

**ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION
D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : CAS
DU MAROC**

**EXPLORING PURCHASE INTENTION OF HEALTH TECHNOLOGY
INNOVATIONS: CASE OF MOROCCO**

ABDELHAKIM ER-RAHMANI

Doctorant à l'Ecole Nationale de Commerce et de Gestion, Université
Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc
errabelhakim@gmail.com

MOHAMMED BENAMAR

Enseignant-chercheur à l'Ecole Nationale de Commerce et de
Gestion, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc
mohammed-benamar@usmba.ac.ma

Date de soumission : 10/09/2020

Date d'acceptation : 30/12/2020

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

Résumé

L'industrie de la santé au Maroc est un secteur en pleine croissance qui offre de nombreuses opportunités d'investissements futurs. Depuis une décennie, ce secteur a connu des mutations majeures avec le rythme rapide auquel les nouvelles technologies de la santé se sont développées, l'accroissement des attentes des professionnels et des patients, et la transformation de la relation entre le vendeur et l'acheteur d'un mode transactionnel à un mode relationnel. Pour explorer l'intention d'achat des innovations technologiques de la santé, nous avons mené six entretiens en profondeur semi-structurés auprès des médecins libéraux et des cliniques privées. Le guide d'entretien en profondeur semi-structuré a été élaboré spécifiquement pour cette étude, en se basant sur plusieurs lignes directrices disponibles et les essais pilotes. L'analyse qualitative a identifié différents thèmes et croyances en relation avec l'intention d'achat dans le domaine de la santé. L'achat d'une innovation technologique de la santé dans un milieu privé, comprend différentes étapes, il commence par l'identification des attentes et des besoins, passe par la recherche des informations, et finit dans le cas idéal par la formation d'une attitude et une intention d'achat favorables. Durant ce processus, plusieurs caractéristiques en relation avec la technologie, le fabricant, le distributeur, et la pratique du médecin sont prises en considération, ceci implique que l'intention d'achat a autant à voir avec les caractéristiques innovantes des technologies qu'avec l'effort commercial et le marketing relationnel qui les accompagnent.

MOTS CLES : Technologie de la santé, intention d'achat, acceptation de la technologie, marketing relationnel

ABSTRACT

The health industry in Morocco is a growing sector that offers many opportunities for future investment. Over the past decade, this sector has undergone significant changes with the development of new health technologies, the increasing expectations of professionals and patients, and the transformation of the buyer-seller relationship from transactional to collaborative. To explore the purchase intention of health innovations, we conducted six semi-structured in-depth inter-views with private practice physicians and clinics. The interview guide was developed based on available guidelines and pilot tests. Qualitative analysis identified many themes related to the purchase intention of health innovations; the purchase of a health technology innovation in private practice settings, begins with the identification of expectations and needs, goes through searching for information, and ideally ends with the development of a positive attitude and purchase intention. During this process, several characteristics related to the technology, the manufacturer, the distributor, and the physician's practice are taken into consideration, implying that the purchase intention has as much to do with the technology characteristics as it does with the sales effort and relationship marketing that comes with it.

KEY WORDS: Health technology, purchase intention, technology acceptance, relationship marketing

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

INTRODUCTION

L'industrie de la santé au Maroc est un secteur en pleine croissance qui offre de nombreuses opportunités d'investissements futurs (International Trade Administration, 2019). Depuis une décennie, ce secteur a connu des mutations majeures avec le rythme rapide auquel les nouvelles technologies de la santé se sont développées, l'accroissement des attentes des professionnels et des patients, et la transformation de la relation entre le vendeur et l'acheteur d'un mode transactionnel à un mode relationnel. Les médecins se disent insatisfaits du nombre élevé de patients, alourdis des tâches administratives, frustrés des exigences non satisfaites et furieux d'avoir perdu le contrôle des décisions relatives aux soins aux patients (Kassirer JP, 1998). Les patients se plaignent que les médecins passent trop peu de temps avec eux pendant les rendez-vous et n'écoutent pas bien leurs plaintes (Kassirer JP, 2000). Les systèmes de santé exigent aujourd'hui des prestations de qualité de la part des professionnels de la santé, y compris l'accompagnement du patient 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, la prise de rendez-vous immédiate, l'accès facile aux dossiers médicaux, plus de temps avec les patients pendant les rendez-vous et moins de temps d'attente avant les rendez-vous. Les progrès technologiques récents comme le dossier médical électronique peuvent aider à satisfaire un bon nombre de ces attentes (Yarbrough et Smith, 2007). Ainsi, la recherche scientifique appuie plusieurs avantages de l'intégration de divers outils d'information de la santé, comme les commandes des tests et des analyses, la prescription électronique, les systèmes d'aide à la décision, l'imagerie numérique, la télémédecine, qui pourrait améliorer les décisions cliniques, l'un des principaux avantages signalés est l'amélioration de la qualité des soins, de la sécurité et de l'efficacité du système de santé (MB Buntin et al., 2011). Les entreprises du secteur des technologies de la santé quant à eux, sont conscientes du fait que la mise en œuvre des nouvelles technologies de la santé peut leur permettre d'avoir un avantage concurrentiel (Bharadwaj, Varadarajan et Fahy, 1993), ainsi que de répondre aux attentes des organismes de soins de santé et aux patients qu'ils servent, mais l'intention d'achat limitée constitue une menace sérieuse pour une mise en œuvre réussie (Holden et al., 2010; Venkatesh et al., 2011).

