VETAGRO SUP

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2017 - Thèse n° 89

DÉVELOPPEMENT DE PLANS DE PRÉVENTION ÉQUINS DANS UNE CLINIQUE VÉTÉRINAIRE : APPLICATION D'UNE DÉMARCHE MARKETING

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
(Médecine - Pharmacie)
et soutenue publiquement le 1er décembre 2017
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

Jacquinet Gautier, François, Marie
Né le 3 décembre 1992
à Neuilly sur Seine (92)

VETAGRO SUP

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2017 - Thèse n° 89

DÉVELOPPEMENT DE PLANS DE PRÉVENTION ÉQUINS DANS UNE CLINIQUE VÉTÉRINAIRE : APPLICATION D'UNE DÉMARCHE MARKETING

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
(Médecine - Pharmacie)
et soutenue publiquement le 1er décembre 2017
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

Jacquinet Gautier, François, Marie
Né le 3 décembre 1992
à Neuilly sur Seine (92)

Liste de Enseignants du Campus Vétérinaire de Lyon				MAJ: 13/04/2017
Civilité	**Nom**	**Prénom**	**Département**	**Grade**
Mme	ABITBOL	Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
Mme	ARCANGIOLI	Marie-Anne	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
M.	ARTOIS	Marc	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
Mme	AYRAL	Florence	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Stagiaire
Mme	BECKER	Claire	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
Mme	BELLUCO	Sara	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
Mme	BENAMOU-SMITH	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
M.	BENOIT	Etienne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
M.	BERNY	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
Mme	BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
Mme	BOULOCHER	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	BOURDOISEAU	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
M.	BOURGOIN	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
M.	BRUYERE	Pierre	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	BUFF	Samuel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	BURONFOSSE	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
M.	CACHON	Thibaut	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
M.	CADORÉ	Jean-Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
M.	CAROZZO	Claude	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
M.	CHABANNE	Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	CHALVET-MONFRAY	Karine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
Mme	DE BOYER DES ROCHES	Alice	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
Mme	DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
M.	DEMONT	Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
Mme	DJELOUADJI	Zorée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
Mme	ESCRIOU	Catherine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
M.	FAU	Didier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	FOURNEL	Corinne	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
M.	FREYBURGER	Ludovic	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	FRIKHA	Mohamed-Ridha	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
Mme	GILOT-FROMONT	Emmanuelle	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
M.	GONTHIER	Alain	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
M.	GRANCHER	Denis	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
Mme	GREZEL	Delphine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	GUERIN	Pierre	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
Mme	HUGONNARD	Marine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
M.	JANKOWIAK	Bernard	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Contractuel
M.	JAUSSAUD	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
Mme	JOSSON-SCHRAMME	Anne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences Contractuel
M.	JUNOT	Stéphane	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
M.	KODJO	Angeli	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
Mme	KRAFFT	Emilie	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
Mme	LAABERKI	Maria-Halima	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
Mme	LAMBERT	Véronique	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
Mme	LATTARD	Virginie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
Mme	LE GRAND	Dominique	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
Mme	LEBLOND	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	LEDOUX	Dorothée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Contractuel
M.	LEFEBVRE	Sébastien	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences Stagiaire
Mme	LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	LEPAGE	Olivier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	LOUZIER	Vanessa	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	MARCHAL	Thierry	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
M.	MOUNIER	Luc	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
M.	PEPIN	Michel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
M.	PIN	Didier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	PONCE	Frédérique	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	PORTIER	Karine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	POUZOT-NEVORET	Céline	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
Mme	PROUILLAC	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
Mme	REMY	Denise	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	RENE MARTELLET	Magalie	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
M.	ROGER	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
M.	SABATIER	Philippe	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
M.	SAWAYA	Serge	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	SCHRAMME	Michael	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	SERGENTET	Delphine	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
M.	THIEBAULT	Jean-Jacques	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
M.	TORTEREAU	Antonin	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
M.	VIGUIER	Eric	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
Mme	VIRIEUX-WATRELOT	Dorothée	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences Contractuel
M.	ZENNER	Lionel	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur

Remerciements

Au jury de thèse,

À Monsieur le Professeur Alain RUFFION,

De la Faculté de Médecine Lyon Sud,
Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse,
Pour l'intérêt porté à mon travail,
Hommage respectueux.

À Monsieur le Maitre de Conférences Ludovic FREYBURGER,

Du campus Vétérinaire de Lyon, VetAgro Sup,
Pour avoir accepté d'encadrer ma thèse et m'avoir guidé tout au long de sa rédaction,
Pour votre disponibilité et votre patience, que vos conseils précis et avisés soient récompensés dans l'aboutissement de ce travail,
Sincères remerciement.

À Madame le Maitre de Conférences Agnès BENAMOU-SMITH,

Du campus Vétérinaire de Lyon, VetAgro Sup,
Pour m'avoir soutenu dès le début dans ce projet, m'avoir conseillé et encouragé,
Pour vous être inquiétée régulièrement de l'avancée de mes travaux,
Sincères remerciements

À Monsieur le Docteur Charles-François LOUF,

De la Clinique Vétérinaire 38,5°,
Pour m'avoir offert votre confiance dès le début de cette aventure,
Pour votre accueil si chaleureux et votre soutien sans faille,
Pour tout le temps que vous m'avez accordé afin de m'accompagner et me former,
Sincères remerciements, à vous et l'ensemble de l'équipe 38,5°

À mes Grands-Mères,

Que cette thèse – symbole d'aboutissement – vous soit dédiée,
vous m'avez fait prendre conscience de l'importance relative des principales épreuves ayant sanctionné mon parcours vétérinaire jusqu'à ce jour.
Merci pour tout ce que vous avez pu faire pour moi.

J'aspire à mériter votre fierté.

À ma Famille, mes Amis, Colocataires, Famille d'amis,

qui m'ont accompagné, écouté, soutenu, aidé, conseillé ou supporté,
accueilli, nourri et logé, lu, relu et corrigé au cours de la réalisation de ce travail,
j'ai bien conscience de ce que vous avez fait pour moi et j'espère pouvoir vous le rendre.
Que vous trouviez ici l'expression de mes sincères remerciements et de toute mon Amitié.

À mes parents,

Pour avoir été capable de faire tout cela en même temps,
pour votre patience et votre tolérance si précieuses,
parce que je ne vous remercierai jamais assez.

Bien affectueusement,

À Emmanuel, Maëlys et Damien, merci pour votre implication, votre patience et votre réactivité. Merci d'avoir tant contribué à ma formation pratique. Ce projet est le votre maintenant, puisse mon travail vous être utile.

À Pierre, sans qui je ne serai pas allé si loin. Merci de nous avoir transmis tes valeurs et ta vision. J'espère avoir la chance et le plaisir de continuer à travailler avec toi.

À Jean-Pierre, merci pour ton travail de relecture si attentif et précis bien que ce ne soit pas dans ton domaine. Merci pour ces quatre années ou j'ai beaucoup appris de ton expérience lors de nos nombreuses discussions, toujours si enrichissantes. Je suis heureux de pouvoir compter sur un ami comme toi.

Table des matières

TABLE DES ANNEXES **13**

TABLE DES FIGURES **15**

TABLE DES TABLEAUX **17**

LISTE DES ABREVIATIONS **19**

INTRODUCTION **21**

PARTIE A : MARKETING DES PLANS DE PREVENTION, DEFINITIONS DES NOTIONS ET LIENS **23**

I. PLANS DE PREVENTION, DEFINITIONS, CONTEXTE ET MISE EN PLACE **23**

A. UN SERVICE DEVELOPPE EN REPONSE A DES ATTENTES CLIENTS 23

1. L'identification et les besoins des attentes clients *23*

a) Une étude américaine de grande échelle 23

b) Reproduction de l'étude en France 24

c) L'évolution de la place du cheval et des attentes des propriétaires 26

2. Un environnement en plein évolution *27*

a) Le contexte politique 27

b) Le contexte commercial et concurrentiel 27

3. Les concepts de médecine préventive et des plans de prévention *28*

a) Définition de la médecine préventive 28

b) Définition des plans de prévention 28

c) Recommandations scientifiques concernant la médecine préventive équine et les plans de prévention. ... 29

4. L'essor des plans de prévention aux États-Unis et en France *30*

a) L'origine des plans de prévention 30

b) Exemple historique de plan de prévention équin aux États-Unis 31

c) Un développement tardif en France 32

B. LE DEVELOPPEMENT DES PLANS DE PREVENTION : REVUE DES ELEMENTS A PRENDRE EN COMPTE 34

1. Le cadre légal français des plans de prévention *34*

a) L'indépendance 34

b) Le secret professionnel 34

c) La loyauté et la transparence de l'information 34

d) Le libre choix du vétérinaire 35

e) La pratique du commerce 35

2. Les éléments clés d'un plan de prévention équin *35*

a) Nombres et types de plans 35

b) Prix 37

c) Bénéfices additionnels 39

d) Mensualisation du paiement 40

e) Mise en place d'un contrat de soins 41

3. Gestion des plans de prévention *42*

a) Création des documents de plans de prévention 43

b) Intégration et suivi du plan au sein du progiciel de gestion 44

c) Procédures internes de fonctionnement 45

d) Les indicateurs de performance : suivi à court, moyen et long terme des plans 46

4. Mobilisation de l'équipe *47*

a) L'importance de l'adhésion de l'ensemble de l'équipe 47

b) Rôles et responsabilités des membres de la clinique 48

c) Préparation du personnel et scénarios de communication client 48

d) Une valorisation financière 49

C. UN CONCEPT TRIPLEMENT GAGNANT 50
1. Intérêt des plans de prévention pour les patients 50
a) Un suivi personnalisé plus efficace 50
b) Plans de prévention et assurance santé 50
2. Intérêt des plans de prévention pour les clients 51
a) La sérénité d'un service complet, adapté et accessible 51
b) Un statut privilégié et un lien de confiance renforcé 52
3. Intérêt des plans de prévention pour la clinique et les vétérinaires 52
a) Un meilleur contact pour plus de fidélité et d'activité 52
b) Des bénéfices à la hauteur de l'importance du changement pour la clinique 53
II. BASES ET FONDAMENTAUX DU MARKETING DES SERVICES 56
A. LE MARKETING (BASES ET FONDAMENTAUX DU MARKETING) 56
1. La création de valeur au service de l'entreprise et du client 56
a) Définition du marketing 56
b) Le concept du marketing 56
c) Application du marketing à la clinique vétérinaire 57
2. L'approche Marketing 57
a) Les mécanismes de perception de la valeur 57
b) Une stratégie qui s'inscrit dans la durée 58
3. Les différentes étapes de la démarche marketing 58
a) Le marketing d'étude 58
b) Le marketing stratégique 59
c) Le marketing opérationnel et le mix marketing 61
B. L'UTILISATION DU MARKETING DES SERVICES 63
1. La notion de service 63
a) Définitions 63
b) Les spécificités des services 64
c) Les différents types de service 65
2. Particularités et adaptation de l'entreprise vétérinaire au marketing des services 66
a) Les cinq grands principes de marketing des services 66
b) Le mix marketing des services 70
3. L'application du mix marketing aux plans de prévention 71
III. APPLICATION ET UTILISATION POUR LES PLANS DE PREVENTION EQUIN 74
A. UNE COMMUNICATION A ADAPTER AUX DIFFERENTS PROPRIETAIRES D'EQUIDES 74
1. L'utilisation de la gestion de la relation client pour l'étude de clientèle 74
2. Outils utiles de communication 75
3. Particularités de la communication en exercice équin 77
B. PREPARER L'ARGUMENTATION POUR MIEUX COMMUNIQUER 77
1. Analyser les besoins et les attentes des clients 78
a) L'utilisation de la questiologie pour diriger le dialogue avec les clients 78
b) La reformulation 80
2. La phase d'argumentation 80
a) L'utilisation de la méthode SONCAS pour adapter l'argumentaire à la typologie client 80
b) Développer une argumentation adaptée : utilisation de la méthode CABP 81
3. L'obtention de l'adhésion du client 83
4. La conclusion de la vente 84

PARTIE B : APPLICATION DU MARKETING POUR LE DEVELOPPEMENT DE PLANS DE PREVENTION EQUINS DANS UNE STRUCTURE VETERINAIRE LIBERALE MIXTE EQUINE-CANINE..... 87

I. TRAVAIL PRELIMINAIRE ET MARKETING D'ETUDE STRATEGIQUE 87

A. ÉTUDE DOCUMENTAIRE DE LA STRUCTURE, DE LA CLIENTELE ET DU MARCHE 87

1. Analyse de la structure 87

a) Présentation de la structure 87

b) Activité 88

c) Organisation du travail 89

2. Etude du marché exploratoire et documentaire 89

a) La filière équine autour de la clinique 38,5° 89

b) Analyse de la concurrence de la clinique 38,5° sur l'activité équine 91

3. Bilan des audits et réflexion stratégiques menés en amont 92

a) Deux audits ayant conduit à des orientations stratégiques générales 92

b) Un premier essai de plan de prévention en 2015 93

B. ANALYSE DE LA CLIENTELE EQUINE DE LA CLINIQUE 38,5° 94

1. Matériels et méthodes 94

a) Choix des données et critères de sélection 94

b) Méthodes de segmentation utilisées 96

2. Résultats 99

a) Observation de l'ensemble de la clientèle équine 99

b) Résultats de la segmentation RFM 101

c) Comparaison des paramètres étudiés en fonction des différentes segmentations 102

d) Résultats après segmentation PROFESSIONNELS/PARTICULIERS puis d'une deuxième segmentation SUIVIS/NON SUIVIS 107

e) Résultats de la segmentation en fonction de la médicalisation des animaux et étude des indicateurs en fonction des catégories 110

3. Analyse et discussion des résultats obtenus 112

a) Analyse de l'activité équine dans sa globalité 112

b) Intérêt de la segmentation RFM 114

c) Analyse des segmentations simples selon le statut ou le suivi 116

d) Analyse de la double segmentation PROFESSIONNELS/PARTICULIERS puis SUIVIS/NON SUIVIS 117

e) Analyse de la médicalisation des animaux 118

f) Discussion sur la globalité de cette analyse 119

II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET MISE EN ŒUVRE 122

A. APPLICATION DU MARKETING STRATEGIQUE 122

1. Segmentation de la clientèle 122

2. Ciblage 123

3. Positionnement 123

B. MARKETING OPERATIONNEL ET INITIATION DU DEVELOPPEMENT DES PLANS DE PREVENTION A L'AIDE DU MIX-MARKETING 124

1. Politique de produit 124

2. Politique de prix 126

3. Politique de distribution (Place) 128

4. Politique de communication (Promotion) 129

5. Politique de personnes 131

6. Processus 132

7. Preuves 133

III. DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS 135

A. DISCUSSION SUR LE TRAVAIL REALISE 135

1. Bilan sur la préparation de l'offre et sa tarification 135
2. L'importance de l'avis du client 136
3. Une avancée et des apports pour la clinique 137
B. LES SUITES A APPORTER A CE TRAVAIL A COURT TERME 138
1. Des adaptations nécessaires en amont du lancement du service 138
2. Points à développer en vue du lancement, du suivi et de la gestion du plan 139
3. Budget à prévoir pour le projet 139
C. BILAN : SUGGESTION D'UN PLAN OPERATIONNEL A COURT ET MOYEN TERME 140
CONCLUSION 145
BIBLIOGRAPHIE 147
ANNEXES : 154

Table des annexes

ANNEXE 1 : TABLEAU D'ANALYSE DES CHEVAUX DE LA CLIENTELE SELON LES CATEGORIES ET STATUTS. 154

ANNEXE 2 : CONSENSUS ET CHOIX DES ACTES ET PRODUITS A FOURNIR A UN CHEVAL EN BONNE SANTE SUR UNE ANNEE, SELON SON STATUT PHYSIOLOGIQUE..... 155

ANNEXE 3 : EXEMPLE DE DEVIS DE PLAN DE PREVENTION DE GAMME CONFORT POUR UN CLIENT HABITANT EN ZONE 1..... 156

ANNEXE 4 : SYNTHESE DE L'APPLICATION DES METHODES CABP – SONCASE DANS LE CADRE DES PLANS DE PREVENTION. 157

ANNEXE 5 : DOCUMENT D'AUTORISATION POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE D'UN ANIMAL..... 162

ANNEXE 6 : REPARTITION DES ROLES SELON LES MEMBRES DE L'EQUIPE EN CHARGE DES PLANS DE PREVENTION. 163

ANNEXE 7 : PROCEDURES VETERINAIRES DES ACTES ET SERVICES D'UN PLAN DE PREVENTION 164

Table des figures

Figure 1 : Impact des plans de prevention sur le nombre de visites et sur le chiffre d'affaires annuels par animal selon le statut de l'animal d'apres Volk 31

Figure 2 : Modele de plan fixe, par gammes, d'apres Sandoval 36

Figure 3 : Liste des clauses devant figurer dans un contrat de soins, d'apres Leaignel 44

