <input type="checkbox"/> 2 Augmenter sa condition physique | <input type="checkbox"/> 10 Fêter une occasion spéciale |
| <input type="checkbox"/> 3 Améliorer ses habitudes alimentaires | <input type="checkbox"/> 11 Dépaysement |
| <input type="checkbox"/> 4 Gérer son stress | <input type="checkbox"/> 12 Conférence |
| <input type="checkbox"/> 5 Soulager une douleur physique | <input type="checkbox"/> 13 Gérer son poids |
| <input type="checkbox"/> 6 Se ressourcer dans le but de donner un nouveau sens à sa vie | <input type="checkbox"/> 14 Recueillir des conseils pour se maintenir jeune |
| <input type="checkbox"/> 7 Communier avec la nature | <input type="checkbox"/> 15 Autre, précisez _____ |
| <input type="checkbox"/> 8 Avoir du plaisir | |

2) Qui a planifié votre séjour en centre de santé?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Moi-même | <input type="checkbox"/> 4 Collègue de travail
(Passez à la question no 53) |
| <input type="checkbox"/> 2 Conjoint(e)
(Passez à la question no 53) | <input type="checkbox"/> 5 Parenté
(Passez à la question no 53) |
| <input type="checkbox"/> 3 Ami(e)
(Passez à la question no 53) | <input type="checkbox"/> 6 Autre, précisez _____ |

3) Avez-vous été hébergé par le centre de santé?

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Oui | <input type="checkbox"/> 2 Non (passez à la question no 53) |
|--------------------------------|---|

Cette première partie consiste à connaître les facteurs qui vous ont influencé dans le choix de votre centre de santé.

4) Est-ce votre première visite dans un centre de santé?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Oui
(passez à la question no 6) | <input type="checkbox"/> 2 Non |
|---|--------------------------------|

5) Avant la présente expérience, combien de fois avez-vous fréquenté un centre de santé?

☐ ₁ Une fois

☐ ₃ Trois fois et plus

☐ ₂ Deux fois

6) Sur une échelle de 1 à 5 (**1 étant très important et 5 pas du tout important**), quel degré d'importance accordez-vous à chacun des critères suivants dans le choix d'un centre de santé? Veuillez encercler le chiffre approprié à votre situation. Si l'énoncé **ne s'applique pas** à votre situation, **encerclez N/A**.

	Très important				Pas du tout important	Ne s'applique pas
Durée du séjour	1	2	3	4	5	N / A
Saison	1	2	3	4	5	N/A
Environnement plaisant	1	2	3	4	5	N/A
Type d'hébergement	1	2	3	4	5	N/A
Nourriture	1	2	3	4	5	N/A
Distance à parcourir	1	2	3	4	5	N/A
Coût	1	2	3	4	5	N/A
Activités offertes sur place et à proximité	1	2	3	4	5	N/A
Autre(s), précisez _____	1	2	3	4	5	N/A

7) Est-ce que quelqu'un vous a influencé dans le choix de votre centre de santé? Si oui, qui? Vous pouvez cocher plus d'une réponse si cela s'applique à votre situation.

☐ 1 Oui

☐ 3 Famille

☐ 4 Amis

☐ 5 Voisin

☐ 6 Collègue de travail

☐ 7 Autre, précisez _____

☐ 2 Non

8) Avez-vous déjà séjourné dans un centre de santé ailleurs qu'au Canada? Si oui, spécifiez le pays.

☐ 1 Oui _____

☐ 2 Non

9) Lors du choix d'un centre de santé, lesquelles des contraintes suivantes vous avez dû prendre en considération? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

☐ 1 Temps disponible

☐ 4 Aucune contrainte

☐ 2 Budget

☐ 5 Autre(s), précisez _____

☐ 3 Température

Cette deuxième partie consiste à connaître vos attentes créées par les informations véhiculées à travers les moyens de communication utilisés.

10) Placez par ordre d'importance les **moyens de communication** que vous avez **consulté** pour recueillir vos informations sur le centre de santé. Le chiffre **1** représente le **plus important**.