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

Au cours de ces changements, comprendre l'intention d'achat des innovations technologiques de la santé est une préoccupation majeure pour la recherche et pour les acteurs du secteur, ainsi la promesse d'amélioration de la vie quotidienne à travers les solutions de haute technologie ne peut se réaliser que si elles sont achetées.

Le présent papier décrit en détail les résultats d'une étude exploratoire menée auprès des médecins libéraux et des cliniques privées. L'objectif principal de cette étude était d'explorer l'univers des professionnels de la santé, et les aspects uniques de l'achat des innovations technologiques dans le domaine de la santé.

Nombreuses implications se sont identifiées, ainsi, les résultats constituent un premier pas vers l'élaboration d'une théorie de l'intention d'achat des technologies de la santé adaptée au contexte unique du secteur.

1. MODÈLE D'ACCEPTATION DE LA TECHNOLOGIE (TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL)

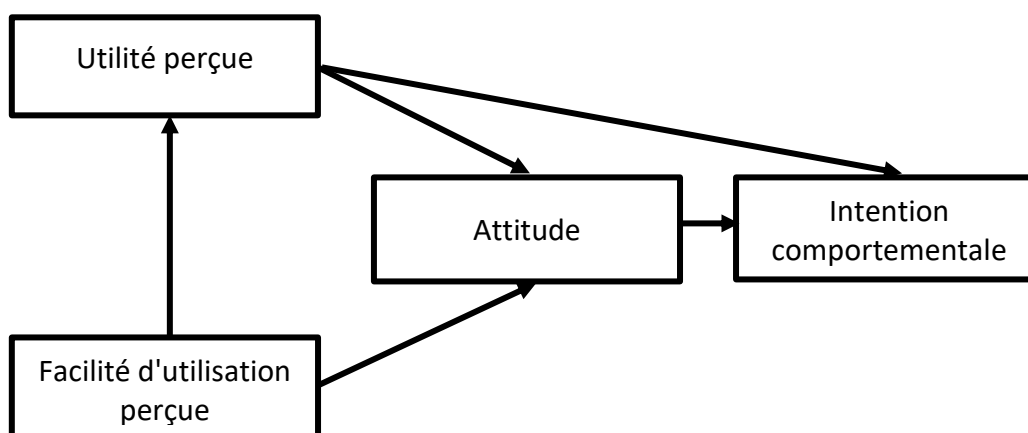
L'innovation dans le domaine de santé a longtemps été considérée comme une source d'avantage concurrentiel pour les fournisseurs et pour les acheteurs (Bharadwaj, Varadarajan et Fahy, 1993 ; Vecchiarini et Mussolino, 2013). Ceci explique le fait que l'acceptation, l'achat, et l'utilisation des nouvelles technologies, sont de plus en plus des préoccupations majeures pour la recherche et la pratique. Au cours des dernières décennies, plusieurs modèles théoriques ont été proposés et utilisés pour examiner l'acceptation et l'utilisation, ils offrent des différentes possibilités d'explications sur l'acceptation et l'utilisation des nouvelles technologies en fonction des différents facteurs tels que les attributs technologiques et les facteurs contextuels (Rogers, 1962, 2003 ; Ajzen, 1985, 1991 ; Davis et al, 1989 ; Davis, 1989 ; Venkatesh et al., 2003). Des études antérieures ont examiné les facteurs individuels qui impactent l'intention comportementale d'utiliser les nouvelles technologies, parmi les études qui ont utilisé un modèle théorique, la plupart était basée sur la théorie de la diffusion des innovations (IDT) de Rogers (1962), la théorie du comportement planifié d'Ajzen (1985), le modèle d'acceptation de la technologie (TAM) de Davis (1989), et la théorie unifiée de l'acceptation et de l'utilisation de la technologie (UTAUT) de Venkatesh (2003).

Bien que d'autres modèles prédictifs existent, le modèle d'acceptation de la technologie (TAM) est le modèle de d'intention comportementale le plus reconnu et le plus utilisé (Ma et

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

Liu, 2004; Surendran, 2012), il est dérivé de la théorie de l'action raisonnée (TRA) d'Ajzen et Fishbein (1980), un modèle de comportement qui suggère que les croyances influencent les attitudes, qui déterminent les intentions, et que les intentions dictent le comportement. Le modèle d'acceptation de la technologie originale (TAM1) (Figure 1) suggère que l'intention comportementale (BI) d'accepter la technologie est déterminée directement par l'attitude (ATT), et l'utilité perçue (PU), de plus, l'utilité perçue influence indirectement l'intention comportementale (BI) par le biais des attitudes, tandis que la facilité d'utilisation perçue (PEoU) influence indirectement l'intention comportementale par le biais des attitudes et de l'utilité perçue (Davis et al., 1989). L'utilité perçue a été définie comme le degré avec lequel une personne pense que l'utilisation d'un système améliore sa performance au travail, et la facilité d'utilisation perçue comme le degré auquel une personne pense que l'utilisation d'un système ne nécessite pas d'efforts (Davis et al., 1989). L'intention comportementale d'utiliser une technologie, et c'est ce que l'on entend maintenant couramment lorsqu'on parle de l'acceptation (Davis et al., 1989), bien que d'autres conceptualisations courantes de l'acceptation soient la satisfaction de l'utilisateur (Brown et al., 2002) et l'intention d'achat (Kostopoulos et al., 2015). Comme on croit que l'intention d'utiliser est un indicateur fiable de l'utilisation réelle et que cette dernière est difficile à mesurer ; l'intention d'utiliser est parfois le seul résultat mesuré (Chau et Hu, 2002 ; Ma et Liu, 2004).