Figure 4 : Facteur cle de succes : procedure de deroulement de l'annee 46

Figure 5 : L'equation de valeur des plans de prevention 54

Figure 6 : Mecanismes de perception de la valeur d'apres Lendervie et Levy 57

Figure 7 : Étapes de la strategie et des actions marketing dans une structure veterinaire 60

Figure 8 : Les 4P du mix marketing 61

Figure 9 : La trilogie de service selon BATESON 63

Figure 10 : La fleur des services selon Lovelock 66

Figure 11 : Adaptation des 7P du mix marketing aux plans de prevention en entreprise veterinaire 72

Figure 12 : Les 5 etapes de la CRM d'apres le GERM 74

Figure 13 : Liens entre la clinique, les differents outils de communication et les clients, d'apres Lagrange 76

Figure 14 : Les differentes etapes de la vente 78

Figure 15 : Exemples de questions appliquees a la gestion du parasitisme des equides d'apres MATHEVET 79

Figure 16 : Exemple de methode CABP d'apres DERVAL et exemple adapte au veterinaire 82

Figure 17 : Logo de la clinique veterinaire 38,5° 87

Figure 18 : Carte de localisation des sites 38,5°, signales par le logo de la clinique 88

Figure 19 : Repartition des equides en Lorraine en 2009 selon l'OESC 90

Figure 20 : Repartition des veterinaires equins sur la zone de chalandise de la clinique 38,5° 91

Figure 21 : Plaquette client du premier plan de prevention developpe a la clinique 38,5° 93

Figure 22 : Segmentations successives de la clientele de la clinique veterinaire 38,5° 98

Figure 23 : Illustration de la courbe theorique de Pareto et de la courbe de pourcentage de CA cumule du pole equin de la clinique 38,5° 100

Figure 24 : Diagramme en barre presentant la part des professionnels et des particuliers 102

Figure 25 : Diagramme en barre presentant la part des clients suivis et non suivis 103

Figure 26 : CA annuel moyen par client, selon les differents segments 104

Figure 27 : Nombre moyen de chevaux par clients selon les differents segments 104

Figure 28 : Nombre de transaction moyen par client sur l'annee 2016, selon les segments 105

Figure 29 : Panier Moyen HT des differents segments 105

Figure 30 : Chiffre d'affaires HT par cheval moyen, selon les differents segments 106

Figure 31 : Nombre moyen de transactions sur l'annee, par cheval, selon les differents segments 106

Figure 32 : Panier Moyen HT par cheval selon les differents segments 107

FIGURE 33 : PROPORTIONS DE CHEVAUX, DE CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL ET DE NOMBRE TOTAL DE TRANSACTIONS DES QUATRES SEGMENTS 108

FIGURE 34 : CA ANNUEL HT MOYEN, PAR CHEVAL, DES DIFFERENTS SEGMENTS 108

FIGURE 36 : NOMBRE MOYEN DE TRANSACTIONS PAR CHEVAL DES DIFFERENTS SEGMENTS 109

FIGURE 35 : HISTOGRAMME DU NOMBRE DE CHEVAUX PAR SEGMENTS 109

FIGURE 37 : PANIER MOYEN HT DES DIFFERENTS SEGMENTS PAR CHEVAL 109

FIGURE 38 : NOMBRE DE CHEVAUX PAR CATEGORIE, EN FONCTION DU STATUT, PARTICULIER DANS LA PARTIE DE GAUCHE OU PROFESSIONNEL DANS LA PARTIE DE DROITE. 110

FIGURE 39 : RAPPEL DES CATEGORIES EN FONCTION DE LA MEDICALISATION DES CHEVAUX SUIVIS 110

FIGURE 40 : MOYENNE DES CHIFFRES D'AFFAIRES ANNUELS PAR CHEVAL, EN FONCTION DU STATUT, PARTICULIER A GAUCHE OU PROFESSIONNEL A DROITE 111

FIGURE 41 : NOMBRE MOYEN DE TRANSACTION PAR CHEVAL SUIVI SUR L'ANNEE, EN FONCTION DU STATUT PARTICULIER A GAUCHE OU PROFESSIONNEL A DROITE 111

FIGURE 42 : PANIER MOYEN HT DE CHAQUE CATEGORIE, EN FONCTION DU STATUT, PARTICULIER A GAUCHE OU PROFESSIONNEL A DROITE 112

FIGURE 43 : CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN DES VETERINAIRES LIE A L'ACTIVITE EQUINE PAR DEPARTEMENT, D'APRES DESBORDES 113

FIGURE 44 : COMMUNICATION DU DOCTEUR GUTTON SUR LA VISION STRATEGIQUE DE LA CLINIQUE 38,5° POUR LES PLANS DE PREVENTION 124

FIGURE 45 : VERSION NON DEFINITIVE DES CARACTERISTIQUES INCLUSES DANS LES DIFFERENTES GAMMES DU PLAN DE PREVENTION EQUIN, A DESTINATION DU CLIENT 125

FIGURE 46 : CARTOGRAPHIE DES ZONES DE CONSULTATION PAR RAPPORT A LA CLINIQUE 127

FIGURE 47 : LES DOCUMENTS DU PROCESSUS DE COORDINATION DE PROJET D'APRES ESTEVE 132

FIGURE 48 : FOURCHETTE DES COUTS D'ENTRETIEN ANNUELS D'UN CHEVAL EN PENSION PRE, POUR UN PARTICULIER D'APRES L'OESC 137

FIGURE 49 : PLAN D'ACTION COURT TERME ET DIAGRAMME DE GANTT ASSOCIE POUR LES PLANS DE PREVENTION 142

FIGURE 50 : PLAN D'ACTION MOYEN TERME ET DIAGRAMME DE GANTT ASSOCIE POUR LES PLANS DE PREVENTION 143

Table des tableaux

TABLEAU I : LES CINQ AXES DE D'AMELIORATION DE L'OFFRE VETERINAIRE SELON LE SNVEL 25

TABLEAU II : RECOMMANDATIONS GENERALES POUR LES PLANS DE PREVENTION SELON L'AAEP 29

TABLEAU III : RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES DES EXAMENS ANNUELS D'UN CHEVAL D'APRES L'AAEP 30

TABLEAU IV : COMPARAISON DES PLANS FERMES ET PERSONNALISES 36

TABLEAU V : BILAN SUR LES ELEMENTS DE TARIFICATION ET DE VALORISATION A DEFINIR DANS LE CADRE DE PLANS DE PREVENTION EQUINS 42

TABLEAU VI : STRUCTURE ET ELEMENTS NECESSAIRES A UN CONTRAT DE PREVENTION ANIMAL, D'APRES LEAIGNEL 43

TABLEAU VII : POINTS DE PROCEDURE A DEFINIR DANS LE CADRE DES PLANS DE PREVENTION 45

TABLEAU VIII : DIFFERENCES ENTRE BIEN ET SERVICE 64

TABLEAU IX : LES HUIT SERVICES PERIPHERIQUES SELON LOVELOCK 65

TABLEAU X : BILAN DES 5 GRANDS PRINCIPES DU MARKETING ADAPTES AUX ENTREPRISES VETERINAIRES 70

TABLEAU XI : TABLEAU DES OUTILS DE COMMUNICATION ADAPTES AUX PLANS DE PREVENTION, D'APRES LAGRANGE 76

TABLEAU XII : ILLUSTRATION DES DIFFERENTES FORMES DE QUESTIONS A DESTINATION D'UN PROPRIETAIRE D'ANIMAL 79

TABLEAU XIII : LES DIFFERENTES TYPOLOGIES CLIENTS SELON LA METHODE SONCAS 81

TABLEAU XIV : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE LICENCIES A LA FFE PAR DEPARTEMENT DU GRAND EST 90

TABLEAU XV : LEGENDE DES DIFFERENTES CATEGORIES DEFINIES SELON LE TAUX DE MEDICALISATION DES CHEVAUX 98

TABLEAU XVI : CHIFFRES GENERAUX DE LA CLIENTELE ET DE L'ACTIVITE EQUINE 99

TABLEAU XVII : CHIFFRES DE REFERENCE PAR CLIENT ET PAR CHEVAL DES CA, PM ET NOMBRES DE TRANSACTIONS MOYENS ET MEDIANS 99

TABLEAU XVIII COMPARAISON DES POURCENTAGES CUMULES DE CA DE LA CLINIQUE ET DE LA LOI THEORIQUE DE PARETO 100

TABLEAU XIX : REPARTITION DES CLIENTS EN FONCTION DU MONTANT PAR TRANSACTION ET DU NOMBRE DE TRANSACTIONS EN 2016 101

TABLEAU XX : DISTRIBUTION DES SERVICES ET PRODUITS SELON LES DEUX CONSULTATIONS DU PLAN 126

TABLEAU XXI : DEFINITION DES ZONES DE CONSULTATION EN FONCTION DU TEMPS DE TRAJET PAR RAPPORT A LA CLINIQUE 127

TABLEAU XXII : PRIX ANNUELS ET MENSUELS DES PLANS DE PREVENTION SELON LA GAMME CHOISIE ET LA ZONE GEOGRAPHIQUE DU CLIENT 127

TABLEAU XXIII : REDUCTIONS MULTIPROPRIETAIRE ASSOCIEES A LA SOUSCRIPTION DE PLUSIEURS PLANS 128

TABLEAU XXIV : LISTE DES FICHES PROCEDURES REDIGES POUR LA CLINIQUE 38,5° 133

TABLEAU XXV : ESTIMATION APPROXIMATIVE DU BUDGET A CONSACRER PAR LA CLINIQUE 38,5° POUR LE LANCEMENT DU SERVICE DE PLANS DE PREVENTION 140

Liste des abréviations

7P	:	Produit, Prix, Place, Promotion, Personnes, Processus, Preuves
ASV	:	Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire
AVEF	:	Association des Vétérinaires Equins Français
CA	:	Chiffre d'affaires
CRM	:	*Customer Relationship Management* ou Gestion de la relation client
ETP	:	Equivalent Temps Plein
ex.	:	Exemple
HT	:	Hors Taxes
h., j., s.	:	heures, jours, semaines
ICS	:	Identifiant Créancier SEPA
IFCE	:	Institut Français du Cheval et de l'Equitation
INSEE	:	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ISELP	:	*International Society of Equine Locomotor Pathology*
LAA	:	Loi d'Avenir pour l'Agriculture
NAC	:	Nouveaux Animaux de Compagnie
Nb. Tr.	:	Nombre de Transactions
NEC	:	Note d'Etat Corporel
PGI	:	Progiciel de Gestion Intégré
PM	:	Panier Moyen
PP	:	Plan de Prévention
PT	:	Prix Total
PU	:	Prix Unitaire
PESTEL	:	Politique, Economique, Sociologique, Technologique, Ecologique et Légal
RDV	:	Rendez-Vous
RFM	:	Récence – Fréquence – Montant
ROI	:	*Return On Investment* ou Retour sur Investissement
SELARL	:	Société d'Exercice Libéral A Responsabilité Limitée
SEPA	:	*Single Euro Payments Area*
SNVEL	:	Syndicat National de Vétérinaires d'Exercice Libéral
SQL	:	*Structured Query Language* ou Langage de Requête Structurée
SVL	:	Structure Vétérinaire Libérale
TPE	:	Terminal de Paiement Electronique

Introduction

2009. Crise économique. La profession vétérinaire française est touchée et constate une diminution de son activité. Elle commence à s'interroger sur les moyens à sa disposition pour maintenir son activité.
2013. Crise majeure de la profession vétérinaire, le 6 novembre elle descend dans la rue et s'oppose avec réussite au découplage de la prescription-délivrance du médicament vétérinaire. Cependant, elle a conscience de cette épée de Damoclès qui la menace et réfléchit déjà en parallèle à des solutions pour revaloriser ses actes et modifier l'équilibre actuel qui repose en grande partie sur le médicament.
2015. Dernière refonte du code de déontologie vétérinaire et libéralisation des pratiques de communication après transposition de la directive services. Cela ouvre la voie à de nouvelles possibilités commerciales.

2017. Nous constatons enfin l'essor des plans de prévention canins, inspirés du modèle américain. Ils permettent de répondre en partie aux nécessités d'adaptation des vétérinaires aux nouvelles contraintes extérieures, tout en surfant sur le changement de paradigme de la médecine curative à la médecine préventive.

C'est dans ce contexte et devant l'absence de développement des plans de prévention équins que je me suis interrogé sur les raisons et la manière de mettre en place des plans de prévention, dans le cadre d'une stratégie de développement d'une activité équine.

L'objectif de ce travail est, d'une part, de présenter l'apport du marketing au développement d'un service. Les vétérinaires sont en effet très peu formés à l'utilisation de ces outils. D'autre part, il permet de présenter et d'expliciter le concept des plans de prévention appliqué aux chevaux. Ce service de plus en plus en vogue aujourd'hui est encore peu maitrisé par les vétérinaires et nécessite une importante réflexion avant de le proposer au sein d'une structure vétérinaire. Les plans de prévention sont encore inconnus des propriétaires de chevaux. Cela impose de bien communiquer sur ce sujet afin de les convaincre du bien-fondé de ce service. Ainsi, j'espère que ce travail pourra être réutilisé et adapté dans la pratique, pour le bien des chevaux, de leurs propriétaires et des vétérinaires.

J'ai présenté en première partie une revue de littérature sur les plans de prévention, leur intérêt, leur développement en France et leur adaptation à l'équine. Les points essentiels de leur création ont été abordés. Je me suis aussi intéressé au marketing des services et à son utilisation et son adaptation au développement des plans de prévention, afin d'aborder les techniques et les outils théoriques à disposition pour mettre en place ce service dans les meilleures conditions. Enfin les outils de communication et d'argumentation pour convaincre de l'intérêt d'un tel service ont été présentés.

Fort de ces enseignements, j'ai exposé dans la seconde partie l'application concrète de la création des plans de prévention équins, réalisée au cours de mon stage de fin d'études dans la clinique vétérinaire 38,5° à activité mixte équine-canine, située à Épinal. Cette application s'est appuyée sur une étude de la clientèle équine de la clinique puis nous avons abordé le développement marketing de ce service permettant d'aboutir grâce à l'implication de l'équipe, à un plan de développement du projet pour l'année à venir.

La mise en place de plans de prévention permet de proposer un nouveau service adapté à une clientèle de particuliers. L'objectif est de fidéliser cette dernière pour développer l'activité. Cependant le développement d'un tel service demande beaucoup d'investissement et une motivation de l'ensemble de l'équipe pour permettre de faire aboutir ce changement de fonctionnement.

Partie A : Marketing des plans de prévention, définitions des notions et liens

I. Plans de prévention, définitions, contexte et mise en place

Les plans de prévention ont aujourd'hui le vent en poupe. Je vais détailler ce pourquoi ils ont été développés, les objectifs, les attentes et les intérêts de ce nouveau service. J'aborderai aussi les éléments clés de ce service et la manière de les mettre en place au sein d'une clinique vétérinaire.

A. Un service développé en réponse à des attentes clients

1. L'identification et les besoins des attentes clients

a) Une étude américaine de grande échelle

La crise économique de 2007 à 2009 a fortement impacté les activités vétérinaires. Différentes études américaines menées par l'AVMA ont mis en évidence une diminution du nombre de visites chez le vétérinaires (*VOLK et al.*, 2011). Face à cette constatation, en 2011, l'entreprise Bayer Health Care a réalisé une grande enquête sur l'utilisation des soins vétérinaires aux États-Unis. L'objectif était de confirmer la diminution du nombre de visites, d'en identifier les facteurs responsables ainsi que les actions spécifiques à mettre en place par les vétérinaires pour encourager des visites plus fréquentes des propriétaires d'animaux de compagnie afin d'inverser la tendance.

Les résultats de l'étude Bayer confirment la diminution du nombre de visites et identifient trois causes expliquant la diminution du nombre de visites :

- La récession économique de 2007 à 2009 qui a fortement impacté le budget vétérinaire des propriétaires d'animaux de compagnie.
- La fragmentation et diversification des services vétérinaires avec un nombre de structures très important.
- L'augmentation du recours à internet et l'utilisation de « Docteur Google ».

De plus, trois facteurs liés aux clients semblent contribuer à la diminution du nombre de visites :

- Les propriétaires ne semblent pas réaliser la nécessité et l'importance des visites médicales pour leurs animaux.
- Les soins vétérinaires sont considérés comme trop chers
- Les propriétaires sont réticents à emmener leur animal chez le vétérinaire à cause du stress que cela génère pour l'animal, comme pour le propriétaire.

Ces trois derniers points peuvent en partie s'expliquer par l'attitude des vétérinaires au cours d'une consultation. Selon une étude publiée dans le JAVMA (*SHAW et al.*, 2008), la communication entre les vétérinaires et les clients diffère fortement selon un rendez-vous pris pour une suspicion de maladie et un rendez-vous de bonne santé. Le vétérinaire, dans le premier cas, se focalisera sur le problème de l'animal, ne questionnera pas sur son mode de vie et ne parlera pas des recommandations nécessaires pour la gestion d'un animal au quotidien. Cela impacte la prise en charge de l'animal par le client, sa satisfaction et l'adhésion qu'il a par rapport au vétérinaire. Le client n'est pas suffisamment informé. La valeur ajoutée d'une consultation en est diminuée. Les consultations sur un animal en bonne santé sont donc très importantes. Le vétérinaire pourra se consacrer pleinement à améliorer le mode de vie de l'animal, la prévention de sa santé et la relation avec son propriétaire.