☐ ₁ Annuaire téléphonique
(pages jaunes)

☐ ₆ Internet

☐ ₂ Brochures touristiques

☐ ₇ Bouche à oreille

☐ ₃ Télévision

☐ ₈ Aucun, je me suis fié
uniquement à mes
expériences antérieures

☐ ₄ Radio

☐ ₉ Autre(s), précisez _____

☐ ₅ Journaux

11) Au moment de choisir un centre de santé, quel degré d'importance de 1 à 5 (**1 étant très important et 5 pas du tout important**) accordez-vous à visualiser des photos du centre de santé? Veuillez encercler le chiffre approprié. Si l'énoncé ne s'applique pas à votre situation, veuillez encercler **N/A** qui signifie «**ne s'applique pas**».

Très
important
1

2

3

4

Pas du tout
important
5

Ne s'applique
pas
N/A

- 12) Lorsque vous magasinez un centre de santé, quelle importance accordez-vous aux dimensions suivantes sur une échelle de 1 à 5 (**1 étant très important et 5 pas du tout important**)? Si l'énoncé ne s'applique pas à votre situation, veuillez encrer N/A qui signifie «**ne s'applique pas**».

	Très important			Pas du tout important		Ne s'applique pas
	1	2	3	4	5	N/A
Description de la chambre						N/A
Description des soins, des activités à faire						N/A
Capacité à réaliser le service tel que promis						N/A
Personnel dévoué et capacité de répondre rapidement au client						N/A
Compétence et courtoisie du personnel						N/A
Attention individualisée, services et soins personnalisés						N/A

Pour chacun des énoncés reliés à vos attentes, veuillez commencer votre phrase de la façon suivante:

**« LES INFORMATIONS VÉHICULÉES PAR LES MOYENS DE
COMMUNICATION CONSULTÉS... »**

et complétez, par la suite, par chacun des items à évaluer. Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'énoncé, encerclez **1** et si vous êtes **totalemtent en désaccord** encerclez **7**. Si votre **opinion n'est pas clairement arrêtée**, entourez l'un des chiffres **intermédiaires**. Si l'énoncé ne s'applique pas à votre situation, veuillez **encercler N/A** qui signifie « ne s'applique pas ». Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tout ce qui nous intéresse est le chiffre qui traduit au mieux vos attentes à l'égard des informations véhiculées par les moyens de communication consultés.

13a)... mentionnaient l'atmosphère dans laquelle sont prodigués les soins (odeur des huiles, musique, température, luminosité, etc.).

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

14a) ... mentionnaient que les soins et services sont personnalisés.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

15a) ...mentionnaient les informations utiles à connaître avant de partir en vacances (effets personnels à apporter, heure d'arrivée, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

16a) ... mentionnaient que le personnel est compétent et professionnel.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

17a) ...faisaient une brève description des lieux et montraient des photos de l'environnement intérieur et extérieur du centre de santé.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

18a) ...mentionnaient le type de cuisine offerte aux clients.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

**« LES INFORMATIONS VÉHICULÉES PAR LES MOYENS DE
COMMUNICATION CONSULTÉS... »**

19a) ...ne mentionnaient pas les activités à faire sur place et à proximité (ex : natation, golf, atelier de gestion de stress, rencontre avec des professionnels de la santé, etc).

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

20a) ...mentionnaient ce que le centre de santé fournit à chaque curiste (peignoir, serviettes, etc).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

21a) ... affirmaient que le personnel est dévoué.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

22a) ... mentionnaient que les employés sont dignes de confiance.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

23a) ... faisaient mention des bénéfices retirés d'un séjour en centre de santé (relaxation, plein d'énergie, oubli des soucis, ressourcement, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

24a) ...faisaient mention de l'atmosphère qui se dégage des lieux (paix, tranquillité, etc).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

25a) ... décrivaient les soins et services offerts au client.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

26a) ... montraient des installations matérielles visuellement attractives.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

27a) ... mentionnaient le prix des menus.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

**« LES INFORMATIONS VÉHICULÉES PAR LES MOYENS DE
COMMUNICATION CONSULTÉS... »**

28a) ... mentionnaient les bienfaits promis par chacun des soins offerts.