Figure N°1 : modèle d'acceptation de la technologie, Davis, Bagozzi, et Warshaw (1989)



Le modèle d'acceptation de la technologie (TAM) est un modèle qui a subi un certain nombre de changements, une mise à jour du modèle appelée TAM2 (Venkatesh et Davis,

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

2000) a supprimé la variable « Attitude » du modèle, qui était à l'origine le médiateur de l'influence de l'utilité perçue (PU) et la facilité d'utilisation perçue (PEoU), le TAM2 a également ajouté une variable destinée à saisir l'influence sociale, appelée « norme subjective » (SN), par exemple, l'influence sociale des collègues. En 2003, Lee, Kozar, et Larsen ont fait le bilan de la première décennie de recherche sur le modèle d'acceptation de la technologie, et ont suggéré des orientations futures, au cours de la même année, Venkatesh, Morris, GB Davis, et Davis FD ont conclu que les études empiriques sur l'acceptation des technologies se résument souvent à choisir un modèle en ignorant largement l'apport des recherches parallèles. Afin de répondre à la dispersion des recherches sur l'adoption des technologies, ils ont fait un effort impressionnant pour unifier huit théories éminentes sur l'acceptation des technologies, cet effort a donné lieu à la Théorie unifiée de l'acceptation et de l'utilisation de la technologie (UTAUT), une théorie nouvelle mais prometteuse qui ressemble manifestement au modèle d'acceptation de la technologie (TAM). Elle est formulée en incluant quatre déterminants fondamentaux des intentions et de l'utilisation : la performance espérée (performance expectancy), l'effort attendu (effort expectancy), l'influence sociale (social influence) et les conditions facilitaires (facilitating conditions), ainsi que quatre modérateurs des relations clés : le sexe, l'âge, l'expérience et le caractère volontaire de l'utilisation. En général, le modèle d'acceptation de la technologie a fait un bon travail de prédiction de la variance de l'acceptation de la technologie dans une grande variété de contextes, pour différents types d'utilisateurs.

2. MODÈLE D'ACCEPTATION DE LA TECHNOLOGIE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

La recherche sur les innovations technologiques dans le domaine de la santé s'est souvent intéressée aux aspects techniques de la conception de celles-ci (Anderson, 1997), mais peut-être pas assez sur les réactions des utilisateurs finaux aux technologies déjà mis en œuvre (Holden et al., 2010). Toutefois, le modèle d'acceptation de la technologie fait l'exception, entre 1999 et 2017, 43 études ont utilisé ce modèle théorique pour expliquer les déterminants qui influencent l'intention comportementale des médecins (Rahimi et al., 2018). La première étude sur l'utilisation du modèle d'acceptation de la technologie dans les services de santé a été en 1999 à Hong Kong, Hu et al. (1999) ont été les premiers à tester le modèle auprès d'un

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

échantillon de médecins, et depuis lors, plusieurs autres études se sont succédées. Les études différaient grandement en ce qui concerne les échantillons et les milieux, les technologies de la santé étudiées, les relations testées et l'opérationnalisation des variables (Yarbrough et Smith, 2007 ; Holden et al., 2010; Rahimi et al., 2018). Plusieurs recherches empiriques suggèrent que le modèle d'acceptation de la technologie est un bon prédicteur de l'intention comportementale des médecins d'accepter la technologie, toutefois, le modèle révèle certaines limites. Parmi les limites les plus interpellantes est la relation entre la facilité d'utilisation et l'utilité ou l'attitude, plusieurs recherches n'ont trouvé aucun appui pour cette relation (P. ex. Hu et al., 1999; Chau et Hu 2001, 2002a; Chismar et Wiley-Patton 2002; Paré, Sicotte et Jacques, 2006; Yi et al., 2006). Aussi, les études menées dans un contexte de soins de santé portent principalement sur des milieux comme les hôpitaux publics où la technologie n'était pas financée par les médecins (Yarbrough et Smith, 2007), par contre, dans les milieux de la pratique privée, le coût peut être un déterminant important de l'intention comportementale.

Le modèle d'acceptation de la technologie a été largement utilisé pour expliquer l'intention des médecins à accepter une technologie de la santé, certaines relations ont été validées à plusieurs reprises, tandis que d'autres étaient incohérentes, les résultats montrent que le modèle prédit une variance importante de l'utilisation ou de l'acceptation des technologies de santé, Hu et al. (1999) ont réussi à expliquer l'intention à 40%, indiquant que bien qu'une proportion considérable d'intention comportementale des médecins soit expliquée, certains prédicteurs de cette intention demeurent inconnus, ceci implique que la théorie peut bénéficier de plusieurs modifications. En résumé, la contribution du modèle d'acceptation de la technologie et des autres modèles similaires est importante dans la mesure où ils expliquent pourquoi un professionnel accepte d'utiliser ou d'acheter une innovation technologique de la santé d'un point de vue technologique, de plus, ces modèles attirent notre attention sur l'existence d'autres caractéristiques de la technologie qui peuvent expliquer l'intention d'achat.

