

# Marketing dans le secteur Not-For-Profit

## Faire ou faire?

*L'état des soins de santé en Belgique chancelle ou hésite et une autorité publique se retirant laisse de plus en plus l'initiative à des organisations privées, une citoyenneté responsable dans la communauté doit remplacer les subsides étatiques ou au moins les compléter, les hôpitaux et maisons de repos, les centres culturels et les musées, universités et écoles, organisations de santé publique, organisations actives dans les tiers et quart mondes, les organisations sportives et les loisirs,... tous et toutes recherchent la reconnaissance et les moyens, pas toujours seulement financiers, afin de déployer leurs activités. Afin d'atteindre ces objectifs, les règles modernes de management, comme la discipline du marketing, offrent une réponse qui ne sera efficace que lorsque ces mêmes règles sont appliquées d'une façon conséquente et professionnelle.*

Les organisations "not-for-profit" (NFP) doivent tenir compte des envies et désirs de leurs "clients" et livrer des efforts dans la communication vers le public, les sociétés et entreprises pour ainsi convaincre du bien fondé des objectifs fixés.

Elles doivent définir leur mission et convenir d'une stratégie pour la mener à bien.

En un mot comme en mille, les organisations NFP vont faire du *marketing* de plus en plus, pas seulement du point de vue de la communication, mais aussi des études de marché, des analyses de données, du géomarketing, du (marketing)management, de la segmentation, etc...

Tout comme une entreprise commerciale, une organisation NFP (aussi bien les ASBL que les organisations non gouvernementales ou ONG) doit, peut et sait faire de mieux en mieux.

C'est pour cette unique raison que Researching Handi Marketing vzw/asbl (fondée en 1997) a, comme "mission statement", de rendre confiante la notion de Marketing de manière telle que, par une croissance du professionnalisme dans le secteur NFP, les organisations, (petites ou grandes) deviennent encore plus performantes, ne souffrant plus des comparaisons possibles avec le secteur des entreprises.

### *Marketing pour des associations sans but lucratif, ce n'est pas pensable?*

Marketing n'est pas seulement synonyme de plus de volume ou de chiffre, mais est aussi fait pour "vendre mieux", ou "faire mieux", atteindre quelque chose d'une façon plus efficace, de tirer plus de qualité, d'investissement, etc... Tout cela est vrai, mais l'est aussi pour les plus petites organisations (ASBL ou ONG), moyennant un investissement minimum en créativité, en capital. Certaines organisations sont-elles devenues célèbres et connues ("riches" disons) parce que s'appliquant des techniques de marketing, ou est-ce parce qu'elles sont connues ("riches") qu'elles font du marketing?

Pour pouvoir répondre à cette question, nous pouvons prendre un exemple on ne peut plus concret, bien de chez nous, de là, derrière le coin, une association qui n'existait pas encore. Un exemple qui aura en plus le mérite de prouver l'importance des études de marché dans le secteur NFP spécifiquement.

Voici déjà la première comparaison: étude *du terrain de travail* avec étude *de marché*. Mais il y en a d'autres. Les clients qui existent pour une entreprise seront comparés avec les membres d'une ASBL, les "non clients" avec des "membres potentiels", produits, services, besoins et désirs restent employés dans les mêmes termes, tout comme les banques de données, et même le géomarketing.

Hôpitaux	Maisons de repos	Total
30 sur 166 patients ou 18,1%	78 sur 239 hôtes ou 32,8%	108 sur 405 ou 26,66%
Base N= 166	Base N=239	Base N= 405

Tableau 1

**1) Mesurer c'est savoir. Pour moins suer?**

La mission consistait à se faire une image bien précise des patients et hôtes, dans les hôpitaux et maisons de repos, qui ne reçoivent pas de visite dans le grand Anvers.

Par des chiffres existants, il était possible de connaître la proportion entre les établissements privés (70%) et publics (30%).

La même proportion serait donc de rigueur pour l'échantillon des questionnés.

La grandeur, le volume de ce même échantillon dépend de certains critères comme par exemple le temps (nous l'avions), le coût (copies, enquêteurs,...) et l'hétérogénéité de la population interrogée (nombre d'éléments différents).

Pour que l'étude soit des plus complètes, plus de 90% des personnes interrogées doivent faire partie du corps soignant (personnes étant le plus près des patients et hôtes comme les infirmières, docteurs par exemple). Les 10% restants peuvent ne pas faire partie du corps soignant. Concernant la méthode, et compte tenu des données primaires en notre possession, nous optons pour une étude quantitative, dans laquelle plus de 400 personnes (70%) du secteur

public et plus de 130 personnes (30%) du secteur privé seront interrogées. Ce qui, pour rappel, correspond à une réalité de terrain.