De plus, l'étude de Bayer a mis en évidence que les clients visiteraient leur vétérinaire plus souvent s'ils comprenaient mieux les bénéfices pour eux et leur animal, associés aux visites régulières.

Finalement, Volk a conclu que les vétérinaires possèdent les moyens d'accroitre le nombre de visites par animal et par an. Notamment en facturant de manière mensuelle des examens de santé réguliers, en proposant des prix compétitifs sur les produits et services disponibles aussi en dehors des vétérinaires comme les vermifuges, disponibles en pharmacie ou sur internet à des prix plus attractifs pour le client. De plus, un développement des programmes de soins annuels permet de souligner ce dont l'animal a besoin, quand il doit être amené chez son vétérinaire, ce qu'il faut surveiller et comment le garder en bonne santé.

b) Reproduction de l'étude en France

Sur ce même principe, le Syndicat National des Vétérinaires en Exercice Libéral (SNVEL), en partenariat avec Bayer a lancé en 2013 le même type d'enquête en France. Les résultats des attentes des vétérinaires et des propriétaires qui en découlent sont sensiblement les mêmes.

Les principales attentes des propriétaires d'animaux de compagnie identifiées au cours de cette enquête reposent sur quatre points à améliorer (*BUSSIERAS*, 2015) :

- <u>La confiance :</u> elle n'est pas toujours acquise, principalement en lien avec la méconnaissance de la médecine par les propriétaires, qui ne sont pas en mesure de juger ce que fait le vétérinaire.
- <u>La communication :</u> elle est difficile car le vétérinaire ne semble pas toujours répondre aux questions et le client n'ose pas demander.
- <u>Les prix :</u> ils sont une source d'inquiétude car le coût des actes et produits est souvent découvert au moment de payer. Les propriétaires sont dans l'inconnu et aimeraient des devis systématiques bien expliqués et justifiés. Le prix semble l'élément central

bien que les propriétaires ne souhaitent pas pour autant des services à bas coût, ils souhaitent surtout les comprendre et être avertis à l'avance.

- Le contact avec le vétérinaire : c'est un point qui fait défaut. Les clients attendent une relation poussée et personnalisée à leur animal, et moins axée sur le commercial.

A la suite de cette enquête, le SNVEL a proposé 5 axes de développement (Tableau I) afin d'optimiser l'offre vétérinaire pour les propriétaires d'animaux, d'ici 2018 (*JEANNEY*, 2015).

Tableau I : Les cinq axes de d'amélioration de l'offre vétérinaire selon le SNVEL

	Objectifs du vétérinaire :		
Travail sur l'offre et les services	1	S'organiser pour se recentrer sur son cœur de métier.	Travail sur la relation client
	2	Aménager un lieu médical et accueillant.	
	3	Communiquer des prix raisonnés.	
	4	Centrer son activité sur le client.	
	5	Contribuer à l'éducation du client.	

L'accent est mis sur une personnalisation des relations et une justification des prix afin de valoriser le travail effectué par le vétérinaire et d'améliorer le ressenti client. Les stratégies de prix apparaissent comme des leviers importants. Enfin, le rôle pédagogique du vétérinaire est souligné comme indispensable. Le vétérinaire est toujours reconnu comme spécialiste numéro un de l'animal. L'enquête du SNVEL a montré que c'est l'absence d'offre et de conseils disponibles qui poussent les clients à se renseigner autre part, le vétérinaire doit donc occuper le terrain d'internet et éduquer son client.

Dans cet environnement actuel et avec l'émergence du *low cost* en France, les vétérinaires doivent se différencier au niveau de la qualité perçue des services que le client utilise. Les conclusions de la grande enquête SNVEL – Bayer terminent sur l'importance et la valeur des clients prévenus. Cette étude a mis en évidence que le client français - comme le client américain - recherche en premier lieu la transparence des prix et la compétitivité des vétérinaires. Il se tourne de plus en plus vers les assurances et les programmes de financements pour étaler les factures et prévenir les dépenses. L'enquête met en évidence d'une part l'intérêt des plans de santé ou plans de prévention et d'autre part, la demande bien réelle et croissante des propriétaires d'animaux de compagnie pour ce service (*DEMONCEAU*, 2015). Ils semblent offrir une alternative de choix aux prix bas et être un moyen d'accroitre le nombre de visites par an et par animal.

Les résultats de ces deux études basées sur les propriétaires d'animaux de compagnie sont symptomatiques de l'évolution des tendances générales de la société. Thierry Demonceau conclut la comparaison des deux enquêtes américaine et française en soulignant l'importance de leur ressemblance. La concurrence et le marché étant plus compliqué pour les vétérinaires nord-américains, il identifie leurs solutions comme des actions que nous pouvons développer de manière anticipée sur le marché Français (*DEMONCEAU*, 2015).

c) L'évolution de la place du cheval et des attentes des propriétaires

Depuis le milieu du XXème siècle, le cheval est passé du statut d'outil de travail à celui d'animal de compagnie. Selon Tourre le rapport au cheval reposesur deux caractéristiques ; c'est un animal familier, que l'on monte. Ainsi on s'y attache affectueusement au même titre qu'un chien ou un chat (*TOURRE-MALEN*, 2009).

En plus de l'évolution du rapport à l'animal, de plus en plus souvent considéré comme un membre de la famille, son statut juridique dans le code civil a évolué en 2015 d'un « bien meuble » à un être « vivant et sensible » (*Code Civil*, 2015). Cela contribue à l'évolution actuelle du rapport à l'animal et à la considération de plus en plus importante de son bien-être au sein de notre société (*VALENTE*, 2015).

Il existe une multitude de typologie de propriétaires de chevaux et de chevaux. Donc les attentes peuvent différer fortement. D'après les travaux de Desbordes (*DESBORDES*, 2006) et Henry (*HENRY*, 2014), nous pouvons répartir les propriétaires de chevaux en deux groupes principaux. Les professionnels, qui exploitent les chevaux dans un but lucratif (éleveurs, cavaliers professionnels, gérant de club). Ils considèrent les frais vétérinaires comme des investissements financiers devant être rentabilisés. Les amateurs ou particuliers possèdent un ou des chevaux de loisir. Ce sont des « équidés utilisés pour le plaisir par leur propriétaire et n'ayant aucune vocation de rapport » (*DESBORDES*, 2006). Ils peuvent être définis par opposition aux professionnels, la notion de rentabilité ou d'investissement n'est pas présente. Ils sont plus ou moins expérimentés dans la gestion des chevaux, l'accompagnement par le vétérinaire y est d'autant plus important. Un intérêt particulier sera porté sur les attentes des propriétaires de chevaux de loisirs

Le cheval de loisir est lui aussi de plus en plus considéré comme animal de compagnie, voire membre de la famille. Henry a montré dans ses travaux que les propriétaires de chevaux de loisirs sont très attachés à leur animal. La composante affective prépondérante dans la relation propriétaire/cheval influe sur les attentes clients (*HENRY*, 2014), les propriétaires de chevaux de loisirs auront donc tendance à avoir des attentes similaires à ceux des propriétaires d'animaux de compagnie.

Les propriétaires de chevaux attendent du vétérinaire qu'il soit avant tout compétent pour soigner les chevaux. Ils insistent ensuite sur la nécessité d'un bon contact avec les chevaux et d'un relationnel important avec le client. Le vétérinaire doit connaître la filière, savoir écouter le client et expliquer ce qu'il fait. Même si dans l'ensemble, les vétérinaires sont bien vus par les propriétaires de chevaux, ces derniers leur reprochent souvent des prix trop élevés, un manque de disponibilité et un manque d'explications et d'informations quant à la santé des chevaux.

Parallèlement à des attentes de plus en plus importantes et spécifiques, l'environnement du monde vétérinaire a fortement évolué depuis 2010.

2. Un environnement en plein évolution

a) Le contexte politique

Le projet de Loi d'Avenir pour l'Agriculture (LAA) débattu en 2013 a soulevé pour la première fois en France la question du découplage de la prescription-délivrance du médicament vétérinaire afin de diminuer l'utilisation d'antibiotiques en santé animale. Or la profession vétérinaire a construit son équilibre financier sur la vente du médicament. Cette mesure finalement déboutée a été une menace forte pour la profession, qui a accéléré la prise de conscience générale sur la nécessité de revaloriser les actes et services vétérinaires, afin d'être moins dépendant du médicament.

Cependant, le risque est toujours existant. Dans le rapport sur l'encadrement des pratiques commerciales pouvant influencer la prescription des antibiotiques vétérinaires, la recommandation numéro deux prévoit de reposer la question du découplage à la fin des cinq années du plan Ecoantibio 2017, soit en 2022 (*DAHAN et al.*, 2013).

Il apparaît aujourd'hui nécessaire de prendre les devants et de repositionner et valoriser le vétérinaire en dehors de la vente de produits. Les activités de médecine et chirurgie des animaux peuvent être complétées par des activités de conseil, d'accompagnement des propriétaires d'animaux, professionnels ou particuliers, mettant ainsi en valeur les connaissances et compétences importantes des vétérinaires.

b) Le contexte commercial et concurrentiel

La transposition de la directive services (*Journal Officiel de l'Union Européenne*, 2006) a conduit à la refonte du code de déontologie vétérinaire en 2015. Cette évolution a permis une libéralisation de l'encadrement des pratiques commerciales et des moyens de communications à disposition des vétérinaires (*Code rural et de la pêche maritime - Article R242-33*, 2015).

De plus, deux décrets ont été publiés en 2016 et 2017 sur l'autorisation et la réglementation de la pratique des dentistes et ostéopathes non vétérinaires (*Code Rural et de la Pêche Maritime - Articles D243-5 et D243-6 relatifs à la réalisation de certains actes de médecine et de chirurgie des animaux par des personnes n'ayant pas la qualité de vétérinaire*, 2016) (*Code Rural et de la Pêche Maritime*, 2017). Le marché devient donc de plus en plus concurrentiel en multipliant les intervenants possibles auprès du cheval.

Cependant, d'après une étude sur la demande croissante des propriétaires de chevaux de loisirs en France, en cas de problème ou de demande d'information sur la santé du cheval, chez 50% des clients, le vétérinaire n'est pas le premier contacté. Les principales raisons évoquées par les propriétaires sont la peur de payer (20%), la peur de déranger le vétérinaire en dehors d'une vraie urgence et 10% des clients ne pensent même pas à le contacter ou se débrouillent seuls. (*DESBORDES*, 2006). En ce qui concerne les boiteries, les vétérinaires et

maréchaux sont consultés en premier à part égale. Pour la dentisterie, la moitié des personnes interrogées ne faisait jamais contrôler le cheval, un quart le faisait par un vétérinaire et l'autre quart par un dentiste.

Cela montre la nécessité de repositionner le vétérinaire au cœur de la relation propriétaire-animal, afin d'être le référant privilégié du propriétaire à propos de l'animal. Les moyens de communications à disposition peuvent donc être utilisés dans ce sens.

Ainsi, la demande et les attentes des clients évoluent. La médecine vétérinaire a donc particulièrement développé la prévention plutôt que la réaction afin de s'adapter à ce changement de paradigme (*CADORÉ*, 2016). Nous voyons par exemple apparaître de nouvelles disciplines comme la gériatrie équine et la médecine préventive, médicale et sanitaire.

3. Les concepts de médecine préventive et des plans de prévention

a) Définition de la médecine préventive

Il existe deux types de médecine vétérinaire. La médecine curative diagnostique et traite les maladies. C'est une médecine réactive. La médecine préventive est « une discipline des Sciences Vétérinaires qui s'attache, tout au long de la vie de l'animal, à préserver son état de bonne santé, à identifier et limiter les risques de sa dégradation, ainsi qu'à empêcher la transmission de zoonoses. Cette définition a été élaborée par consensus entre les professeurs de médecine préventive vétérinaire, à partir de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé » (*FREYBURGER*, 2016). La médecine préventive est identifiée par cette définition comme une discipline clinique. C'est l'art de conseiller, réaliser des actes et délivrer des produits pour diminuer les risques d'apparition de maladies et limiter leur propagation. Par cette médecine, le vétérinaire est un acteur important de la santé publique, de la santé animale collective et individuelle ainsi que du bien-être de l'animal (*CADORÉ*, 2016).

La médecine préventive chez les chevaux consiste notamment à s'intéresser à la prévention des maladies infectieuses grâce à la vaccination. C'est aussi dans ce cadre que les vétérinaires contrôlent le parasitisme et préviennent les affections associées, par des protocoles de vermifugation, à l'aide de médicaments antiparasitaires. Ils contrôlent la dentition, l'alimentation et toute autre anomalie potentielle. Son champ d'action général s'étend à tous les niveaux du maintien de la bonne santé du cheval.

b) Définition des plans de prévention

Un plan de prévention est un programme de soins défini sur l'année et adapté à l'animal à qui il est destiné. Cela prend la forme d'un pack annuel de services et de produits vétérinaires, dans le but de maintenir un animal en bonne santé. Pour cela, un client peut payer un montant forfaitaire mensuel.

De nombreux noms ont été donnés à ce pack annuel. Nommés « Wellness plan » aux Etats-Unis, ou « Preventive Healthcare plan » (*Partners for Healthy Pets*, 2012) le nom français a été adapté sous « plan de prévention » (*VUILLERME*, 2017) ou « plan de santé » (*DUPHOT*, 2017). Ils font référence à la planification de l'utilisation des services, actes et produits associés à la gestion de la santé des animaux de compagnie. Une tendance semble émerger sur l'utilisation de ces deux termes. Le terme de plan de prévention semble utilisé pour un service limité aux actes de médecine préventive quand le terme plan de santé semble renvoyer à un service plus large incluant par exemple la vente d'aliments ou la stérilisation des animaux. Il n'existe actuellement pas de consensus établi, nous utiliserons donc le terme de plan de prévention.

L'objectif est double : proposer un service englobant tous les aspects préventifs et le valoriser auprès du client en montrant les bénéfices évidents pour le cheval. Pour cela les éléments principaux d'un plan de prévention sont :

- Un engagement de principe de la part du propriétaire pour un an de services préventifs pour son animal.
- La possibilité d'étaler mensuellement le paiement pour ces services.

c) Recommandations scientifiques concernant la médecine préventive équine et les plans de prévention.

Les plans de prévention regroupent un ensemble d'actes et produits dont l'utilisation au cours de l'année est recommandée par des consensus scientifiques. Ces consensus internationaux ont été développés initialement par les différentes associations vétérinaires américaines, l'AVMA, en partenariat avec l'AAHA pour les guides canins et félins (*BARTGES et al.*, 2012) et l'AAEP pour les guides équins (*AAEP Touch*, 2013) afin d'aider les vétérinaires dans l'élaboration de leurs programmes annuels de soins (Tableau II & Tableau III). C'est sur ces recommandations que se construisent les différents plans. Il existe bien sûr des spécificités et adaptations en fonction des réglementations de chaque pays.

Tableau II : Recommandations générales pour les plans de prévention selon l'AAEP

Fréquence des visites	Au moins une fois par an, fondée sur les besoins du cheval
Evaluation subjective de bonne santé	Anamnèse, commémoratifs, race, mode de vie, activité, ration, comportement
Evaluation objective de bonne santé	Evaluation dentaire, NEC, zones de douleur, Locomotion, Etat du pied.
Bilan (fondé sur l'historique et l'examen)	Musculo-squelettique, médical, parasitaire, infectieux, dentaire, activité, comportement, nutritionnel.

Tableau III : Recommandations spécifiques des examens annuels d'un cheval d'après l'AAEP

RECOMMANDATIONS	Commun à tous les chevaux	Adapté selon les besoins du cheval
Recommandations diagnostiques	○ Examen physique et dentaire annuel ○ Examen coproscopique annuel pour l'évaluation du parasitisme	○ Age, race, utilisation et considérations métaboliques ○ Bilan endocrinien pour les chevaux >15-20 ans ou susceptibles d'être atteints de syndrome métabolique équin ou cushing.
Recommandations de traitements et d'actes	○ Minimum 1 vermifuge large spectre par an ○ Recommandations de maréchalerie	○ Age, utilisation, habitat ○ Contrôle parasitaire renforcé pour les moins de 2 ans. ○ Contrôle parasitaire externe selon les normes en vigueur ○ Dentisterie, alimentation, maréchalerie ○ Recommandations thérapeutiques
Recommandations préventives	○ Vaccins principaux : Grippe, Tétanos.	○ Vaccins supplémentaires selon risques encourus : Rage, Rhinopneumonie ○ Recommandations de mode de vie et d'hygiène
Suivi des plans	○ Plan établi selon les recommandations en vigueur et le bilan effectué ○ Fixer les attentes pour les prochaines visites	
Documentation	○ Informations ○ Compte rendu approfondi de la visite effectuée	

Aux Etats-Unis, Sandoval explique que les plans de prévention regroupent de base la vaccination, la dentisterie, et la gestion du parasitisme (*SANDOVAL, TRUE*, 2012). Il paraît utile d'agrémenter les plans de prévention de services supplémentaires autour de la nutrition, la locomotion ou les infections et les problèmes métaboliques. A travers un programme de soins, les clients peuvent ainsi mieux apprécier et mesurer l'avantage du vétérinaire proactif pour la santé du cheval et non seulement réactif à un problème.