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

3. ÉTUDE EXPLORATOIRE

Les décisions d'acheter et d'utiliser les nouvelles technologies de la santé ne sont ni aléatoires ni irrationnelles (Holden et al., 2009). Ils résultent plutôt d'un processus de motivation et de prise de décision traçables, et les croyances et les expériences des individus servent de contribution à ces processus (Ajzen et Fishbein, 1975; Holden et al., 2009). Souhaitant explorer les facteurs qui influencent l'intention d'achat des nouvelles technologies dans un contexte spécifique qui est le secteur des technologies de la santé, nous avons mené des entretiens en profondeur semi-structurés auprès des médecins libéraux et des cliniques privées suivant l'approche en cinq étapes de Kallio et al. (2016).

3.1. MÉTHODOLOGIE ET ANALYSE

Cette étude a été menée auprès de six médecins acheteurs qui travaillent exclusivement dans le secteur privé, cinq médecins libéraux, et un médecin d'une clinique privée (Tableau 1). Pour des raisons d'accessibilité, une combinaison entre l'échantillonnage de convenance et de choix a été utilisée pour cette étude. Le choix de l'entretien en profondeur semi-structuré est expliqué par les avantages que présente celle-ci, en reprenant les mots de Kallio et al. (2016) : « l'entretien semi-structuré est efficace pour permettre la réciprocité entre le modérateur et le participant (Galletta, 2012), permettre au modérateur d'improviser des questions de suivi en fonction des réponses des participants (Hardon et al., 2004; Rubin et Rubin, 2011; Polit et Beck, 2009) et laisser un espace pour les expressions verbales individuelles des participants (RWJF, 2008) ». Le guide d'entretien en profondeur semi-structuré a été élaboré spécifiquement pour cette étude, en se basant sur plusieurs lignes directrices disponibles et les essais pilotes (Gill et al., 2008; Kallio et al., 2016), nous avons dans un premier lieu, identifier les conditions préalables pour utiliser la technique de l'entretien en profondeur semi-structuré, ensuite nous avons formulé une version préliminaire du guide et la tester avec un participant, enfin, nous avons rédigé une version finale du guide. Tous les entretiens ont été menés par l'auteur de l'étude, un modérateur qualifié dans les entretiens qualitatifs, les règles et les objectifs de l'entretien ont été présentés aux participants (Présentation du modérateur, des objectifs de l'entretien, des

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

règles de l'entretien, la durée, la confidentialité des informations recueillies), et tous les participants ont consenti verbalement à y participer.

Les entretiens ont été après transcrits et analysés parallèlement avec la prise de notes du modérateur, en utilisant la technique de l'analyse thématique, une méthode qui permet d'identifier, d'analyser, d'organiser, de décrire et de rapporter les thèmes qui se trouvent dans un ensemble de données (Braun et al., 2006; Clarke et al., 2013; Vaismoradi et al., 2016; Nowell et al., 2017).

Tableau N°1 : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude

Spécialité	2 Cardiologues, 2 Radiologues, 1 Endocrinologue, 1 Gastroentérologue
Sexe	2 Femmes, 4 Hommes
Age	4 entre 30 et 39 ans, 2 entre 50 et 60 ans
Nombre moyen d'années d'activité (min max)	12 ans (4 - 25)

3.2. RÉSULTATS

Les thèmes communément mentionnés et les résultats des entretiens en profondeur semi-structurés sont présentés ci-dessous.

3.2.1. IDENTIFICATION DES BESOINS ET DES ATTENTES

La prise de connaissance d'une innovation technologique de la santé est souvent déclenchée par le médecin lui-même, il peut identifier ses besoins et ses attentes et, ainsi, devenir plus réceptif aux communications qui les adressent. Les besoins et les attentes d'un médecin peuvent prendre plusieurs formes : la demande des patients devient de plus en plus importante, « nous achetons de nouvelles technologies à chaque fois qu'il y a une croissance de la demande des patients », toutefois pour certains médecins la demande des patients est conditionnée par la capacité de l'investissement à procurer un bénéfice, « tout commence par la demande des patients, est-elle importante ou pas ? Je vais être franc avec toi, financièrement, ce n'est pas logique d'acquérir des solutions innovantes pour des prestations qui sont très rares ». Une autre forme est la nécessité de suivre les évolutions technologiques pour garantir une prestation de qualité pour le patient, pour gagner en utilité et en temps, « dans ma spécialité, je suis dans un processus continu de renouvellement des équipements et

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

des technologies, pour garantir le meilleur rendement possible à mes patients », et pour respecter les standards internationaux, « pour rester à jour avec les standards internationaux, l'équipement doit suivre l'évolution de la technologie. La durée de vie des équipements nous oblige à évoluer dans le temps, à changer d'équipement, à avoir des équipements et des solutions qui répondent aux besoins actuels ».