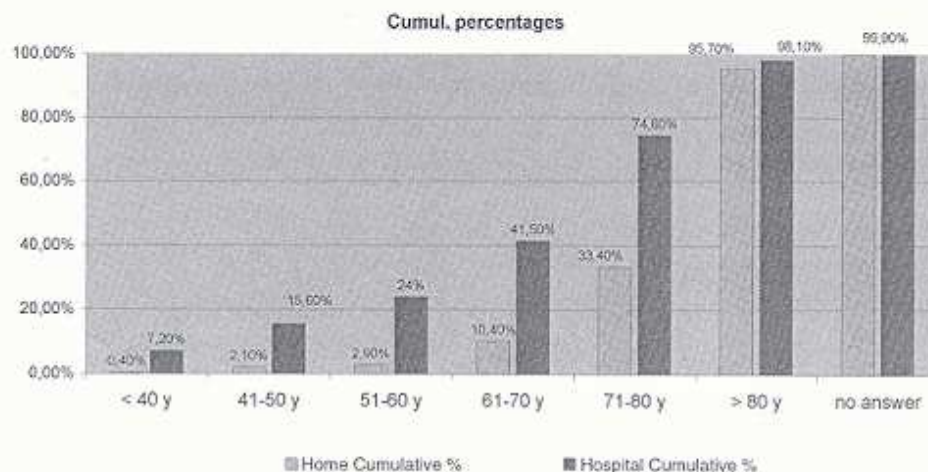
Les renseignements complémentaires seront le nombre, le pourcentage par établissement, le sexe des patients et hôtes, le visiteur "idéal", le pourquoi de ce manque de visite, le nom idéal pour une organisation se proposant d'organiser des visites, les statistiques habituelles, âges moyens, etc...

Nous employons également des "questions ouvertes", ce qui permet un peu plus de profondeur dans la recherche.

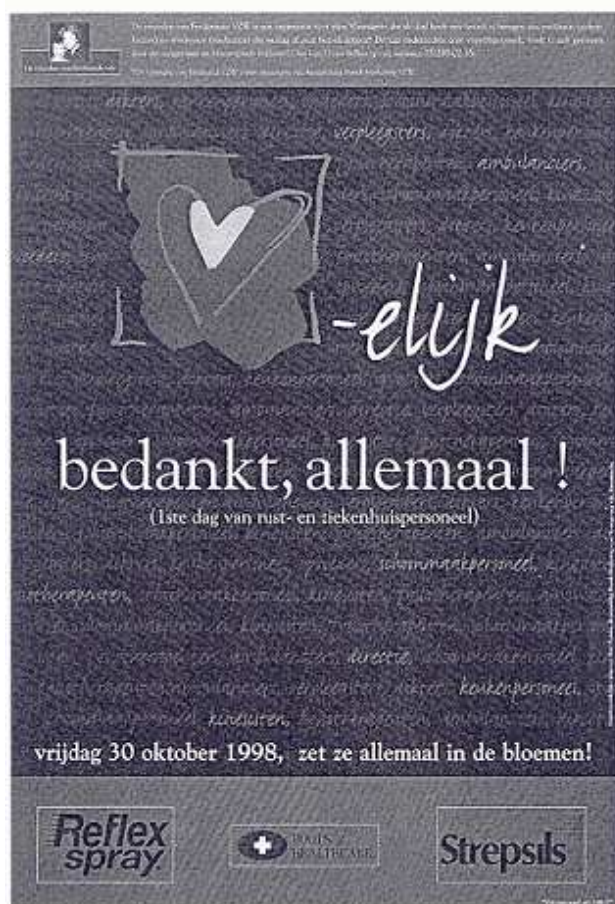
*La recherche elle-même*

Concentrons-nous sur les 70% de l'échantillon total, ou 405 répondants dans le secteur public, bon pour 13 maisons de repos et 7 hôpitaux, ou encore 5151 lits.

Dans l'étude donc, il apparaît que 18,1% des patients dans les hôpitaux, et 32,8% des hôtes dans les maisons de repos ne reçoivent que peu ou pas de visite (moins d'une heure par quinzaine). Il s'agit plus des femmes que des hommes (55,6%), pour 85,3% au-dessus de l'âge de



Graphique



Les affiches

71 printemps pour les maisons de repos, et à partir de 61 ans pour les hôpitaux. (Les femmes ne vivent-elles pas plus longtemps que les hommes?) (tableau 1).

Les hôtes "non visités" sont dans 39,7% des cas en bonne santé, mais dans 78,2% sous traitement médical.

39,3% des hôtes ont encore des enfants, mais ne reçoivent pourtant pas de visite (hoops!).

*Rien d'autre que des avantages*

Les avantages d'une visite pour les hôtes et les patients sont évidents, mais qu'elles deviennent régulières ouvre la porte sur d'autres avantages, sous-estimés qui sait. Par exemple que les hôtes et patients ne se sentent plus délaissés, qu'ils aspirent à la prochaine visite, c'est un signe de respect et par

dessus tout peut-être, cela améliore les relations entre les hôtes et les patients d'une part, et *tout* le personnel de l'établissement d'autre part, surtout soignant, qui se sent moins stressé, consacrant plus de temps pour ce qu'il est payé, c'est à dire soigner.