4. L'essor des plans de prévention aux États-Unis et en France

a) L'origine des plans de prévention

Les premiers plans de santé ont été développés aux États-Unis par la chaine de cliniques vétérinaires d'animaux de compagnie Banfield. Avec plus de 900 structures vétérinaires à travers les États-Unis, Banfield est le leader américain au niveau des plans de prévention, qui font partie de sa philosophie depuis 1988.

Lors de l'étude Bayer en 2011, Goodnight et Volk ont fait le constat que le groupe de cliniques vétérinaires Banfield est la seule chaine à ne pas avoir eu de diminution du nombre de visites par patient au cours des deux dernières décennies, et ce malgré la récession. Les plans de prévention apparaissent comme leur élément principal de maintien d'activité. De plus, selon Jeff Klausner, directeur médical de Banfield, le fait de ne pas facturer à chaque visite et de ne pas parler d'argent fait tomber les principales barrières entre le client et le vétérinaire. Cela semble fonctionner puisqu'en 2014, 46% de leurs clients avaient souscrit à un plan de prévention (*BURNS*, 2014).

Selon une étude menée par David B. Goodnight et John Volk (Brakke consulting) en 2015, les clients souscrivant aux plans consultent 2 fois plus que les autres, et cela conduit à un accroissement significatif des dépenses annuelles (*VOLK*, 2015), comme le montrent les résultats des comparaisons entre les clients ayants souscrits ou non à des plans de prévention, d'une clinique que les auteurs ont accompagnée dans l'Illinois Figure 1 :

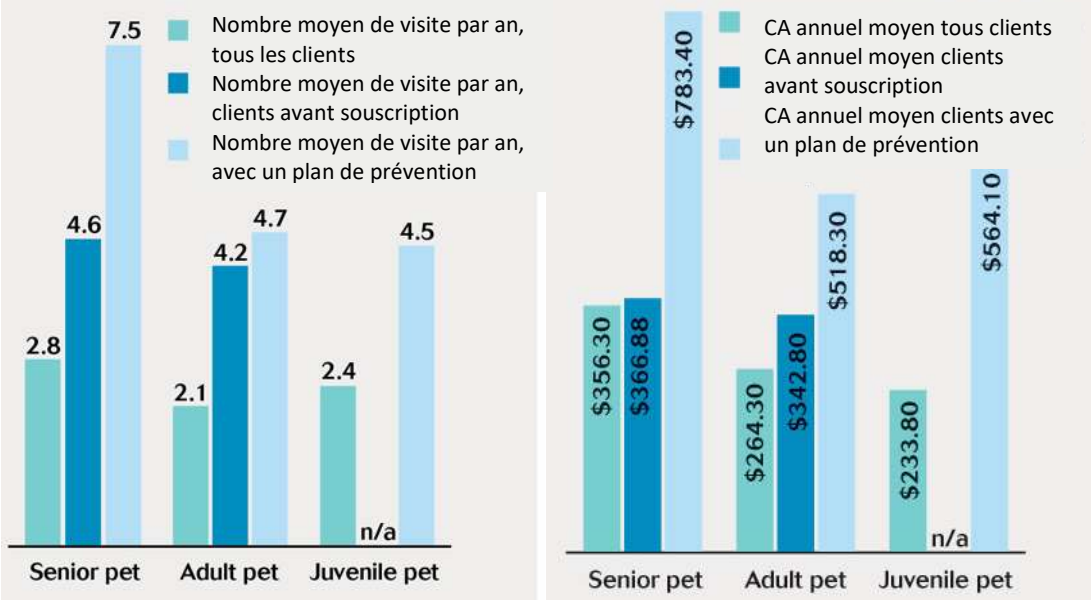

Figure 1 : Impact des plans de prévention sur le nombre de visites et sur le chiffre d'affaires annuels par animal selon le statut de l'animal d'après Volk

A partir de ces constats, Volk et Goodnight ont développé avec l'AVMA « Partner for Healthy Pets » dans le but de promouvoir la médecine préventive, notamment par les plans de prévention. L'usage de ces plans s'est depuis fortement généralisé aux Etats unis.

b) Exemple historique de plan de prévention équin aux États-Unis

Benjamin Buchanan, vétérinaire au Brazos Valley Equine Hospital dans le Texas est l'un des promoteurs des plans de prévention équins. Il est l'un des premiers à en avoir fait un point de positionnement principal dans sa clinique et ce dès 2012 à la suite des résultats de l'enquête Bayer Health Care. Il a ensuite publié différents articles afin de populariser leur

utilisation. Il a développé des plans de prévention nommés « *Equine Optimal Care Wellness Program*» (*BUCHANAN*, 2014). Ces plans comprennent deux visites annuelles, avec examen complet systématique, vaccination, dentisterie, traitement antiparasitaire, test sanguins et coproscopie. L'engagement se fait pour un an et le paiement est bisannuel. Les plans de prévention de Buchanan génèrent 10 à 15% du bénéfice de sa clinique. Son objectif initial était un fort taux de renouvellement de l'adhésion. En effet, il considère que c'est le principal critère de satisfaction. En 2017, il évalue son taux de renouvellement à 87% (Comm. Pers. de Buchanan). Les résultats qu'il présente ont encouragé le développement de cette offre de service dans les cliniques équines aux États-Unis. Aujourd'hui, une grande majorité d'entre elles en proposent (*LOVING*, 2015).

Pour Buchanan, il existe d'autres avantages peu mis en avant en canine : cela permet d'organiser et placer certaines visites non liées à une période spécifique telle que la dentisterie, dans les périodes creuses afin de mieux répartir l'activité tout au long de l'année. De plus, fixer un rendez-vous plusieurs mois à l'avance facilite l'organisation des tournées et limite ainsi le temps et les coûts de déplacements. C'est un gain financier pour le propriétaire comme pour le vétérinaire.

c) Un développement tardif en France

A partir de 2015, notamment à la suite des résultats de la grande enquête du SNVEL, de plus en plus d'articles ont été publiés en France sur les plans de prévention (*LAFON*, 2015 ; *DUPHOT*, 2017 ; *FREYBURGER*, 2016 ; *SAMAILLE*, 2017 ; *VUILLERME*, 2017). Nous constatons un déploiement important sur le marché canin français avec l'arrivée de plus en plus d'acteurs développant des plans, cliniques indépendantes ou sociétés spécialisées (*DEVAUX*, 2017). Cependant, les « Wellness Plan », plans de santé ou plans de prévention sont présent dans 40% des cliniques en grande Bretagne, 10 à 15% en Espagne tandis que ce pourcentage est aujourd'hui encore proche de zéro en France (*SAMAILLE*, 2017). Afin de développer ce type de services en France, le SNVEL a aussi coordonné une réflexion sur l'élaboration de plans de prévention en canine (*Louf et al.*, 2015).

Depuis 2017, les plans canins s'implantent de plus en plus en France, notamment grâce aux sociétés qui promeuvent leur utilisation par une externalisation de leur gestion. Les vétérinaires ont le choix de créer eux même ou d'utiliser les outils nécessaires au bon fonctionnement des plans, mis à dispositions par différents groupes spécialisés (*LAFON*, 2016). Aujourd'hui, le prix des plans évolue entre 15 et 30 € par mois avec des couts d'1,5€ par mois lorsque l'ingénierie financière est déléguée.

Malgré un développement plus tardif dans ce domaine, la logique et les objectifs restent les mêmes en équine. Comme en canine, l'examen plus régulier d'un cheval facilite le diagnostic d'une maladie grâce à une meilleure connaissance du cheval par le vétérinaire. Il n'existe pas d'étude sur l'impact des plans de prévention en équine, cependant les retours des structures les ayant développés en Europe et aux Etats-Unis sont très positifs. Il n'existe pas non plus

d'exemple de développement de plans de prévention équins en France à ce jour. Cependant, les compagnies d'assurance santé équine commencent à inclure les frais de médecine préventive dans leur prise en charge (*CABIRAUD*, 2017). Les entreprises spécialisées dans la gestion financière des plans de prévention n'ont pas encore investi le marché équin. Cela peut s'expliquer par le faible nombre de chevaux de loisirs comparé au nombre d'animaux de compagnie. Il leur est beaucoup plus rentable de développer d'abord ce second marché.

Henry a montré dans ses travaux que les propriétaires de chevaux de loisirs sont très attachés à leur animal. La composante affective prépondérante dans la relation propriétaire-cheval influe sur les attentes clients (*HENRY*, 2014), les propriétaires de chevaux de loisirs auront donc tendance à avoir des attentes similaires à ceux des propriétaires d'animaux de compagnie. De plus, les propriétaires de chevaux de loisirs sont demandeurs d'informations mais ils n'osent pas déranger le vétérinaire (*DESBORDES*, 2006). Par analogie, nous pouvons donc supposer que les clients équins sont en attente, exprimée ou non, d'un service tel que les plans de prévention pour leurs chevaux. Ils sont prêt à tout pour bien s'occuper de ces derniers, seulement ils ne sont pas formés et ils sont à la recherche d'un accompagnement et de conseils pour l'entretien de leur cheval. Enfin leur budget loisirs reste limité et la mensualisation des frais vétérinaires permet de les budgétiser facilement et de diminuer leur importance. Les éleveurs et professionnels de la filière équine n'ont pas de telles attentes, cependant il serait intéressant de les convaincre de l'utilité d'un tel service car ils sont des leaders d'opinion auprès des amateurs (*HENRY*, 2014).

<u>L'essentiel :</u>

- Les plans de prévention se développent de plus en plus en France pour la canine mais sont encore inexistants en équine.

- La nécessité de revaloriser les actes vétérinaires, par rapport à la vente de produits, encourage les vétérinaires à développer de tels services pour s'adapter à l'évolution de leur environnement et de la société.

- Les clients équins comme canins attendent des vétérinaires plus de conseil, d'accompagnement et des services plus accessibles, ce à quoi les plans de prévention peuvent répondre.

B. Le développement des plans de prévention : revue des éléments à prendre en compte

1. Le cadre légal français des plans de prévention

L'Ordre National des Vétérinaires a validé en 2015 la légalité des plans de prévention sous réserve du respect des règles en vigueur présentées ci dessous (*DEVAUX*, 2017).

Selon le docteur Marc Veilly, secrétaire général de l'Ordre des vétérinaires, la profession vétérinaire étant une profession libérale, réglementée et organisée en ordre, elle est soumise à des contraintes et obligations. Chaque point des plans de prévention doit respecter les grands principes éthiques et déontologiques énoncés dans le code de déontologie vétérinaire et développés ci dessous (*Code rural et de la pêche maritime*, 2015),(*VEILLY*, 2017):

a) L'indépendance

« Le vétérinaire ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit » (*Article R242-33 II*).

Il doit ainsi agir dans l'intérêt de son client uniquement et ne pas recourir à l'utilisation abusive de médicaments. De plus aucun tiers ne peut s'immiscer dans le contrat de soins qui lie le vétérinaire à son client. Il ne peut y avoir de pression sur le vétérinaire de la part d'une entreprise extérieure pour orienter le choix de plans de prévention particuliers

b) Le secret professionnel

« Le vétérinaire est tenu au respect du secret professionnel dans les conditions établies par la loi » *(Article R242-33 V)*.

Il ne peut y avoir aucune transmission d'information à un tiers concernant l'animal ou le client. Dans le cadre d'un contrat de soins, il faut donc être particulièrement vigilant en cas d'externalisation des modalités de paiements à une société spécialisée et transmettre uniquement les éléments nécessaires aux prélèvements.

c) La loyauté et la transparence de l'information

« Toute communication préserve le secret professionnel auquel les vétérinaires sont tenus. Elle doit être loyale, honnête, et scientifiquement étayée. Elle ne doit pas induire le public en erreur, abuser sa confiance ou exploiter sa crédulité, son manque d'expérience ou de connaissances » *(Article R242-35).*

La refonte du code de déontologie a libéré les contraintes de communications, sous réserve qu'elles respectent le secret professionnel, soient loyales, honnêtes, scientifiquement étayées et n'induisent pas le client en erreur.

Le contrat de soins doit donc être très clair et le vétérinaire ne peut mettre de pression sur le client pour orienter son choix.

d) Le libre choix du vétérinaire

« Le vétérinaire doit respecter le droit que possède tout propriétaire ou détenteur d'animaux de choisir librement son vétérinaire » *(Article R 242-48).*

Un contrat de soins doit donc obligatoirement inclure une clause de sortie en cours de plan afin que le client reste libre de changer de vétérinaire.

e) La pratique du commerce

« Le vétérinaire ne peut pratiquer sa profession comme un commerce, ni privilégier son propre intérêt par rapport à celui de ses clients » *(Article R 242-33 XVIII).*

« La délivrance des aliments pour animaux visant des objectifs nutritionnels particuliers et, d'une façon générale, celle des produits, matériels et services en rapport avec l'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux, est autorisée tant qu'elle constitue une activité accessoire à l'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux » *(Article R 242-62).*

Le commerce n'est pas interdit tant que l'intérêt du patient et du client sont privilégiés et qu'il reste une activité accessoire du vétérinaire. La mise en place de conditions préférentielles dans les plans de prévention est possible tant qu'elles sont contractuelles et valables pendant toute la durée du contrat.

2. Les éléments clés d'un plan de prévention équin

a) Nombres et types de plans

Actuellement, deux modèles de plans sont utilisés (*LEAIGNEL*, 2017a) comparés dans le Tableau IV. Les plans « à la carte » sont totalement personnalisés à l'animal et au client. Il existe une multitude de possibilités. Ils comprennent une base avec les visites de bonne santé et les vaccins, sur laquelle il est possible de rajouter des options afin de compléter les services fournis, du plus simple au plus complet (traitements anti-parasitaires, alimentation, analyses selon les besoins de l'animal, stérilisation…). La prévention de l'évolution d'une maladie chronique diagnostiquée peut aussi être incluse si besoin. L'autre modèle est le plan « fixé » ou « fermé ». Un nombre limité de plans est créé en fonction de l'espèce, de l'âge de l'animal ou de la gamme du plan. Chaque plan peut être décliné en fonction du poids de l'animal. Le choix du propriétaire est alors limité à la souscription ou non d'un plan.

Tableau IV : Comparaison des plans fermés et personnalisés

Plans Fermés	Plans personnalisés
• Basés sur le modèle Anglo-saxon • Facilité de mise en œuvre car simple • Packs de services et produits définis • Prix fixes par pack • Modèles à partir d'une clé d'entrée spécifique - par espèce - par stade physiologique - par niveau de soins - par poids - par maladie … • Conditions préférentielles sur les actes et produits hors du plan	Avec ou sans base de services fixes • Offre supplémentaire sur mesure, personnalisable - selon les attentes du client - selon les besoins de l'animal • Demande plus de temps de préparation pour le vétérinaire • Permet d'ajuster au mieux la posture préventive selon l'animal

La majorité des praticiens souhaitent proposer un minimum de trois plans par espèce. Le schéma classique consiste à proposer des plans « jeunes », « adultes » et « seniors » (*Partners for Healthy Pets*, 2012). Certains divisent ensuite chaque plan selon une gamme basique et une gamme premium. D'autres préfèrent proposer, quel que soit le statut physiologique de l'animal, plusieurs gammes en fonction des moyens du propriétaire ou des besoins de l'animal, comme c'est le cas Figure 2 (*SANDOVAL, TRUE*, 2012). Chaque approche se justifie, l'important étant de développer des plans de manière à ce que tout couple animal-propriétaire puisse avoir un schéma qui lui correspond. Les clés d'entrée et de répartition seront alors fonction du choix personnel du vétérinaire.