3.2.2. RECHERCHE DES INFORMATIONS

L'identification des besoins et des attentes est suivie après par une recherche des différentes informations qui concernent l'innovation technologique, et ce dans le but de comprendre l'ensemble des avantages qu'offre celle-ci et de réduire l'incertitude, « les investissements dans notre domaine sont colossaux et les médecins ont besoin de beaucoup de preuves convaincantes... donc on prend le temps nécessaire pour comprendre tous les avantages, les inconvénients, les risques ». La recherche des informations à ce stade ne concerne pas uniquement les aspects techniques de l'innovation technologique de la santé, mais les dépassent aux aspects commerciaux et relationnels, dont nous discuterons plus en détail à la partie persuasion, décision et intention d'achat. Trois sources d'informations sont identifiées : « les collègues », citée dans tous les entretiens comme une source indispensable pour avoir accès à des informations fiables concernant la technologie en question, « la principale source d'informations pour moi, et je suppose pour tout le monde est les collègues, on demande leurs avis avec la technologie...leurs expériences », « les informations sur les nouvelles technologies ne sont pas toujours disponibles, donc...demander les avis des autres fait partie du processus de la recherche des informations ». La deuxième source identifiée est les marques fabricantes et leurs distributeurs, citée avec les avis des collègues comme une source indispensable lors de la recherche des informations, « les représentants commerciaux à travers les visites, les appels téléphoniques, les foires ». Toutefois, la totalité des participants ont exprimé des attentes non satisfaites vis-à-vis les fabricants et les distributeurs comme une source d'information, « je ne généralise pas, mais certains distributeurs sont passifs à ce niveau-là, et cela attire l'attention, donc même si tu es expérimenté, il faut consulter les avis des autres par précaution ». La troisième source identifiée est les événements scientifiques et ceux-ci comprennent les conférences, les congrès, et les journaux scientifiques.

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

En résumant, à ces deux premiers stades, le marketing a donc intérêt à communiquer les différentes informations concernant l'innovation technologique de la santé aux médecins, au moyen des sources identifiées ci-dessus.

3.2.3. PERSUASION, DÉCISION ET INTENTION D'ACHAT

Lors de la phase de la persuasion et la décision, deux scénarios sont possible, soit, le médecin adopte une attitude favorable vis-à-vis l'innovation technologique de la santé et décide de l'acheter, ou dans le cas inverse, il adopte une attitude défavorable et la rejette. A ce niveau, la perception du médecin des caractéristiques de l'innovation technologique de la santé est importante dans la formation d'une attitude et éventuellement de l'intention d'achat de celle-ci. Les caractéristiques mentionnées lors des entretiens en profondeur semi-structurés sont regroupées en trois catégories et présentées ci-dessous :

3.2.3.1. CARACTÉRISTIQUES DE L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE DE LA SANTÉ

Les caractéristiques techniques sont communes à tous les médecins interrogés et comprennent la performance perçue, la facilité de l'utilisation, la sécurité des patients et des utilisateurs et le coût d'acquisition. La performance perçue de l'innovation technologique de la santé est définie par l'utilité de la technologie « c'est très important que l'innovation m'aide moi et le staff à donner des résultats fiables aux patients et à prendre de meilleures décisions », et la qualité des résultats et des diagnostics, « j'essaie de fournir des résultats et des diagnostics fiables à mes patients avec les dernières avancées technologiques ». La sécurité des utilisateurs et des patients comprend la sécurité physique « ma première préoccupation est de veiller à ce que la technologie concernée ne met pas en danger la sécurité du patient ni la sécurité du staff », et la confidentialité des informations personnelles « en tant que médecin, mon rôle est aussi de veiller à la confidentialité des informations personnelles de mon patient ». Le coût d'acquisition est en unanimité, l'un des déterminants décisifs lors de la formation de l'attitude et de l'intention d'achat, il peut encourager le médecin à considérer l'achat d'une innovation technologique de la santé, comme il peut le pousser à penser à d'autres alternatives ou le rendre découragé définitivement, « parfois même si nous sommes convaincus par l'utilité et l'apport qu'une technologie peut offrir à notre pratique et pour nos patients, le rapport qualité/prix nous force à considérer d'autres alternatives ». Au contraire

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

des trois premiers déterminants, la facilité de l'utilisation est seulement citée dans un seul entretien, ainsi les autres médecins la perçoivent comme un déterminant moins important, vu que la formation à l'utilisation fait partie de l'achat de l'innovation technologique en question, et que les médecins sont habitués à adopter de nouvelles méthodes de travail « la technologie n'a jamais été un problème pour moi, je peux apprendre à travailler avec n'importe quelle technologie ».