*Un visiteur idéal?*

Un point qui a suscité beaucoup de curiosité et parfois même des questions, une visite étant toujours idéale. Le mot "idéal" devait ici être compris comme jargon de marketing. Concernant le visiteur idéal, nous avons pu mesurer qu'il ne devait pas être d'un certain âge ou même d'un âge certain. Même des actions ou manifestations avec des adolescents étaient proposées et considérées comme ayant une influence des plus positives sur les patients et hôtes. Il/elle ne devait pas non plus avoir suivi un certain enseignement, comme la psychologie ou les sciences sociales par exemple.

Il/elle doit bien être suivi (par une organisation) et doit avoir aussi beaucoup de capacité d'écoute, et surtout ne pas être trop sensible.

**2) Communication?**

La dénomination juste d'une organisation est aussi très importante et peut aussi être étudiée. Que signifie un nom (une "marque") auprès du grand public, quelles émotions sont appelées, quel logo se mariera le mieux avec, etc ...

Nous avons ainsi proposés 4 dénominations, et pas une seule n'a vraiment surgi du lot. Ou ce n'était pas clair, ou trop anglais et pas trop long. Bref. Pas une.

Nous avons à la fin choisi comme dénomination "Les amis de Ferdinand", avec un logo des plus personnalisé (voir ci-contre).



Logo "Les amis de Ferdinand"

Avec un nom ("une marque" donc) et un logo, nous nous devons de faire connaître notre

*PIMMS' Blondje*

*Er zijn ook donnie brunettes.*

*Lynn Wesenbeek*

message et apporter ainsi notre pierre à l'édifice des hôtes et patients non visités.

Pendant l'étude sur le terrain, nous avons pu mesurer le travail immense accompli par le personnel soit hospitalier, soit des maisons de repos. De quelle patience aussi, tous, ils faisaient preuve. Le 30 octobre 1998, nous organisons le premier "Jour du personnel des hôpitaux et maisons de repos", rendu possible par le sponsoring et une "win/win situation" (Boots Healthcare plaçait les affiches chez les pharmaciens en étant mentionnée avec deux de ses marques sur ces mêmes affiches).

Le but était atteint. La firme pharmaceutique Boots Healthcare confirmait sa présence sur son marché (positionnement), et l'ASBL "Les amis de Ferdinand" faisait un appel *gratuit* (presque) de bénévoles afin de faire des visites dans les homes et hôpitaux.

D'une pierre, non pas deux, mais trois coups, le personnel de ces institutions étant remercié (fleurs, pralines, etc ...).

Résultat: 16 bénévoles se sont manifestés en Flandres (l'action n'a pas été menée en Wallonie).

**Conclusion générale**

Nous avons ici volontairement choisi l'exemple d'une petite ASBL locale et de son étude de marché tout aussi locale. Quelques conclusions pour le moins inquiétantes ont pu être tirées, comme par exemple le pourcentage de "non visités".

Sur le terrain, on peut mesurer que le nombre des associations (ASBL ou ONG) désirant faire du marketing est haut et impressionnant. Certaines font aussi du marketing mais sans le savoir, sans que cela s'imbrique dans une stratégie totale.

Comment alors améliorer une chose que l'on n'est pas conscient de faire?

Le but de toutes ces associations n'est pas de faire plus de chiffre, puisqu'elles sont sans but lucratif. Dans notre exemple, il s'agissait pour l'association de rendre tout plus efficace, savoir le profil d'un visiteur idéal, de quoi les hôtes et patients voudraient parler s'ils avaient quelqu'un à qui parler.

En deux mots, cette étude a permis de multiplier le respect, l'appréciation et l'engagement.

Cela, c'est 100% sûr et certain.

**Eric Feront**



Né en 1963, Eric Feront a étudié les sciences économiques appliquées à Liège. Après un court séjour de 2 ans aux Etats-Unis (San Diego), il s'installe définitivement en Belgique après être tombé amoureux... d'Anvers, où il est installé depuis 1986.

Il lance sa propre marque de lingerie "Enrico di FERONI Collection" dès cette année-là, et fait ses pas dans le marketing et la communication. Après trois années, la marque a diversifié ses collections avec "Intimo per LUI", "Intimo per LEI", "Beach Wear" et "Swim Wear". Dans une gamme plus démocratique, "E di F ice" fait son apparition. En 1992, la marque passe sous licence italienne. Eric Feront étant un marketing man, il devient Marketing Manager chez Bühlmann-Papyrus, avant la fusion avec Scaldia.

Il travaille après pour Censydam. Mais aussi Stratq (Hollande) et NOP (Londres) pour lesquels il est, encore aujourd'hui, correspondant en marketing.

En 1997, il lance "Researching Handi Marketing vzw/asbl", un bureau de consultance en marketing exclusivement pour le secteur Not-For-Profit.