Programme de soins préventifs regroupés sous forme de pack annuel			
Gamme du programme	**Bronze**	**Argent**	**Or**
Consultation & examen de santé	1	2	2
Aplombs			2
Dentisterie sous sédation	1	1	1
Vaccin encéphalomyélite équine + Tétanos	1		
Vaccin encéphalomyélite/tétanos/Rhinopneumonie/grippe		2	2
Vaccin fièvre Potomac équine	1	2	2
Vaccin rage	1	1	1
Test de Coggins (anémie infectieuse des équidés)		1	1
Coproscopie	3	3	3
Analyse sanguine biochimique			1

Figure 2 : Modèle de plan fixé, par gammes, d'après Sandoval

Il apparaît important de ne pas submerger le propriétaire par une multitude de plans qui pourraient lui correspondre, où il n'arriverait pas à se situer et à choisir. Un nombre de plans très diversifiés a l'avantage de pouvoir proposer quelque chose de très adapté au client, mais s'il existe beaucoup de possibilités, c'est au vétérinaire de l'orienter et de lui proposer un choix restreint correspondant à l'animal. Une offre limitée à trois plans diminue l'adaptabilité à l'animal et au propriétaire mais facilite le choix pour ce dernier

b) Prix

L'étude Bayer / SNVEL 2013 sur les attentes des clients et des vétérinaires a montré l'importance du prix dans les services vétérinaires. Les clients attendent la mise en place de devis et une budgétisation de leurs frais vétérinaires, sans pour autant rechercher des services « low cost » (*BUSSIERAS*, 2015). Il n'est pas possible de déterminer à l'avance le coût engendré par une maladie sur un animal, cependant les coûts annuels d'entretien sont souvent les mêmes d'une année sur l'autre. La mise en place des plans de prévention permet de déterminer ce budget sur l'année et de le lisser par un étalement mensuel des paiements afin de minimiser l'impact de ces frais sur le budget global d'un client.

Il y a plusieurs composantes en ce qui concerne le prix. La première est le prix de facturation du plan, qui découle en partie du coût de production de ces services. Les autres composantes sont les réductions de facturation et le coût d'engagement du client

(1) Prix de facturation

Il existe différentes manières et différents paramètres à prendre en compte pour définir le prix d'un service vétérinaire. La fixation du prix dépend d'un compromis entre le coût de revient, la concurrence et les attentes de la clientèle. Lors du développement des programmes annuels de soin, une clinique possède déjà en général une politique tarifaire sur les produits et services proposés dans les programmes, adapté à sa clientèle. Il convient de respecter la cohérence de la tarification avec le positionnement de la clinique.

Dans un premier temps, la détermination du prix peut se faire simplement en additionnant le prix de vente de chacun des services et produits inclus dans le plan. Cela permet une première estimation du prix global (*TOURMENTE*, 2015). Dans le cadre d'une pratique ambulatoire, il ne faut pas oublier de prendre en compte les frais de déplacements qui peuvent être inclus ou non dans le plan souscrit.

La prise en compte de la concurrence est importante, notamment au niveau des prix de référence des services connus (vaccination, dentisterie…) et des produits fortement concurrencés (antiparasitaires, compléments alimentaires…). Ce sont sur ces tarifs que les clients sont plus exigeants et regardant.

Le prix d'acceptabilité de la clientèle peut être étudié en comparant la valeur perçue du service et le prix de facturation. Plus la valeur perçue est élevée, plus le prix d'acceptabilité le sera

aussi. Ainsi il est important de détailler et d'expliciter tout ce qui est réalisé dans le cadre d'un plan de prévention en fournissant une liste compréhensible des services. Enfin, l'application d'un prix magique (ou prix trompe l'œil : prix en dessous d'un certain seuil d'acceptabilité), immédiatement inférieur à un prix rond augmente l'acceptabilité du tarif (*POUBANNE, HABRAN*, 2009). Une étude a montré l'impact des prix à terminaison en « 9 », qui n'augmente pas le nombre de clients mais participe à l'augmentation du panier moyen (*GUEGUEN, PETR*, 2011)

(2) Réduction tarifaire

Deux politiques peuvent s'appliquer dans le cadre des réductions de tarifs inclus dans les plans. De manière générale, les cliniques vétérinaires proposent une réduction de 10 à 50% sur le prix au détail (*BURNS*, 2014). Il est possible d'appliquer une remise sur l'ensemble du tarif afin de faire profiter le client d'une réduction en échange de la souscription à l'ensemble des services, qui sera compensée par l'augmentation des visites et des ventes. Lorsque Buchanan (*LOVING*, 2017) a essayé de faire un pack de services avec réduction, cela n'a pas fonctionné auprès de ces clients. Il remarque que la mise en place de réductions sur les actes lorsqu'ils sont inclus dans un plan de prévention ne sont pas très populaires auprès des clients. L'augmentation du prix des plans a conduit à une augmentation du nombre de souscriptions par trois. Il constate que les réductions de prix renvoient une image de service de moins bonne qualité, ce que les clients équins apprécient peu. *A contrario*, lorsque le plan atteint un prix trop élevé, plus personne ne l'achète. Il recommande donc de ne pas appliquer de réduction financière sur le prix global d'un plan pour ne pas dévaloriser le travail fourni et la valeur du vétérinaire.

Il est courant d'accorder un pourcentage de réductions aux multipropriétaires. Partners for Healthy Pets (*Partners for Healthy Pets*, 2012) recommande par exemple une réduction de 5% sur le second plan souscrit puis de 10% sur les suivants.

En Angleterre, les prix des plans de prévention équins fermés varient de 10 à 50€ par mois. En France, les plans de prévention canins commencent aux alentours de 10€ par mois et peuvent monter jusqu'à 200€ par mois pour un plan de prévention grand chien, incluant jusqu'à l'alimentation et la stérilisation (*Symposium Boehringer*, 2017). L'échelle de prix est donc à définir en fonction de ce qui est proposé, du positionnement de la clinique et de ce que le client est prêt à accepter.

(3) Frais d'engagement, d'adhésion ou de dossiers

Lors de la souscription à un plan, souvent lors d'une visite incluse dans le plan, la conclusion de la vente se matérialise par le paiement d'une première mensualité. Il est recommandé de facturer à ce moment des frais d'engagements. Cela augmente l'engagement du client envers le plan car il est alors impliqué financièrement. D'autre part cela permet à la structure de récupérer d'avance un certain montant, afin de diminuer l'avance de trésorerie

faite quand des soins ont déjà été effectués. Deux méthodes sont possibles. Facturer des frais de dossier au client, d'un montant à la discrétion de chaque clinique et qu'il est possible d'offrir aux premiers clients afin de les encourager à souscrire. Cela permet de prendre en charge le temps important consacré à la création du dossier ou aux frais de prélèvements. L'autre possibilité, si le temps de travail nécessaire à la souscription à un plan n'est pas trop important et ne nécessite pas de facturation supplémentaire, est de facturer un paiement initial, correspondant à 20-25% du cout annuel du plan. Le reste est alors divisé en onze mensualités équivalentes (*LEAIGNEL*, 2017b).

c) Bénéfices additionnels

Afin d'encourager l'engagement des propriétaires à la souscription de ce service annuel, il est possible d'y inclure des bénéfices additionnels hors plan. Ils favorisent l'acceptation du plan par le client en y apportant de la valeur ajoutée. Les clients qui souscrivent sont des clients à haute valeur, il est important de les remercier et les fidéliser en leur montrant qu'ils deviennent des clients privilégiés.

(1) Bénéfices financiers

Différents types de bénéfices peuvent être envisagés. Les structures américaines ont tendance à proposer 5 à 15% de réduction sur les produits ou services hors plan. Le pourcentage variant en fonction du plan souscrit. 5% de réduction peuvent être accordés pour un plan de base, quand une réduction de 15% sera accordée à un plan premium.

Une réduction sur le prix d'une consultation en dehors du plan est plébiscitée par les clients. Selon l'étude de Bayer Health Care (*VOLK et al.*, 2011), les propriétaires consulteraient plus si les consultations étaient moins chères. Certaines cliniques aux États-Unis comme la chaine de cliniques vétérinaires Banfield ont choisi de proposer un nombre illimité de consultations supplémentaires, dans le cadre de plans de prévention (*Felsted*, 2012). L'analyse *a posteriori* du nombre de visite par clients a mis en évidence que ces derniers n'abusaient pas de ces visites et que la structure rentrait dans ses frais avec un bénéfice constant grâce à la vente d'un plus grand nombre d'actes et produits.

(2) Autres bénéfices

Il est possible de valoriser ses clients à plus haute valeur par d'autres voies que les réductions financières. Signaler au client qu'il est important aux yeux de la clinique, le valorise fortement. Cela peut se faire en lui donnant accès à des contenus privilégiés. Des formations, des visites de site, des réunions clients sur des thèmes divers et variés peuvent être envisagées pour les clients suivant un programme de prévention.

De plus la remise d'un cadeau à la souscription ou au réengagement d'un plan est très appréciée des clients. Le fait de faire partie d'un « club » de clients privilégiés disposant

d'avantages particuliers développe d'autant plus la fidélisation des clients, en améliorant l'image de l'entreprise et en créant de l'activité (*LENDREVIE, LÉVY*, 2014).

d) Mensualisation du paiement

La mise en œuvre de facilités de paiement dans le cadre des plans de prévention se fait par une mensualisation du paiement, étalée sur toute la durée du plan, soit douze mois.

Cette mensualisation peut être mise en place de trois manières différentes : par un système de gestion interne à la structure, par une externalisation du prélèvement (uniquement auprès d'une société agréée), par une externalisation complète des plans de prévention auprès d'une compagnie spécialisée. Il existe actuellement différents prestataires qui se développent en France, tels qu'Oxane, Premier Plan ou SantéVet qui proposent l'accompagnement à la création et l'externalisation de la gestion des plans de prévention (*Symposium Boehringer*, 2017). Cependant, aucune de ces sociétés ne propose encore de plans de prévention pour les équidés. La structure vétérinaire doit donc les développer par elle-même en externalisant, si elle le souhaite, la gestion financière.

Lors d'un développement interne à la clinique, il est possible de mettre en place des prélèvements SEPA (mode de prélèvement en vigueur en Europe) mensualisés auprès des clients. Cette pratique est déjà utilisée couramment chez les vétérinaires travaillant avec des éleveurs. Elle est déjà intégrée ou en cours d'intégration dans les différents progiciels de gestion vétérinaire. Une demande préalable de numéro ICS (Identifiant de Créancier SEPA) est à effectuer auprès de sa banque. Il suffit de récupérer auprès du client un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) et de lui faire signer une autorisation de prélèvement. L'édition du mandat de prélèvement systématique est à mettre en place et il est nécessaire de prévenir le client du prélèvement 14 jours avant. Le coût des prélèvements est variable selon la banque et le contrat, autour de vingt centimes par prélèvement et cinq euros par mois. Ces démarches seront à automatiser afin de faciliter le travail des ASV et d'améliorer le parcours client.

L'externalisation de la partie financière des plans facilite la gestion par la clinique. De nombreuses sociétés proposent aujourd'hui ces services, telles que SlimPay ou Payzen. Elles prennent en charge l'édition des documents indispensables (mandat de prélèvement, …), la mise en place des prélèvements et les procédures de recouvrement en cas de problème de paiement par les clients. Il faut cependant faire attention à ne pas transmettre à ces entreprises des informations sur les produits et services facturés afin de respecter le secret médical. Le coût d'un tel service sera plus important que s'il est assuré par la clinique elle-même. Cela est à réfléchir en fonction du temps qu'une structure peut y consacrer.

Les données nécessaires à l'édition du mandat de prélèvement sont :

- Nom, adresse et RIB du client
- Nom, adresse et identifiant du créancier (ICS), c'est à dire de la clinique
- Nature du prélèvement : ponctuel ou récurrent
- Date de signature du mandat
- Référence Unique du Mandat (RUM)
- Signature du client

e) Mise en place d'un contrat de soins

Les plans de prévention sont des conventions financières entre un vétérinaire et son client avec une offre un prix et une période définis. Les conditions de renouvellement et de rupture sont de même précisées. Il s'agit en effet d'un contrat.

La rédaction d'un contrat écrit n'est pas obligatoire lors de conventions inférieures à 1 500 euros, cependant il apparaît indispensable, dans le cadre des plans de prévention, afin de professionnaliser la démarche auprès du client, d'être totalement transparent quant aux conditions de souscription et de rupture, aux soins apportés et pris en charge dans ce forfait ainsi qu'au coût de l'abonnement. Elle permet d'autre part d'obtenir une preuve tangible de son consentement éclairé afin de se protéger en cas de désaccord. Le contrat doit donc être précis et exhaustif. D'après l'article R 242-40 du code rural, relatif aux conventions et contrats conclus dans le cadre de l'exercice professionnel vétérinaires, les contrats de soins n'ont pas à être validés par l'ordre.

L'ensemble des éléments développés précédemment influence en partie la perception du prix du service et sa valeur par le client. Ce sont donc des éléments importants à prendre en considération. Ils sont synthétisés dans le Tableau V.

Tableau V : Bilan sur les éléments de tarification et de valorisation à définir dans le cadre de plans de prévention équins

Prix de facturation	• Compromis entre coût de production, la concurrence et les attentes clients. • Peut être évalué par sommation des prix de vente des actes et produits inclus. • Doit inclure les frais de déplacements dans le cadre d'une activité ambulatoire. • Le prix d'acceptabilité dépend de la valeur perçue par le client qui est influencée par une justification précise du prix ou encore l'application de prix psychologiques
Réduction tarifaire	• Réduction usuelle de 10 à 50% par rapport au prix au détail sur certains actes et produits ou réduction globale sur l'ensemble du prix (*BURNS*, 2014) • Ou pas de réduction globale pour ne pas dévaloriser le service fourni car cela peut donner une image de service de moins bonne qualité (*LOVING*, 2015) • Pourcentage de réduction multipropriétaire (ex. : 5% sur le 2ème plan, 10% sur le 3e)
Frais d'adhésion	• Non systématique, augmente l'engagement du client car impliqué financièrement. • Facturation de frais de dossier lors de la souscription (montant au choix de la clinique). • OU Paiement d'un quart du montant annuel à la signature et mensualisation sur 11 mois des trois quarts restants
Bénéfices additionnels	• Financiers : 5 à 15% de réduction sur des produits, actes ou consultations hors plans. • Autres : accès statut/club de client privilégié donnant droit à des avantages spécifiques, invitations, formations , conseils , cadeaux et valorisation individuelle
Paiement mensualisé par prélèvement	• Mise en place par la clinique d'un prélèvement SEPA automatisé après récupération d'un RIB et mandat de prélèvement. Gestion interne après obtention d'un N° ICS. • Prévenir le client 14 jours avant chaque prélèvement. • Externalisation du prélèvement uniquement, à société spécialisée (ex. : Slimpay) • Externalisation complète de la gestion du service de plans de prévention (ex. : Oxane) • Données nécessaires sur le mandat de prélèvement : Nom, adresse et RIB du client. Nom, adresse et identifiant du créancier (ICS) de la clinique. Nature du prélèvement : ponctuel ou récurrent. Date de signature du mandat. Référence Unique du Mandat (RUM). Signature du client.

3. Gestion des plans de prévention

Afin de convaincre et faciliter la tâche du client, il est essentiel de faire apparaitre au client le bénéfice qu'il peut en retirer, le rassurer et suivre l'évolution et l'utilisation d'un plan souscrit. Cela nécessite donc des démarches administratives supplémentaires. Le développement de procédures administratives internes, sous forme de fiches, documents clients et formations du personnel, facilite la gestion des plans et le travail du personnel auprès des clients.

a) Création des documents de plans de prévention

(1) Modèles des plans de prévention

La préparation de fichiers informatiques, incluant les différentes offres de plans, les plannings, etc … permet au personnel de pouvoir délivrer rapidement les documents et informations au client.

(2) Tableaux des devis par plan

Il est nécessaire de préparer les devis à l'avance. Les logiciels ne le permettant pas, la préparation d'un fichier informatique regroupant les actes et les produits inclus dans le plan, présenté sous forme de devis, prépare considérablement le travail du personnel. L'idéal est d'avoir un devis par plan. Ces devis peuvent présenter chaque acte et service inclus, le prix en dehors du plan, la réduction associée, le prix global pour le client ainsi que le prix mensuel. Cela permet de valoriser les plans de prévention en détaillant l'offre au maximum et la valeur de chaque acte ou service. Le devis est à faire signer en même temps que le contrat.

(3) Le contrat

Le contrat doit être systématiquement remis et relu au client avant signature. Il doit être réfléchi et vérifié en amont par des personnes compétentes, afin que la clinique respecte les règles des contrats, le code de déontologie vétérinaire, le client et son animal. Un contrat doit contenir des informations indispensables, telles que présentées Tableau VI.

Tableau VI : Structure et éléments nécessaires à un contrat de prévention animal, d'après Leaignel

Structure du contrat	**Éléments nécessaires** :
Identité de la structure (logo)	• N° de contrat ; Date de début et de fin
Partie contractuelle	• Entre les soussignés - La clinique, forme juridique, immatriculé au RCS de ; n° ; représentée par ; coordonnées - Nom du client ; coordonnées • Pour l'animal - Date de naissance ; espèce ; race ;sexe ;n° d'identification obligatoire
Modalités de paiement	• Dates de prélèvements, montant mensuel
Calendrier de soins et produits	• Planning des actes et soins à définir et insérer en annexe
Conditions d'acceptations	• Mettre les clauses du contrat voulues • Date ; Signatures

Il est essentiel de faire apparaître les clauses dans un contrat. Voici Figure 3 une liste des clauses devant être intégrées. D'autres clauses spécifiques à la clinique, ou répondant à un cas particulier, peuvent être ajoutées.