3.2.3.2. CARACTÉRISTIQUES DES FABRICANTS ET DES DISTRIBUTEURS

Récemment, certains fabricants et distributeurs des innovations technologiques de la santé ont commencé à reconnaître l'importance de l'aspect relationnel dans la formation des relations bénéfiques avec les acheteurs, « les marques leaders dans le marché ne donnent plus à quiconque le droit de leurs représenter localement ». Les médecins, quant à eux, accordent aux caractéristiques relationnelles le même degré d'importance accordé aux caractéristiques technologiques, « il faut comprendre que la qualité de la technologie, son apport pour notre travail etc. ne suffit pas pour décider d'acheter une technologie ou pas, il faut aussi avoir affaire à un fabricant ou un distributeur de confiance, un service de bonne qualité, la réactivité...le professionnalisme ». Ceci explique le fait que des caractéristiques comme la réputation de la marque, l'origine de la marque, la confiance au fabricant, la confiance au distributeur ou le représentant local, et la qualité du service ont été mentionnées dans la totalité des entretiens menés. En reprenant les mots de l'un des participants, « Je sais que les marques allemandes et américaines ont une bonne réputation au contraire des marques chinoises... il faut aussi poser des questions sur la qualité de service, sont-ils compétents ? La réputation du représentant local, que pensent les autres médecins de ce distributeur ? ».

3.2.3.3. CARACTÉRISTIQUES DE LA PRATIQUE DES MÉDECINS

Les caractéristiques de la pratique du médecin sont importantes dans la formation d'une attitude favorable vis-à-vis de l'innovation technologique de la santé, elles comprennent la demande du patient, la rentabilité future de l'investissement, et la taille de la pratique. La demande du patient est importante dans la mesure où elle influence directement la possibilité de rentabiliser un investissement, « je dois tirer des bénéfices d'une manière ou d'une autre

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

de cet investissement, si je ne suis pas capable à générer des profits pourquoi m'embêter à acheter l'innovation ». Ceci explique le fait que les médecins prêtent une attention particulière au pouvoir d'achat du patient, « avant l'achat, il faut aussi penser au pouvoir d'achat du patient, est ce que le patient est capable de payer une telle prestation ? », Ainsi qu'au système de couverture sociale « le système de sécurité sociale couvre-t-il les dépenses des soins proposés ? ». Au-delà de la demande du patient et la rentabilité, la taille de la pratique est aussi décisive dans la formation de l'attitude, « les laboratoires, les cliniques, et les centres de radiologie ont la capacité financière d'acheter régulièrement des nouvelles innovations technologiques, d'acheter la technologie la plus avancée... mais dans un cabinet, c'est différent », ceci pousse les médecins des petites et moyennes pratiques à considérer d'autres alternatives moins chères ou moins réputées qui correspondent à la taille de leurs pratique.

4. DISCUSSIONS

Les perceptions des médecins au sujet de l'intention d'achat des innovations technologiques de la santé résumées dans la partie précédente, suggèrent plusieurs recommandations et implications.

Les résultats de l'étude montrent que le contexte est une condition importante pour la compréhension de l'intention d'achat des technologies, en particulier chez les professionnels de la santé. L'achat d'une innovation technologique de la santé dans un milieu privé, comprend différentes étapes, il commence par l'identification des attentes et des besoins, passe par la recherche des informations, et finit dans le cas idéal par la formation d'une attitude et une intention d'achat favorables. Durant ce processus, plusieurs caractéristiques en relation avec la technologie, le fabricant, le distributeur, et la pratique du médecin sont prises en considération, ceci implique que l'intention d'achat a autant à voir avec les caractéristiques innovantes des technologies qu'avec l'effort commercial et le marketing relationnel qui les accompagnent, autrement dit, dans la perception des médecins, les caractéristiques relationnelles et les caractéristiques techniques d'une innovation technologique de la santé sont de la même importance.

Plusieurs sources d'informations influencent la perception des médecins de ces dites caractéristiques, elles incluent les collègues, la communication des fabricants et des

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

distributeurs, et les événements scientifiques. Les collègues se distinguent des autres sources d'information comme étant une source fiable est indispensable durant tout le processus, surtout dans la phase de la décision où les médecins sont davantage influencés par les avis des autres médecins les plus expérimentés, ou/et qui ont déjà acheté l'innovation technologique de la santé en question. Ceci implique, que le marketing a intérêt à reconnaître la valeur de former des relations gagnant-gagnant entre le fabricant ou/et le distributeur et les médecins leaders d'opinion. Le fabricant ou/et le distributeur peut offrir aux médecins leaders d'opinion un accès aux dernières technologies, des informations exclusives sur les produits et les solutions, des formations, des démonstrations, et des visites à l'étranger. De leur part, les médecins leaders d'opinion, peuvent transmettre leur feedback d'une manière intégrale à leurs collègues et les influencer dans le cas idéal à acheter l'innovation technologique de la santé, et donner des commentaires sur les produits pour aider au développement des produits futurs.

Bien que la compréhension de l'intention d'achat des innovations technologiques de la santé par les médecins ait progressé grâce à l'utilisation du modèle d'acceptation de la technologie (TAM), cette étude a montré qu'il existe encore des possibilités d'amélioration. Une prochaine étape de la recherche est d'élaborer un modèle théorique à partir des variables suscitées dans la présente étude en formulant des hypothèses sur le mécanisme par lequel ces variables pourraient expliquer l'intention d'achat, il faut ensuite, évaluer quantitativement le modèle, vérifier les hypothèses sur les relations, et élaborer éventuellement la nature des différences entre les groupes, par exemple, la taille de la pratique, et les différents types de pratiques médicales.