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

29a) ... ne mentionnaient pas la distance à parcourir et le chemin pour se rendre.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

30a) ... mentionnaient l'excellence, la grande qualité des soins et services.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

31a) ... mentionnaient que vous auriez un bilan santé.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

32a) ... montraient des installations matérielles en lien avec le type de services offerts.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

33a) ... mentionnaient le temps que dure les soins offerts.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

34a) ... mentionnaient le nombre d'étoiles attribuées au centre de santé, les prix d'excellence qu'il s'est mérité ainsi que la certification relais santé.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

35a) ... mentionnaient que le personnel est soucieux de votre bien-être.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

36a) ... portaient sur la description des forfaits (nombre de nuitées, repas, activités, soins, prix).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

**« LES INFORMATIONS VÉHICULÉES PAR LES MOYENS DE
COMMUNICATION CONSULTÉS... »**

37a) ... mentionnaient les informations sur le déroulement du séjour en centre de santé (accès au bain tourbillon inclus dans le prix, le curiste peut donner sa préférence pour l'heure des soins, respecter l'horaire des soins afin de bénéficier du soin complet et de ne pas empiéter sur le temps des soins suivants, aucun remboursement n'est accordé aux activités, repas ou traitements non consommés, etc.).

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

38a) ... mentionnaient que le personnel est courtois, poli.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

39a) ... mentionnaient le prix en fonction du style de chambre désiré.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

40a) ... montraient des chambres belles, invitantes et attractives.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

41a) ... mentionnaient que les plats sont présentés avec soin.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

42a) ... ne mentionnaient pas le prix des soins à la carte.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

Cette troisième partie consiste à connaître *votre perception de la qualité des services dans le centre de santé comparativement aux informations que vous avez reçues avant votre séjour.*

Pour chaque énoncé, veuillez indiquer dans quelle mesure vous croyez que le centre de santé possède les caractéristiques qui y sont décrites . Une fois de plus, le fait d'encrer le chiffre **1** signifie que vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'énoncé et que le chiffre **7** signifie que vous êtes **totaleme nt en désaccord**. **Vous pouvez encrer n'importe quel chiffre intermédiaire afin d'indiquer le degré de vos sentiments. Si l'énoncé ne s'applique pas à votre situation, veuillez encrer N/A.** Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; nous sommes intéressés uniquement par le chiffre qui traduit au mieux votre perception du centre de santé que vous avez choisi pour vos vacances.

13b) L'atmosphère dans laquelle était prodiguée les soins ne reflétait pas ce qui était annoncé dans la publicité (odeur des huiles, musique, température, luminosité, etc.).

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

14b) Les soins et services que j'ai reçus étaient personnalisés.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

15b) Les informations utiles à connaître avant de partir en vacances énoncées dans la publicité étaient véridiques (effets personnels à apporter, heure d'arrivée, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

16b) Le personnel du centre de santé est compétent et professionnel.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

17b) Les photos du centre de santé ainsi que la description des lieux (intérieur et extérieur) présentées dans les diverses publicités ne reflètent pas la réalité.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

18b) Le type de cuisine offert aux clients par le centre de santé reflète ce qu'on retrouve dans la publicité.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

19b) Les activités à faire sur place et à proximité du centre de santé ne sont pas identiques à celles promises dans les publicités consultées (natation, golf, atelier de gestion de stress, rencontre avec des professionnels de la santé, etc.).

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

20b) Les informations dans la publicité, consistant à dire ce que le centre de santé fournit à chaque curiste, étaient véridiques (peignoir, serviettes, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

21b) Lors de mon séjour en centre de santé, le personnel était dévoué.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

22b) Les employés étaient dignes de confiance.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

23b) J'ai retiré des bénéfices de mon séjour en centre de santé (relaxation, plein d'énergie, oublié mes soucis, ressourcement, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

24b) L'atmosphère qui se dégage du centre de santé (paix, tranquillité, etc.) reflète ce qui était communiqué dans les publicités consultées.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

25b) Les services et soins reçus étaient tels que décrits dans les publicités.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

26b) Les installations matérielles du centre de santé sont visuellement attractives.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

27b) Le prix des menus était conforme à la publicité.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

28b) J'ai retiré des soins qui m'ont été prodigués, les bienfaits promis dans la publicité.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

29b) La distance à parcourir et le chemin pour se rendre au centre de santé n'étaient pas bien indiqués.