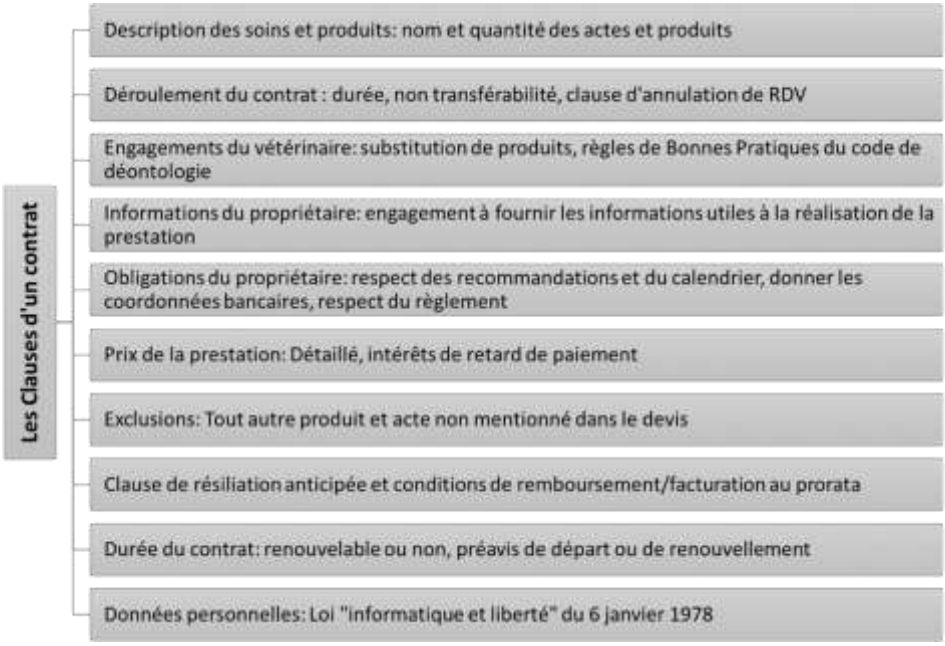

Figure 3 : Liste des clauses devant figurer dans un contrat de soins, d'après Leaignel

b) Intégration et suivi du plan au sein du progiciel de gestion

L'une des problématiques principales de la gestion d'un plan de prévention est le suivi de la consommation des clients. En effet, il n'existe pas actuellement de progiciels de gestion adaptés au suivi des plans de prévention. Les paiements ne sont pas directement alignés avec les services délivrés. Par exemple un client peut consommer la moitié de son plan de prévention à la souscription mais il ne paiera qu'un forfait tous les mois.

Deux solutions de suivi sont actuellement possibles :

- L'utilisation d'un système manuel, informatisé ou non, séparé du progiciel de gestion, permettant de vérifier le paiement mensuel d'une part et la consommation des services d'autre part.
- L'intégration au sein des progiciels de lignes de facturation spécifiques pour chaque acte et produit inclus dans un plan, dont la valeur financière est nulle. Cela nécessite l'édition de douze factures sur l'année dont le montant correspond à un prélèvement mensuel, afin de suivre le paiement et de pouvoir évaluer le Chiffre d'affaires (CA) annuel associé au client.

Les prestataires de systèmes d'informations travaillent actuellement à l'intégration de ces fonctionnalités au sein des progiciels vétérinaires, en lien avec les prestataires de facturation et ceux développant les outils marketing. Il sera alors possible de saisir les plans et les modèles, pour les clients, avec des tarifs automatiquement mis à jour directement au sein du logiciel. La facturation en plusieurs fois sera facilitée et le suivi et la relance des plans seront intégrés à la fiche client *(Communications personnelles de l'éditeur Bourgelat).*

c) *Procédures internes de fonctionnement*

La réalisation de fiches de procédures « de la souscription d'un plan à son renouvellement » doit expliciter les différentes étapes, notamment le déroulement de l'année (Figure 4). Chaque étape ou tâche doit être attribuée à une ou plusieurs personnes. Il n'y a pas de solution idéale et d'unique méthode. Les procédures doivent être personnalisées en fonction de la clinique et de son personnel. Il faut définir tous les points à valider, qui sont détaillés Tableau VII. Tous ces éléments doivent être consignés dans la fiche « procédures internes » afin de faciliter le travail du personnel et d'homogénéiser les discours vis à vis du client.

Tableau VII : Points de procédure à définir dans le cadre des plans de prévention

Condition de souscription	Un examen complet ne présentant pas d'anomalie. L'éligibilité d'un animal à un plan doit être expliquée précisément dans une note à disposition du personnel. Un plan ne doit pas être utilisé pour traiter des patients malades.
Date de souscription	Souvent lors d'une consultation de bonne santé, ou d'une consultation vaccinale. Dans la plupart des cas, une partie du plan sera délivrée dès la souscription ; consultation, vaccins, traitements antiparasitaires. Il ne restera alors qu'une visite à prévoir, avec le reste des actes et produits non consommés.
Fixation du RDV suivant	C'est un des facteurs clés de succès. A prévoir dès la fin de la consultation précédente. Idéalement, les rendez-vous sont répartis régulièrement sur l'année. Actuellement, seul 4% des vétérinaires interrogés lors d'une enquête le faisaient, or cela apparaît comme la plus grande garantie d'une bonne médicalisation. (*GAGNON*, 2011)
Envoi de rappels	Indispensables pour s'assurer d'une bonne observance du contrat par le propriétaire lorsque les RDV sont fixés très en amont. Ils doivent être effectués selon les moyens et les outils de communications usuels de la clinique.
Renouvellement	Par tacite reconduction à condition de prévenir le client au moins un mois en amont selon la Loi Chatel 2008 ou contacter le propriétaire afin qu'il renouvelle lui-même sa souscription mais cela nécessite de refaire signer les contrats et documents annexes. Le contrôle de l'utilisation totale du plan doit être fait ainsi qu'un bilan sur la satisfaction du client.
Changement de gamme	À faire dans la mesure du possible lors du renouvellement, il est à prévoir au sein du contrat pour laisser libre le client. Il faut dans ce cas mettre à jour la nouvelle date de souscription. Il est important de signaler aux client quand ils doivent changer de plan s'ils sont basés sur le statut physiologique de l'animal.
Rupture de contrat et sortie en cours de plan	Cela doit être possible pour laisser au client le libre choix de son vétérinaire (Respect du code de déontologie) ou en cas de décès de l'animal. Dans ce cas, il est recommandé de prévoir dans le contrat de sommer les prix unitaires de tous les services consommés à l'arrêt du contrat et de faire la différence avec ce qui a déjà été encaissé induisant une facturation supplémentaire ou un remboursement. Chaque cas est particulier et un geste commercial est bienvenu en cas de sortie pour une raison valable.

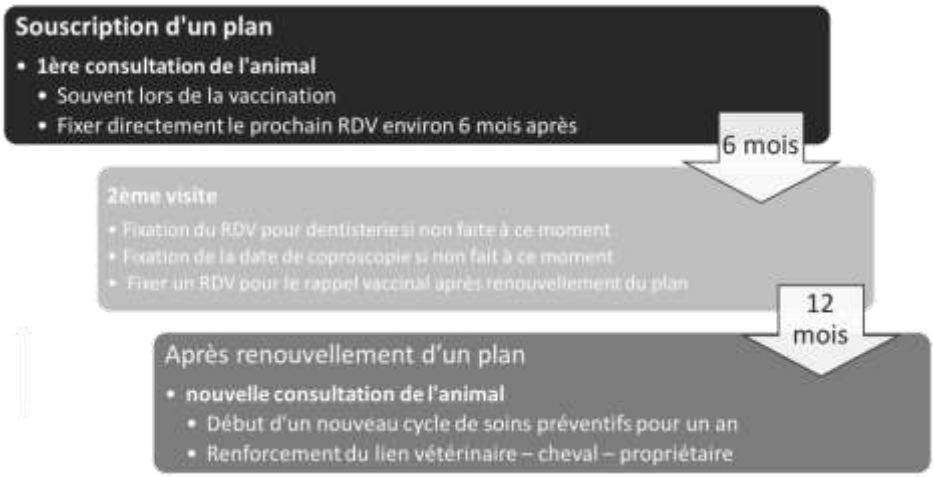

Figure 4 : Facteur clé de succès : procédure de déroulement de l'année

d) Les indicateurs de performance : suivi à court, moyen et long terme des plans

Le suivi des plans doit se faire d'un point de vue comptable, pour la gestion des paiements et d'un point de vue administratif, pour vérifier l'utilisation complète des plans par les propriétaires. Cela se fait par application des procédures internes évoquées précédemment.

Un nouveau projet de développement se conduit dans le but d'obtenir des résultats. Il est important de définir d'une part les attentes des associés à court, moyen et long terme. D'autre part, de les communiquer à l'équipe. En canine, les premiers objectifs des plans de prévention fixés aux Etats Unis visent 10% de souscription la première année avec un objectif de 20 à 40% dans les trois ans (*BURNS*, 2014). L'atteinte des objectifs dépend de l'implication marketing et du choix de l'entreprise de recommander pour tous ses clients les plans de prévention ou non. L'objectif ultime pour certains est à 100% de souscription même s'il est évident qu'un tel service ne peut convenir à tout le monde et qu'il y aura toujours des clients passagers ou peu fidèles.

L'analyse de la clientèle de la clinique permet de définir les objectifs de base et les indicateurs de performance, qui permettent le suivi analytique de ces plans. Chaque indicateur choisi doit être défini selon ses valeurs critiques et les actions qui doivent être menées si ces valeurs sont franchies. Un critère efficace de suivi est le taux de renouvellement au plan. L'objectif souvent souhaité est de 80% (*BUCHANAN*, 2014). En dessous, il est nécessaire d'identifier pourquoi les clients ne souhaitent pas continuer à utiliser ce service (insatisfaction, inutilité, désintérêt, coût trop important…). Les cliniques de Banfield constatent que le taux de renouvellement chute fortement chez les clients consommant moins de 70% de l'ensemble du plan. Cela montre l'importance de l'utilisation de la totalité du service pour maintenir la satisfaction client. D'autres critères sont souvent utilisés, tels que le suivi du Panier Moyen, du CA annuel, du taux de médicalisation des animaux pour comparer ceux sous plans et ceux hors plans. Ces indicateurs sont à définir selon les objectifs généraux de la clinique, ayant motivé le

développement des plans de prévention. Enfin, les retours clients sont un indicateur indispensable à évaluer à la fin d'un an d'engagement, pour juger de leur satisfaction du service.

L'ensemble des outils présentés ici pour la gestion des plans de prévention, ainsi que la mise en place d'indicateurs permettent de faciliter l'organisation et le contrôle d'un tel service. Cependant l'élément principal à prendre en compte est lié aux personnes qui vont développer et faire fonctionner le service. Leur motivation est un point clé essentiel.

4. Mobilisation de l'équipe

a) L'importance de l'adhésion de l'ensemble de l'équipe

Selon Patrick Sergent (*SERGENT*, 2017), consultant spécialisé en gestion des ressources humaines, un projet est avant tout une aventure humaine. À l'aide d'une méthodologie adaptée et d'un chef de projet, il faut réussir à motiver et mobiliser son équipe pour atteindre les objectifs. Il constate que seulement 10% des projets engagés en entreprise sont mis en œuvre, la raison principale des échecs est l'absence d'implication de l'équipe dont dépendent totalement les projets.

La motivation des salariés à un projet proposé s'obtient lorsqu'ils adhèrent au projet. Pour cela, une fois que les associés ont décidé de mettre en place ce service, il est très important que tout le monde comprenne l'intérêt des plans pour le client, pour les animaux et pour la clinique. Une fois acquis au projet, ils seront plus enclins à recommander ce service aux clients sans se focaliser sur le coût de ce dernier.

Il existe quatre clés de succès pour stimuler les salariés. La première consiste à avoir une démarche participative dans le but d'obtenir leur adhésion, de leur faire suggérer des idées et donc accroitre leur motivation. Il faut ensuite partager la vision innovante, la justifier et lever les résistances. Le point le plus important est d'impliquer et valoriser les membres investis dans le projet. Il est recommandé de fixer des objectifs motivants et responsabilisants tout en valorisant les compétences de chacun. Enfin la fixation d'objectifs à courts termes doit être accompagnée de remerciements et félicitations à chaque objectif atteint. Cela permet d'encourager le personnel afin de maintenir la motivation.

Afin de construire au mieux l'offre de service, il faut respecter trois étapes : réunir le comité de pilotage du projet, en général les associés. L'objectif est de définir la finalité du projet, attribuer les rôles et responsabilités. Il faut ensuite réunir l'équipe projet constituée d'un chef de projet et de deux ou trois personnes vétérinaires ou assistants. Ensuite il faut définir les grands axes du projet ; offres, packs, clients, communications et stratégie de positionnement des plans de prévention qui seront revus plus tard.

b) Rôles et responsabilités des membres de la clinique

Définir les rôles et responsabilités de chacun permet d'offrir la possibilité à tout le monde de s'investir et de promouvoir les plans de prévention.

Les associés doivent déterminer avec les autres vétérinaires l'offre de plans de prévention. Cela doit respecter les consensus scientifiques tout en prenant en compte les spécificités de clientèle et du territoire. Lors de la promotion du plan auprès du reste de l'équipe, insister sur le bénéfice apporté aux propriétaires et sur la qualité des soins facilite l'adhésion car c'est un point de motivation généralement essentiel au sein de l'équipe.

Le chef de projet a pour rôle de coordonner le travail, préparer et orienter les réunions de prise de décisions et définir et surveiller le respect du planning fixé. Enfin la récupération des retours et suggestions de l'ensemble du personnel, tout au long du processus de mise en place est un point essentiel pour s'assurer de maintenir l'adhésion de chacun.

En ce qui concerne les salariés vétérinaires, c'est aussi sur eux que repose le succès de la mise en place des plans de prévention, par leur soutien et leur enthousiasme apporté à l'équipe. En effet, ils se doivent de montrer le bon exemple auprès des ASV et seront en première ligne pour communiquer auprès des clients. Il est très important de les intégrer au projet. De plus, le client demandera toujours le point de vue de son vétérinaire sur les avantages et bénéfices d'un plan avant d'y souscrire, même s'il est déjà convaincu. Enfin c'est le vétérinaire qui détermine la bonne santé et donc l'éligibilité de l'animal.

Les ASV et secrétaires d'accueil sont en première ligne pour la réception, l'information et la communication auprès du client. Ils occupent l'espace publique que l'on appelle *« front office »*. Il est indispensable qu'elles soient formées et qu'ils puissent retransmettre l'état d'esprit et les recommandations des vétérinaires. Ils doivent être en mesure de fournir les caractéristiques des plans, les avantages et bénéfices ainsi que les détails sur le prix, grâce aux supports mis à disposition. Ils sont en général responsables des démarches d'engagement et de la prise de rendez-vous. Plus les procédures seront détaillées et intelligibles, plus leur travail sera de qualité.

c) Préparation du personnel et scénarios de communication client

Le maintien de l'enthousiasme et l'amélioration des performances de l'équipe sont deux points indispensables dans la réussite du projet. Pour préparer au mieux le personnel à ce nouveau service, l'entrainement de l'équipe est très efficace. Des mises en situations pratiques, des jeux de rôles permettent de le former et le familiariser avec ces nouvelles méthodes de travail. Ils permettent en plus d'augmenter la cohésion d'équipe et d'uniformiser les discours. Pour entretenir cette motivation, les associés doivent partager les réussites. Il faut trouver des moyens de célébrer l'atteinte des objectifs, partager les retours clients et insister sur l'aide de chacun dans cette réussite.

Différents scénarios de communications peuvent être essayés en fonction de plusieurs paramètres : client régulier ou non, *de visu* ou par téléphone, selon le statut physiologique de l'animal ou encore selon les attentes du client.

d) Une valorisation financière

L'intéressement financier en lien avec le développement des plans de prévention participe à la valorisation des employés et concrétise l'importance accordée par les associés à ce projet. Les gratifications peuvent être directement corrélées à la souscription des plans de prévention, lorsqu'ils correspondent par exemple à un pourcentage des frais d'engagement, reversés aux employés si le seuil fixé est atteint. Ils peuvent également être indépendants et versés sous forme de primes, de financements d'activités ou autres demandes particulières de la part des salariés.

<u>L'essentiel :</u>

- Le développement de plans de prévention doit se faire dans le respect du code de déontologie vétérinaire.

- Afin de faciliter la gestion des plans de prévention, il convient de développer des procédures internes et des contrôles réguliers pour assurer et faciliter leur suivi mais le principal élément à prendre en compte est la motivation des personnes

- Lors de leur mise en place, il faut aborder un ensemble de points clés tels que l'offre de service, les tarifs, les remises, le mode de règlement mensualisé et la rédaction du contrat de soins.

C. Un concept triplement gagnant

Bien qu'actuellement, le développement des plans de prévention représente un changement majeur pour une clinique, c'est une opportunité triplement gagnante. Pour l'animal, le propriétaire et les vétérinaires.