La présente étude a été limitée à plusieurs égards. Premièrement, la petite taille de l'échantillon (six entretiens en profondeur semi-structurés), bien qu'elle convienne à une recherche exploratoire, elle limite la capacité de généraliser les résultats à l'ensemble des médecins. Deuxièmement, l'étude n'a pas pu déterminer dans quelle mesure les variables communément mentionnées sont corrélées à l'intention d'achat, toutefois, l'étude est de nature exploratoire, et bien que cela soit utile dans les phases initiales de la recherche, une

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

recherche quantitative comme suggéré dans la section précédente est certainement indiquée pour tirer des conclusions concrètes.

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

CONCLUSION

Les professionnels de la santé représentent un élément indispensable de la réussite d'une innovation technologique de la santé, la présente étude menée auprès des médecins libéraux, a identifié différents thèmes et croyances en relation avec l'intention d'achat dans le domaine de la santé. Les résultats de l'étude permettent ainsi à la recherche et à la pratique d'avoir une meilleure compréhension des caractéristiques qui influencent l'intention d'achat des innovations technologiques de la santé, et des préoccupations et attentes des acheteurs. La présente étude encourage également la poursuite des travaux de recherche en relation avec les innovations technologiques de la santé, aussi, elle constitue un premier pas vers l'élaboration d'une théorie de l'intention d'achat des technologies de la santé adaptée au contexte unique du secteur.

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

BIBLIOGRAPHIE

- AJZEN H ET M. FISHBEIN. (1980).** « Understanding attitudes and predicting social behavior ».
- AJZEN, ICEK. (1985).** « From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior ». P. 11-39 in Action Control: From Cognition to Behavior, SSSP Springer Series in Social Psychology.
- AJZEN, ICEK. (1991).** « The theory of planned behavior ». Organizational Behavior and Human Decision Processes 50(2):179-211.
- ANDERSON, JAMES G. (1997).** « Clearing the way for physicians' use of clinical information systems ». Communications of the ACM 40(8):83-90.
- BHARADWAJ, SUNDAR G., P. RAJAN VARADARAJAN, ET JOHN FAHY. (1993).** « Sustainable Competitive Advantage in Service Industries: A Conceptual Model and Research Propositions ». Journal of Marketing 57(4):83-99.
- BRAUN, VIRGINIA ET VICTORIA CLARKE. (2006).** « Using thematic analysis in psychology ». Qualitative Research in Psychology 3(2):77-101.
- BROWN, S. A., A. P. MASSEY, M. M. MONTOYA-WEISS, ET J. R. BURKMAN. (2002).** « Do I really have to? User acceptance of mandated technology ». European Journal of Information Systems 11(4):283-95.
- BUNTIN, MELINDA BEEUWKES, MATTHEW F. BURKE, MICHAEL C. HOAGLIN, ET DAVID BLUMENTHAL. (2011).** « The Benefits of Health Information Technology: A Review of the Recent Literature Shows Predominantly Positive Results ». Health Affairs 30(3):464-71.
- CHAU, PATRICK Y. K. ET PAUL JEN-HWA HU. (2001).** « Information Technology Acceptance by Individual Professionals: A Model Comparison Approach ». Decision Sciences 32(4) :699-719.
- CHAU, PATRICK Y. K. ET PAUL J. HU. (2002a).** « Examining a Model of Information Technology Acceptance by Individual Professionals: An Exploratory Study ». Journal of Management Information Systems 18(4):191-229.
- CHAU, PATRICK Y. K. ET PAUL JEN-HWA HU. (2002).** « Investigating Healthcare Professionals' Decisions to Accept Telemedicine Technology: An Empirical Test of Competing Theories ». Information & Management 39(4):297-311.
- CHISMAR, WILLIAM G. ET SONJA WILEY-PATTON. (2002).** « Test of the technology acceptance model for the internet in pediatrics. » Proceedings of the AMIA Symposium 155-59.

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

- CLARKE, VICTORIA ET VIRGINIA BRAUN. (2013).** « Teaching Thematic Analysis: Overcoming Challenges and Developing Strategies for Effective Learning ». *The Psychologist* 26(2).
- DAVIS, FRED D. (1989).** « Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology ». *MIS Quarterly* 13(3):319-40.
- DAVIS, FRED D., RICHARD P. BAGOZZI, ET PAUL R. WARSHAW. (1989).** « User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models ». *Management Science* 35(8):982-1003.
- FISHBEIN, M., AJZEN, I. (1975).** « Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research ». <https://philarchive.org>.
- GALLETTA, ANNE. (2013).** *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication*. NYU Press.
- GILL, P., K. STEWART, E. TREASURE, ET B. CHADWICK. (2008).** « Methods of Data Collection in Qualitative Research: Interviews and Focus Groups ». *British Dental Journal* 204(6):291-95.
- HARDON, A., HODGKIN, C., FRESLE, F. (2004).** « How to investigate the use of medicines by consumers ».
- HOLDEN, RICHARD J. (2010).** « Physicians' Beliefs about Using EMR and CPOE: In Pursuit of a Contextualized Understanding of Health IT Use Behavior ». *International Journal of Medical Informatics* 79(2):71-80.
- HOLDEN, RICHARD J. ET BEN-TZION KARSH. (2009).** « A theoretical model of health information technology usage behavior with implications for patient safety ». *Behavior & Information Technology* 28(1):21-38.
- HOLDEN, RICHARD J. ET BEN-TZION KARSH. (2010).** « The Technology Acceptance Model: Its Past and Its Future in Health Care ». *Journal of Biomedical Informatics* 43(1):159-72.
- HU, PAUL J., PATRICK Y. K. CHAU, OLIVIA R. LIU SHENG, ET KAR YAN TAM. (1999).** « Examining the Technology Acceptance Model Using Physician Acceptance of Telemedicine Technology ». *Journal of Management Information Systems* 16(2):91-112.
- ITA (International Trade Administration). (2019).** « Healthcare Resource Guide: Morocco ». Extrait de 2016.export.gov/industry/health/healthcareresourceguide/eg_main_108604.asp le 01 Décembre 2019.