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

30b) Les soins et services reçus n'étaient pas de grande qualité, excellents.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

31b) Lors de mon séjour, j'ai eu un bilan santé.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

32b) L'aspect des installations matérielles du centre de santé est en accord avec le type de services qu'il assure.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

33b) Les soins que j'ai reçus respectaient le temps promis dans la publicité.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

34b) Le nombre d'étoiles attribuées au centre de santé, les prix d'excellence qu'il a mérité ainsi que la certification relais santé reflètent la qualité du séjour.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

35b) Le personnel était soucieux de mon bien-être.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

36b) La description des forfaits (nombre de nuitées, repas, activités, soins, prix) dans la publicité est conforme à ce qui est vécu dans le centre de santé.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

37b) Les informations sur le déroulement du séjour en centre de santé dans la publicité étaient véridiques (accès au bain tourbillon inclus dans le prix, aucun remboursement n'est accordé aux activités, repas ou traitements non consommés, le client peut donner sa préférence pour l'heure des soins, respecter l'horaire des soins afin de bénéficier du soin complet et de ne pas empiéter sur le temps des soins suivants, etc.).

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

38b) Le personnel du centre de santé a été courtois, poli.

Tout à fait d'accord							Tout à fait en désaccord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	7		N/A

39b) Le prix allait en fonction du style de chambre que j'ai choisi.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

40b) Les chambres offertes par le centre de santé sont belles, invitantes et attractives.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

41b) Les plats étaient présentés avec soin.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

42b) Le prix des soins à la carte n'est pas conforme à ce qui est mentionné dans la publicité.

1	2	3	4	5	6	7	N/A
---	---	---	---	---	---	---	-----

43) À la suite de l'expérience que vous venez de vivre, quel est votre degré de satisfaction?

☐₁ Très insatisfait

☐₃ Satisfait

☐₂ Insatisfait

☐₄ Très satisfait

44) Les informations reçues correspondaient-elles à votre expérience vécue dans le centre de santé?

☐₁ Oui

☐₂ Non

(Passez à la question no 46)

Cette quatrième partie consiste à connaître votre intention de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé.

45) Quelle est la principale raison pour laquelle vous êtes insatisfait des informations que vous avez recueillies par le ou les moyen(s) de communication consulté(s)? Veuillez cocher une seule réponse.

☐ ₁ Fausse information

☐ ₅ Prend trop de temps (Internet)

☐ ₂ Surfacturation

☐ ₆ Réponse trop lente de la part de l'entreprise

☐ ₃ Donne pas assez d'informations

☐ ₇ Ne répond pas à mes attentes

☐ ₄ Donne trop d'informations

☐ ₈ Autre, précisez _____

46) Avez-vous l'intention de choisir un autre moyen de communication que celui ou ceux utilisé(s) pour le séjour qui vient de se terminer?

☐ ₁ Oui,
le ou lesquels

☐ ₂ Non
(Passez à la question no 48)

47) Pour quelle(s) raison(s) changeriez-vous de moyen de communication pour recueillir vos informations sur les centres de santé?

48) Quelles sont les 5 principales raisons de choisir à nouveau le même moyen de communication pour planifier un prochain séjour dans un centre de santé. Placez les en ordre d'importance soit 1 du plus important à 5 le moins important.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Facilité à effectuer son paiement en ligne | <input type="checkbox"/> 9 Attention qui vous est portée lors du pré et du post-achat |
| <input type="checkbox"/> 2 Variété de choix offerts | <input type="checkbox"/> 10 Témoignages de curistes inconnus |
| <input type="checkbox"/> 3 La commodité (peut magasiner 24hres/24) | <input type="checkbox"/> 11 Opinions émises par l'entourage qui a séjourné en centre de santé |
| <input type="checkbox"/> 4 Qualité des informations | <input type="checkbox"/> 12 Personnalisation des informations en lien avec vos critères de choix |
| <input type="checkbox"/> 5 Fiabilité des informations | <input type="checkbox"/> 13 Abondance des informations |
| <input type="checkbox"/> 6 Facilité à contacter l'entreprise | <input type="checkbox"/> 14 Précision des informations |
| <input type="checkbox"/> 7 Informations reçues en lien avec vos intérêts | <input type="checkbox"/> 15 Peut comparer les offres plus facilement |
| <input type="checkbox"/> 8 Informations trouvées rapidement | <input type="checkbox"/> 16 Informations mises à jour régulièrement |

49) Y a-t-il des informations supplémentaires que vous auriez aimé connaître avant votre séjour dans le centre de santé?