1. Intérêt des plans de prévention pour les patients

a) Un suivi personnalisé plus efficace

Les plans de prévention permettent de faciliter l'accès et d'encourager auprès des propriétaires la réalisation de soins préventifs de qualité. Ces soins sont adaptés et personnalisés à l'animal. Ces derniers reçoivent les soins et traitements dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. La visite de bonne santé révèle souvent des besoins concernant le cheval, dont le propriétaire n'a pas toujours conscience. Cela permet alors de proposer un service dans de bonnes conditions d'écoute qui conduira à une prise en charge précoce et efficace du cheval.

Les plans de prévention permettent une amélioration de la prise en charge de nos animaux et donc une amélioration de leur santé. Chez les animaux suivis en dehors d'un plan de prévention, la chaine de clinique Banfield a mis en évidence dès 2011 dans son rapport annuel une augmentation sensible des maladies qui auraient pu être facilement évitées par un bon suivi de l'animal (pulicoses, otites, affections externes). Afin de répondre à ces problèmes, la mise en place des plans de prévention a été d'autant plus encouragée dans les différentes cliniques de la chaine. Les plans de prévention ont aussi permis d'établir des diagnostics pathologiques plus précoces.

Enfin les plans de prévention augmentent l'observance des soins vétérinaires par le propriétaire, grâce à un contact plus développé avec l'équipe soignante et des relances et rappels réguliers (*VOLK et al.*, 2011).

b) Plans de prévention et assurance santé

Il est fondamental de présenter clairement les différences et complémentarités des plans de prévention et assurances. Une assurance permet de prendre en charge un accident, une maladie, un imprévu. Elle intervient de manière générale lors d'un problème en lien avec l'animal. Elle permet de couvrir les frais vétérinaires et d'assurer la valeur de l'animal en cas d'accident, de décès.

Un plan de prévention intervient en amont des problèmes. Il est là pour prévenir, diminuer de la meilleure façon les risques d'apparition d'une maladie ou d'un problème. Le cas échéant, le suivi régulier permet de diagnostiquer et prendre en charge plus précocement les éventuels problèmes.

La souscription d'une assurance santé et d'un plan de prévention est non seulement compatible mais recommandée afin de prendre en charge au mieux l'animal tout en maitrisant le budget alloué.

2. Intérêt des plans de prévention pour les clients

a) La sérénité d'un service complet, adapté et accessible

Les plans de prévention donnent la possibilité aux propriétaires d'offrir le meilleur à leurs animaux, en déléguant totalement au vétérinaire l'organisation et la planification du programme de soins. Les clients ne sont pas toujours au fait de ce qui est nécessaire pour leur animal. L'observance des recommandations de soins au cours de l'année est souvent non suivie, par manque de connaissance ou par oubli de prise de rendez-vous. Ainsi la gestion du programme de soins de l'animal par la clinique décharge le propriétaire tout en sachant que son animal est bien pris en charge. Cela améliore grandement la tranquillité d'esprit des propriétaires.

Le dépistage plus précoce des maladies permet de réduire les dépenses non prévues par les propriétaires pour soigner leurs chevaux. Les propriétaires peuvent budgétiser plus facilement le coût d'entretien de la santé de leur animal grâce à une transparence sur le prix de chaque service, explicité en avance à l'aide d'un devis. Cela diminue la peur des « grosses factures », bien réelle chez les propriétaires lors de leur visite chez un vétérinaire.

L'un des atouts principaux des plans de prévention pour le propriétaire est la facilité de paiement associée. En plus d'aider à la planification du budget du client, elle lisse le montant, rendant plus accessible les soins de médecine préventive de leur animal. L'enquête IPSOS France commandée par Boehringer sur les plans de prévention canins montre en effet que 31% des clients sont en attente de plans de prévention et 40% en attente d'étalement des paiements qui leur apparaissent très bénéfiques, sachant que ces chiffres sont significativement supérieurs chez les moins de 35 ans (*IPSOS*, 2016). Ceci est encore plus important chez les propriétaires de moins de trente-cinq ans. Selon le vétérinaire Jean-Christophe Vuillerme, directeur des affaires vétérinaires chez SantéVet, une entreprise en santé animale pour chiens, chats et NAC, la présentation d'un prix mensuel est toujours mieux acceptée par le client qu'un prix annuel. De manière plus générale, l'institut d'études marketing CSA (*Consumer Science & Analytics)* a publié une étude sur les facilités de paiement qui a aussi montré qu'elles sont appréciées et décisives pour les clients (*CSA, Cofidis France*, 2015). Les facilités de paiement sont un vecteur très important de transformation, de développement du panier moyen ou encore de fidélisation. Elles permettent souvent de lever les derniers freins financiers pour faire passer le client à l'action.

b) Un statut privilégié et un lien de confiance renforcé

Les plans de prévention permettent aussi de développer le lien de confiance entre le propriétaire et le vétérinaire. L'établissement d'un rapport de confiance est fondamental. En effet, au même titre qu'en médecine humaine, la médecine vétérinaire est une science difficile d'accès dont la plupart des clients n'ont pas connaissance. Cela peut engendrer de la frustration quant au fait de devoir faire une confiance aveugle au vétérinaire. Ce dernier doit donc faire un effort important d'explication pour justifier ses prises de décisions et afin d'obtenir un consentement éclairé. Une fois le rapport de confiance établi, il est beaucoup plus facile de communiquer librement avec le client. Les plans de prévention participent à cette amélioration très positive pour le client.

Enfin, les clients sont à la recherche d'une attention particulière dans les endroits où ils se rendent. La souscription d'un plan de prévention donne lieu à l'impression de faire partie d'un club de clients privilégiés, qui doit être mis en valeur par la clinique, sentiment très apprécié des clients.

À l'occasion du symposium Boehringer sur les plans de santé annuels, des avis de clients ayant souscrit à des plans ont été recueillis. Il en résulte de manière générale une grande satisfaction du client. Les principaux verbatims mis en avant par les clients sont ceux de la « praticité » et de la « simplicité » des plans. Ils insistent généralement sur la tranquillité d'esprit et l'importance à leurs yeux de la mensualisation. Le service leur semble toujours proposé à un « prix correct », avec un « coût établi pour l'année » permettant une « gestion du budget précise et adaptée ». Pour beaucoup de propriétaires interrogés il n'y a « que des avantages » aux plans de prévention.

3. Intérêt des plans de prévention pour la clinique et les vétérinaires

a) Un meilleur contact pour plus de fidélité et d'activité

L'observation de la façon dont se terminent les consultations est symptomatique du problème que rencontrent les vétérinaires et les professions médicales de manière générale. Nous entendons régulièrement « Je ne vous dit pas à bientôt », « En espérant ne pas vous revoir rapidement », « je vous souhaite de ne pas avoir à revenir nous voir bientôt ». Quel vétérinaire n'a jamais eu envie de dire à son client « Je vous dit à bientôt » comme tout professionnel qui quitte son client ? Cela traduit à mon sens une gêne de la part du vétérinaire qui souhaite d'une part voir ses patients et clients régulièrement mais n'ose pas le dire car l'image d'Épinal du vétérinaire associe visite chez le vétérinaire à animal malade. C'est principalement cette vision que le plan de prévention permet de faire évoluer. L'évolution finale de cet état d'esprit du client sera un gain important pour le vétérinaire et la clinique.

À travers un programme de soins, les clients peuvent ainsi mieux apprécier et mesurer l'avantage du vétérinaire proactif pour la santé du cheval et pas seulement réactif à un problème.

Selon Buchanan, la gestion de la santé du cheval favorise les rapports entre propriétaires et vétérinaires. Lors des visites de bonne santé le propriétaire est plus calme et à l'écoute du vétérinaire. Ces visites aident à installer la confiance entre les deux protagonistes. Cela permet d'instaurer l'idée que le vétérinaire doit être le partenaire essentiel pour la santé du cheval, qu'il doit être la personne à contacter en première intention à ce sujet. Plus le vétérinaire est engagé dans les petits actes tels que la dentisterie, les vaccinations et la gestion du parasitisme, plus il sera globalement intégré dans toute la chaine des besoins de santé et sera ainsi en permanence à l'esprit du client pour ce qui concerne son animal.

D'après Buchanan (*BUCHANAN*, 2014), la mise en place de ce type de services conduit *in fine* à une fidélisation de la clientèle. L'accroissement de cette confiance envers le vétérinaire, associé à un suivi plus régulier de l'animal permet une meilleure éducation des clients. Grâce au renforcement du lien avec le vétérinaire, le client sera plus enclin à soigner de manière adaptée son animal, conduisant alors à une croissance de l'activité de la clinique par ses propres clients et donc une augmentation des revenus de la clinique.

D'autre part, la mise en place de prélèvements automatisés permet, une fois le devis présenté et validé, de ne plus aborder ce sujet, source de stress pour le vétérinaire comme pour le client. Le vétérinaire est en effet libéré de la culpabilité du coût des soins tandis que le propriétaire n'a plus peur de devoir payer. Le prix n'étant plus le centre de l'attention, cela permet aux deux interlocuteurs d'orienter la discussion dans le seul intérêt de l'animal et de renforcer encore une fois la relation de confiance pré-établie.

Enfin – pour le moment – les plans de prévention permettent aussi de se démarquer des concurrents qui ne les présentent pas encore, en proposant un service positionné sur le suivi et l'accompagnement au long terme de l'animal, ainsi qu'un accompagnement du propriétaire.

b) Des bénéfices à la hauteur de l'importance du changement pour la clinique

Selon Buchanan (*BUCHANAN*, 2014), les raisons pour une clinique vétérinaire de développer des plans de prévention sont multiples. Cela permet de générer plus de travail, de fidéliser sa clientèle, de développer son activité, d'améliorer la place de la médecine préventive par conviction personnelle, ainsi que de faciliter la vie du client en rendant les soins préventifs plus abordables et en s'occupant de la santé de son cheval à sa place. Ils permettent de s'adapter de manière générale à l'évolution de la société, ses contraintes et ses attentes. C'est une des voies permettant de relancer une activité équine en déclin car c'est un fort moyen de croissance pour l'entreprise.

Burns (*BURNS*, 2014) rapporte les propos de Goodnight qui a beaucoup travailler sur la généralisation des plans de prévention. Selon lui, c'est « *le plus grand changement organisationnel dans une clinique depuis l'informatisation* ». Or tout changement demande un investissement important pour qu'il voie le jour, il faut donc s'assurer de la nécessité ou de l'envie pour la clinique de mettre en place les plans de prévention.

De plus, les plans de prévention ne sont pas une solution universelle. Cela nécessite de consacrer du temps à chaque consultation et en dehors de chaque consultation. Or le temps est souvent ce qui manque dans une clinique vétérinaire. Avant de se lancer dans un tel projet, il faut réfléchir à la capacité de la clinique à consacrer des vétérinaires et assistants sur ce projet, puis dans la gestion des plans au quotidien. L'objectif étant de conduire à un accroissement de l'activité, il faut aussi réfléchir à la capacité à absorber ce surplus d'activité, ou le cas contraire à la possibilité d'embaucher.

L'essentiel :

Nous présentons de manière simplifiée Figure 5 l'équation de valeur des plans de prévention reprenant le principe du triplement gagnant. L'objectif premier de la clinique est de s'occuper de la santé de sa patientèle tout en satisfaisant sa clientèle en conservant un modèle économique pérenne et rentable

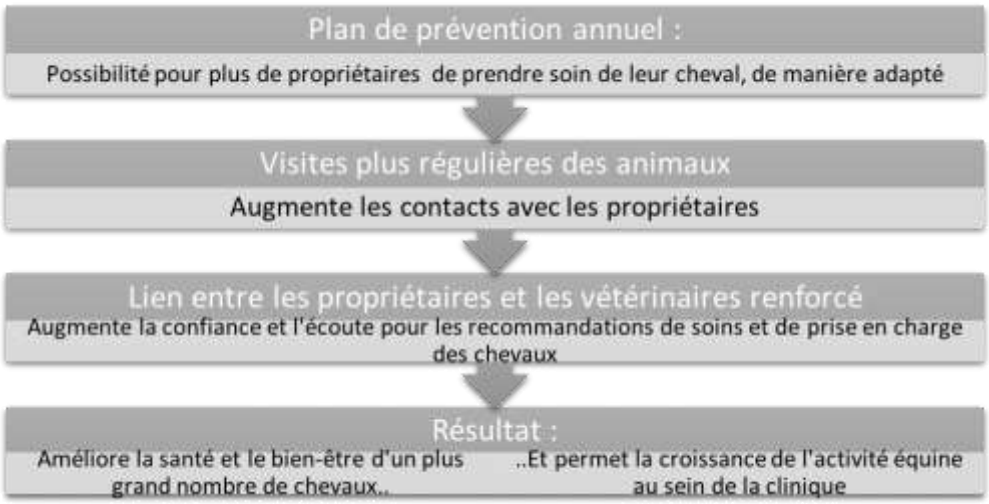

Figure 5 : L'équation de valeur des plans de prévention

Bilan :

Le concept des plans de prévention a été développé aux Etats-Unis afin de répondre à la diminution du nombre de consultations suite à la récession économique de 2009. Un plan de prévention est un programme de soins préventifs défini sur l'année et adapté à l'animal à qui il est destiné. Cela prend la forme d'un pack annuel de services et de produits vétérinaires dont le paiement est mensualisé, dans le but de maintenir un animal en bonne santé.

En équine, il est recommandé d'inclure *a minima* des consultations régulières permettant le contrôle de l'état général du cheval, de surveiller l'apparition d'anomalie, de vacciner, de réaliser le contrôle antiparasitaire et la dentisterie. Les plans de prévention permettent de répondre en partie aux attentes des clients en termes de confiance, de communication et de tarifs en apportant ce qu'il y a de plus adapté à l'animal. De plus, c'est un levier de croissance puissant pour la clinique qui les développe.

La mise en place de plans de prévention au sein d'une clinique demande un grand changement afin de s'adapter à un nouveau mode de fonctionnement. Il est nécessaire de réfléchir étape par étape à leur création, leur tarification et leur développement, à la mise en place de procédures de fonctionnement et à leur suivi à court, moyen et long terme. Enfin le déploiement d'un tel projet est avant tout une aventure humaine. Cela requiert d'obtenir l'adhésion de toute l'équipe pour amplifier leur motivation et de définir précisément les rôles de chacun pour créer une dynamique d'équipe fiable.

L'utilisation des étapes et des techniques du marketing des services permet d'assurer un développement structuré et adapté à la clientèle. Je vais donc présenter le principe du marketing des services et son application au monde vétérinaire, en particulier aux plans de prévention.

II. Bases et fondamentaux du marketing des services

Les services font aujourd'hui partie intégrante de l'économie, l'INSEE dans ses tableaux de l'économie française 2016 (*MARTIAL et al.*, 2016), rapporte que trois quarts des français travaillent dans le secteur tertiaire qui concerne les activités de service.

Depuis 2006 et la mise en place de la « directive service » au niveau européen, puis sa transposition au droit français, avec application au champ vétérinaire en 2010, la profession vétérinaire, historiquement profession de santé a été requalifié profession de service. Cela a conduit à une profonde refonte du code de déontologie publié en 2015, ouvrant la voie à de nouvelles possibilités en termes de marketing et communication vétérinaire. Les vétérinaires sont donc confrontés, en plus de la question des soins, à la question du marketing de leurs services. Le marketing est « un mécanisme économique et social » (*KOTLER et al.*, 2015) dont je vais définir et développer les principales notions et voir comment elles s'adaptent aux cliniques vétérinaires.

A. Le marketing (bases et fondamentaux du marketing)

1. La création de valeur au service de l'entreprise et du client

a) Définition du marketing

Jacques Lendrevie dans son ouvrage MERCATOR (*LENDREVIE, LÉVY*, 2014), définit le marketing comme *« la stratégie d'adaptation des organisations à des marchés concurrentiels, pour influencer en leur faveur le comportement des publics dont elles dépendent, par une offre dont la valeur perçue est durablement supérieure à celle des concurrents. Le rôle du marketing est de créer de la valeur économique pour l'entreprise en créant de la valeur perçue par le client ».*

Il y a donc deux principales dimensions : la satisfaction du consommateur et l'utilisation des moyens techniques.

b) Le concept du marketing

L'objectif principal est la rentabilité de l'entreprise, par la satisfaction du client. Il est atteint par une démarche de fidélisation active du client. Pour cela, la priorité est de conserver les clients existants grâce à la qualité et la performance de la relation entreprise/clients avant d'envisager en gagner de nouveaux.

L'orientation client vise d'une part à satisfaire leurs besoins, d'autre part à détecter les besoins non exprimés. Pour cela le marketing est fondé sur des méthodes scientifiques servant à rassembler, traiter et analyser des informations afin de proposer une réponse adaptée.

c) *Application du marketing à la clinique vétérinaire*

Le marketing peut être utilisé par une clinique vétérinaire pour favoriser l'échange entre la clinique et le client. Il s'agit d'une part de convaincre les propriétaires d'animaux de l'importance du suivi de ces derniers et d'autre part, de fidéliser la clientèle pour une stratégie de développement rentable de l'entreprise. En effet, l'adaptation du concept marketing fait apparaitre le principe que l'entreprise vétérinaire ne doit pas se contenter de soigner l'animal malade mais elle doit aller plus loin et proposer des produits et services afin de répondre aux attentes des clients. Ceci pour le bien des patients : les animaux, des clients : les propriétaires et de l'entreprise : la clinique.