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

- KALLIO, HANNA, ANNA-MAIJA PIETILÄ, MARTIN JOHNSON, ET MARI KANGASNIEMI. (2016).** « Systematic Methodological Review: Developing a Framework for a Qualitative Semi-Structured Interview Guide ». *Journal of Advanced Nursing* 72(12):2954-65.
- KASSIRER, JEROME P. (1998).** « Doctor Discontent ». *New England Journal of Medicine* 339, no. 21: 1543-1545.
- KASSIRER, JEROME P. (2000).** « Patients, Physicians, and the Internet ». *Health Affairs* 19(6):115-23.
- KOSTOPOULOS, GIANNIS, IOANNIS RIZOMYLIOTIS, ET KLEOPATRA KONSTANTOULAKI. (2015).** « Determinants of physicians' purchase intention for innovative services: integrating professional characteristics with technology acceptance model and theory of planned behavior ». *International Journal of Innovation Management* 19(02):1550024.
- LEE, YOUNGHWAN, KENNETH A. KOZAR, ET KAI R. T. LARSEN. (2003).** « The Technology Acceptance Model: Past, Present, and Future ». *CAIS* 12:50.
- MA, QINGXIONG ET LIPING LIU. (2004).** « The Technology Acceptance Model: A Meta-Analysis of Empirical Findings ». *Journal of Organizational and End User Computing* 16(1):59-72.
- NOWELL, LORELLI S., JILL M. NORRIS, DEBORAH E. WHITE, ET NANCY J. MOULES. (2017).** « Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria ». *International Journal of Qualitative Methods*.
- PARE, GUY, CLAUDE SICOTTE, ET HELENE JACQUES. (2006).** « The Effects of Creating Psychological Ownership on Physicians' Acceptance of Clinical Information Systems ». *Journal of the American Medical Informatics Association* 13(2):197-205.
- POLIT, D.F., BECK, C.T. (2009).** « Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. » Lippincott Williams & Wilkins.
- RAHIMI, BAHLOL, HAMED NADRI, HADI LOTFNEZHAD AFSHAR, ET TOOMAS TIMPKA. (2018).** « A Systematic Review of the Technology Acceptance Model in Health Informatics ». *Applied Clinical Informatics* 09(3):604-34.
- ROGERS, EVERETT M. (2003).** *Diffusion of Innovations*, 5th Edition. Simon and Schuster.
- ROGERS, EVERETT M. (1962).** *Diffusion of Innovations*. Free Press of Glencoe.

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES DÉTERMINANTS DE L'INTENTION D'ACHAT DES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES DE LA SANTÉ : LE CAS DU MAROC

RUBIN, HERBERT J. ET IRENE S. RUBIN. (2011). Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data.

RWJF (ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION). (2008). « RWJF - Qualitative Research Guidelines Project | Semi-structured Interviews | Semi-structured Interviews ». <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>.

SURENDRAN, PRIYANKA. (2012). « Technology Acceptance Model: A Survey of Literature ». International Journal of Business and Social Research 2(4):175-78.

VAISMORADI, MOJTABA, JACQUELINE JONES, HANNELE TURUNEN, ET SHERRILL SNELGROVE. (2016). « Theme Development in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis ». Journal of Nursing Education and Practice 6(5):100.

VECCHIARINI, MARIANGELA ET DONATA MUSSOLINO. (2013). « Determinants of entrepreneurial orientation in family-owned healthcare organizations ». International Journal of Healthcare Management 6(4):237-51.

Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). « A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model : Four Longitudinal Field Studies ». Management Science, 46(2), 186-204.

VENKATESH, VISWANATH, MICHAEL G. MORRIS, GORDON B. DAVIS, ET FRED D. DAVIS. (2003). « User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View ». MIS Quarterly 27(3):425-78.

VENKATESH, VISWANATH, TRACY A. SYKES, ET XIAOJUN ZHANG. (2011). « Just What the Doctor Ordered: A Revised UTAUT for EMR System Adoption and Use by Doctors ». P. 1-10 in 2011 44th Hawaii International Conference on System Sciences.

YARBROUGH, AMY K. ET TODD B. SMITH. (2007). « Technology Acceptance among Physicians: A New Take on TAM ». Medical Care Research and Review 64(6):650-72.

YI, MUN Y., JOYCE D. JACKSON, JAE S. PARK, ET JANICE C. PROBST. (2006). « Understanding Information Technology Acceptance by Individual Professionals: Toward an Integrative View ». Information & Management 43(3):350-63.