- ☐ 1 Oui, laquelle ou lesquelles _____

- ☐ 2 Non

50) Lors de votre prochain voyage en centre de santé, comment utiliserez-vous Internet pour planifier votre séjour compte tenu de ce que vous avez vécu comme expérience?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Plus que la fois précédente | <input type="checkbox"/> 4 Je n'utiliserai pas Internet pour planifier mon voyage |
| <input type="checkbox"/> 2 Moins que la fois précédente | <input type="checkbox"/> 5 Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> 3 Même façon que la fois précédente | <input type="checkbox"/> 6 Autre, précisez _____ |

51) Depuis combien de temps consultez-vous Internet pour rechercher des informations sur les centres de santé?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Je n'ai jamais utilisé Internet | <input type="checkbox"/> 4 1- 2 ans |
| <input type="checkbox"/> 2 Moins de 6 mois | <input type="checkbox"/> 5 2- 3 ans |
| <input type="checkbox"/> 3 6 mois- 1 an | <input type="checkbox"/> 6 3 ans et plus |

52) Avez-vous utilisé Internet pour magasiner votre centre de santé? Si votre réponse est « **non** », veuillez **cocher une seule réponse**.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Oui | |
| <input type="checkbox"/> 2 Non, pourquoi? | |
| <input type="checkbox"/> 3 Je n'ai pas Internet chez moi ou au travail | <input type="checkbox"/> 6 Préférence pour le contact personnel |
| <input type="checkbox"/> 4 Insuffisance des informations | <input type="checkbox"/> 7 Internet est trop compliqué |
| <input type="checkbox"/> 5 Difficulté à trouver les sites Internet | <input type="checkbox"/> 8 Autre, précisez _____ |

Cette dernière partie consiste à recueillir des informations générales afin de déterminer le profil démographique de la clientèle des centres de santé.

53) De quel type de voyage s'agissait-il?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Séjour d'agrément | <input type="checkbox"/> 3 Séjour combinant à la fois affaires et agrément |
| <input type="checkbox"/> 2 Séjour d'affaires | <input type="checkbox"/> 4 Autre, précisez _____ |

54) Durant quelle saison avez-vous séjourné dans le centre de santé?

☐ ₁ Printemps

☐ ₃ Automne

☐ ₂ Été

☐ ₄ Hiver

55) Combien de temps avez-vous séjourné dans le centre de santé?

☐ ₁ 1-2 jours

☐ ₃ 3-4 jours

☐ ₅ 5-6 jours

☐ ₇ Une semaine et plus

☐ ₂ 2-3 jours

☐ ₄ 4-5 jours

☐ ₆ 6-7 jours

56) Quel est votre sexe?

☐ ₁ Féminin

☐ ₂ Masculin

57) Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

☐ ₁ 15-24 ans

☐ ₃ 35-44 ans

☐ ₅ 55-64 ans

☐ ₇ 75 ans et plus

☐ ₂ 25-34 ans

☐ ₄ 45-54 ans

☐ ₆ 65-74 ans

58) Quel est votre niveau de scolarité complète?

☐ ₁ Secondaire

☐ ₃ Universitaire

☐ ₂ Collégial

☐ ₄ Autre, précisez _____

59) Quelle est votre occupation?

☐ ₁ Étudiant

☐ ₅ À la maison

☐ ₂ Ouvrier (journalier)

☐ ₆ À la recherche d'un emploi

☐ ₃ Technicien

☐ ₇ À la retraite

☐ ₄ Professionnel

☐ ₈ Autre, précisez _____

60) Veuillez indiquer dans quelle catégorie se situe votre revenu annuel brut?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ Moins de 20 000\$ | <input type="checkbox"/> ₄ 60 001\$ à 80 000\$ |
| <input type="checkbox"/> ₂ 20 001\$ à 40 000\$ | <input type="checkbox"/> ₅ 80 001\$ et plus |
| <input type="checkbox"/> ₃ 40 001\$ à 60 000\$ | |

61) Quel est votre lieu de résidence?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ Province de Québec | <input type="checkbox"/> ₃ Ailleurs au Canada | <input type="checkbox"/> ₅ Europe |
| <input type="checkbox"/> ₂ Ontario | <input type="checkbox"/> ₄ États-Unis | <input type="checkbox"/> ₆ Asie |

Avez-vous des commentaires?

Encore une fois, merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Cela me permettra de terminer mes études. Veuillez me faire parvenir votre questionnaire dans l'enveloppe réponse ci-jointe.