2. L'approche Marketing

Le marketing est donc un effort constant d'adaptation à l'environnement instable dans lequel évolue l'entreprise et sur lequel elle n'a pas de pouvoir, pour créer, sur la durée, de la valeur perçue, supérieure à celle de la concurrence.

a) *Les mécanismes de perception de la valeur*

Pour bien comprendre la définition et l'intérêt des étapes du marketing, il est nécessaire de connaître les mécanismes de perception de la valeur par les clients et de connaître les différents leviers présentés Figure 6 (*LENDREVIE, LÉVY*, 2014).

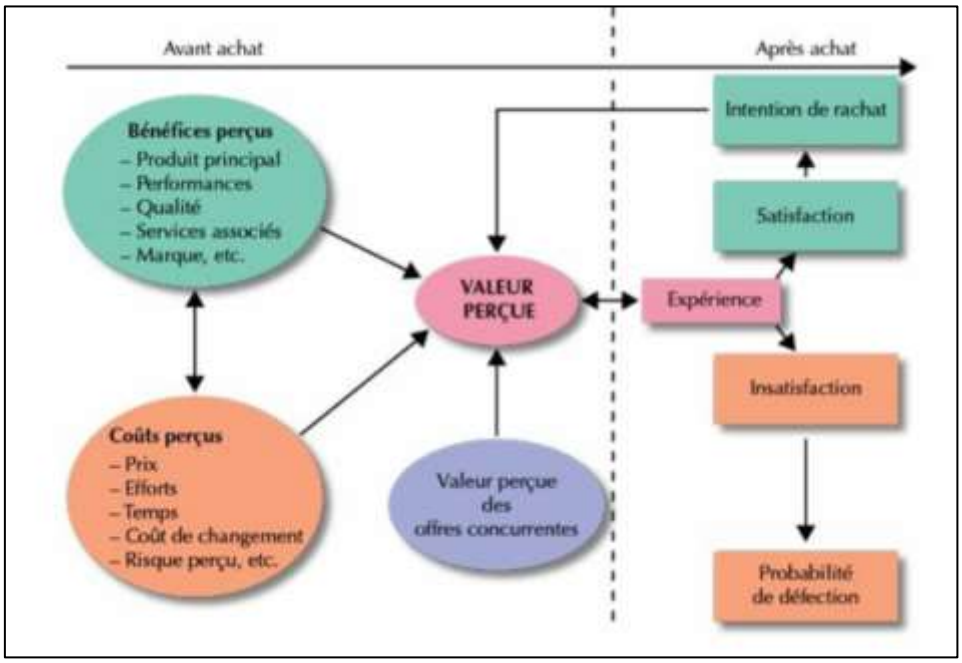

Figure 6 : Mécanismes de perception de la valeur d'après Lendervie et Levy

La valeur perçue est tout d'abord un rapport entre les bénéfices, les coûts et la concurrence, elle est donc relative. De plus, les clients ont des attentes et des perceptions différentes, donc

l'expérience associée et le degré de satisfaction peuvent être très variables en fonction du client. Il est donc important de bien connaître et identifier ses clients, afin de pouvoir travailler sur les leviers de création de valeur : de manière classique, accroitre les bénéfices et réduire les coûts perçus.

b) Une stratégie qui s'inscrit dans la durée

La première approche du marketing au début du XXe siècle s'est limitée à l'optique de vente (*VOLLE*, 2011). Cette optique consistait à privilégier la commercialisation des produits par un travail sur les circuits de distribution d'une part et sur la stimulation de la demande d'autre part. Cela passe par une amélioration de la présentation des produits et une meilleure distribution de ces derniers. Lorsque les entreprises se multiplient et se développent, la concurrence est accrue et les clients disposent d'une plus grande offre de produits. L'approche marketing se développe et adopte une perspective plus stratégique et plus relationnelle théorisée dans les années 1950. L'objectif n'est plus seulement de conquérir les clients, mais aussi de les fidéliser. Il faut donc inscrire la valeur du produit fourni dans la durée. La valeur perçue doit être supérieure à celle proposée par les concurrents, pour influencer le choix de l'entreprise avant l'achat, puis maintenir la satisfaction client par un programme relationnel permettant de maintenir un lien avec le client.

3. Les différentes étapes de la démarche marketing

Il existe trois phases principales de la démarche marketing (*MAYRHOFER*, 2013), la phase d'étude, la phase stratégique et la phase opérationnelle (Figure 7).

a) Le marketing d'étude

Le marketing d'étude, souvent inclus dans le marketing stratégique, est la première étape de toute politique marketing. Il concerne d'une part l'analyse de l'entreprise et de son environnement : l'étude du marché, le suivi de la position concurrentielle. D'autre part, il mesure l'efficacité des actions marketing déjà réalisées.

L'étude du marché permet de regrouper les informations nécessaires pour décider, ou non de s'engager dans une nouvelle voie, cela permet d'élaborer une vision pour réduire les risques en facilitant les prises de décisions. Différents types d'études existent ; les études exploratoires documentaires ou qualitatives et les études quantitatives (*LENDREVIE, LÉVY*, 2014). Cela peut être mené dans un premier temps simplement par des études documentaires permettant de défricher les tendances. Ces études documentaires consistent à sélectionner, synthétiser et analyser des informations issues de sources variées. L'apport des sources internes comme les fichiers clients et données de ventes sont très utiles mais plus ou moins facilement disponibles selon les entreprises. Les sources externes sont des données diverses et variées produites par exemple par les associations professionnelles ou les organismes publics.

b) Le marketing stratégique

Le marketing stratégique correspond à l'ensemble des étapes nécessaires en amont de la production et de la mise en vente d'un produit ou service.

À la suite du marketing d'étude et selon la synthèse faite après analyse de l'environnement externe et interne de l'entreprise, les objectifs sont définis, permettant de décider des grandes orientations stratégiques de l'entreprise ou du projet : ce sont les choix stratégiques. Ils conditionnent l'ensemble des décisions qui seront prises aux étapes suivantes et permettent de maintenir une ligne directrice claire dont tous les choix découlent en aval. Une fois ces choix effectués, suivent les points développés ci-dessous.

(1) La segmentation du marché

La segmentation, c'est tout d'abord accepter que tous les clients ne soient pas identiques. Cela correspond au découpage d'un marché en groupes de clients distincts et homogènes, alors regroupés en segments, en fonction de critères prédéfinis, d'une façon de penser ou d'agir spécifique, sensibles à une même politique marketing ou ayant un même niveau de besoins.

Par exemple, un vétérinaire équin aura tendance à segmenter sa clientèle en fonction du statut des propriétaires de chevaux : les propriétaires particuliers, les éleveurs, les haras nationaux, les entraineurs ou encore les cavaliers professionnels. Le vétérinaire ayant une clientèle presque exclusivement de loisir pourra quant à lui segmenter en fonction de la place de l'animal par rapport au propriétaire : cheval d'entretien de terrain, cheval de ballade, cheval de compétition, cheval « compagnon de vie » ... Le degré d'attachement porté à ce dernier est un critère permettant une segmentation de la clientèle, amenant à adapter son discours en fonction du segment. Enfin une segmentation selon le statut physiologique de l'animal (par exemple l'âge) est aussi fréquemment utilisée.

(2) Le ciblage

Le ciblage, c'est choisir un ou plusieurs segments de clients ayant un intérêt commun, vers le(s)quel(s) l'entreprise souhaite s'orienter puis définir une stratégie marketing. Il existe trois types de stratégie marketing :

- La stratégie indifférenciée, fondée sur les caractéristiques communes des segments plutôt que leurs différences, elle permet de toucher le plus grand nombre de clients avec un produit standard, abordable (exemple de la vaccination obligatoire).
- La stratégie différenciée consiste à exploiter au moins deux segments du marché et proposer une offre spécifique à chaque segment avec une politique marketing distincte (ex. : création d'une gamme de produits pour les particuliers et une autre pour les professionnels).

- La stratégie concentrée correspond à une politique marketing qui se limite à un seul segment de clients ou d'attentes (ex. : les propriétaires particuliers), souvent utilisée lorsque l'entreprise dispose de ressources limitées.

(3) Le positionnement

Se positionner correspond à faire des choix qui vont créer une différence entre l'entreprise et ses concurrents. Cette différence, positive et spécifique doit être mise en avant pour montrer un bénéfice client sur lequel l'entreprise sera dominante. Le positionnement consiste à prendre une place dans l'esprit du consommateur. Il doit transparaitre au travers des éléments utilisés dans la communication auprès des clients. (ex. : disponibilité 24h/24, pour tous types d'animaux)

Pour mettre en avant le positionnement d'une entreprise, l'élaboration d'une stratégie de marque est souvent mise en place. Une marque peut être définie comme « *un ensemble de signes servant à identifier un produit et à le différencier de la concurrence* » (*MAYRHOFER*, 2013). Cela permet de procurer des avantages majeurs à une entreprise en jouant sur la notoriété, la fidélité de la clientèle à une marque, la qualité perçue et l'image qui en découle. Cette image de marque correspond à la représentation mentale qui est associée à l'évocation de la marque.

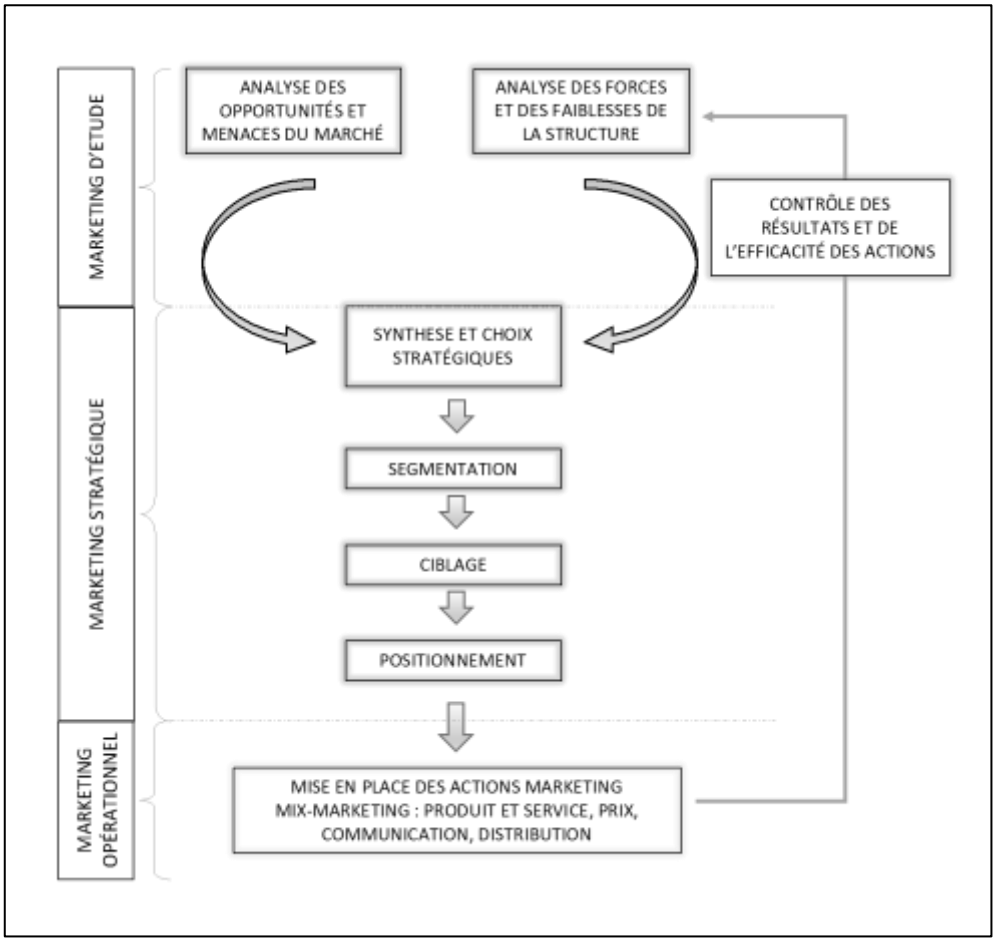

Figure 7 : Étapes de la stratégie et des actions marketing dans une structure vétérinaire

c) *Le marketing opérationnel et le mix marketing*

Sont regroupés dans le marketing opérationnel toutes les actions postérieures à la production-réalisation. Cela correspond à la mise en place des décisions prises dans le cadre du marketing stratégique.

Pour cela, le marketing opérationnel s'appuie sur ce que l'on appelle le mix marketing. C'est un ensemble cohérent de décisions, basées sur quatre leviers, qui sont les composantes du mix marketing. Ces quatre leviers constituent la règle des 4P pour *Product :* Produit, *Price :* Prix, *Place* : Mise en place – Distribution, *Promotion :* Promotion – Communication (Figure 8). Les deux premiers leviers concernent l'offre que l'entreprise va faire à ses clients, les deux autres ont pour objectif de stimuler la demande. En actionnant ces leviers de manière cohérente avec le positionnement choisi, l'entreprise va alors être en mesure d'optimiser son développement tout en améliorant la satisfaction de ses clients.

(1) Marketing mix : la règle des 4P

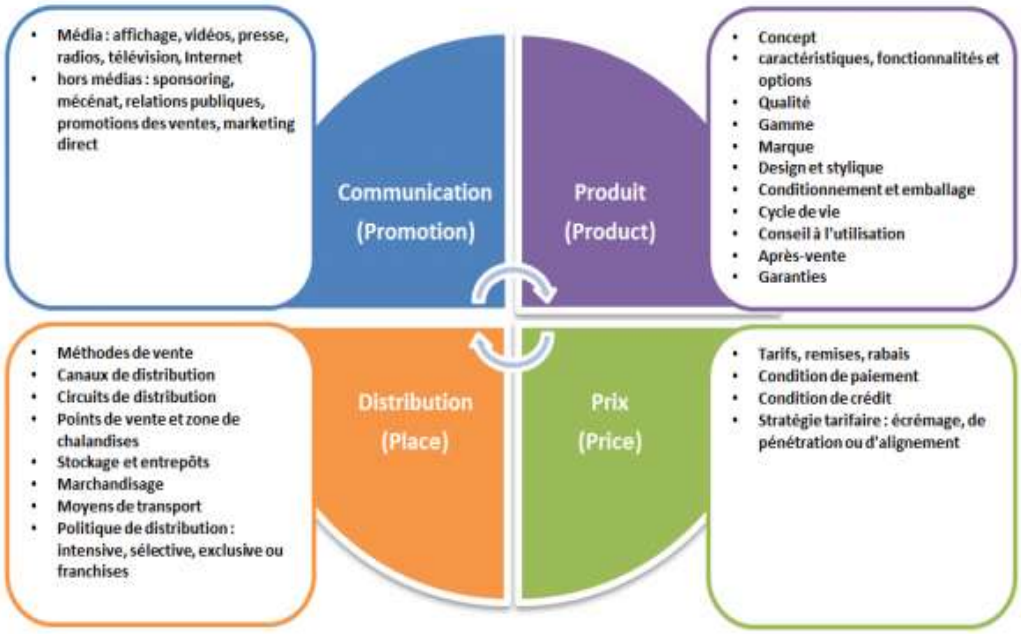

Figure 8 : Les 4P du mix marketing

La règle des 4P sera développée plus en détails lors de son application aux services mais nous présentons ici les principales notions à retenir. La politique de produit consiste à concevoir, gérer et renouveler ce que l'entreprise vend à ses clients. La politique de prix effectue un travail sur la tarification en fonction de nombreux facteurs de coûts, d'élasticité de la demande et de rentabilité attendue. La politique de distribution va permettre de définir les actions à mettre en place pour apporter aux bons clients les bons produits en bonne quantité, au bon moment et au bon endroit. À cela sont associés des services supplémentaires pour la vente et la consommation, par exemple le service après-vente. La politique de communication utilise de nombreux moyens et supports médias ou hors médias, dans le but

de promouvoir les produits, services et l'entreprise dans son ensemble, en stimulant les distributeurs à vendre ou en attirant directement le consommateur final vers l'entreprise et ses produits.

La démarche Marketing a été simplifiée en 4 étapes par Yannick Poubanne et Thierry Habran, nommée démarche marketing SCP+M, pour Segmentation, Ciblage, Positionnement et Mix-Marketing. (*POUBANNE, HABRAN*, 2009)

(2) Plan marketing opérationnel : contrôle du plan d'action et réaction

Le plan marketing est la clé de voûte de toute opération marketing ; notamment lors du développement d'une gamme de produits ou services. Celui-ci nécessite la réalisation de synthèses permettant la prise de décisions les plus adaptées possibles aux choix stratégiques. Une réflexion approfondie doit être menée pour son élaboration et cela doit être consigné dans un document formalisant un ensemble de recommandations, réflexions et propositions dans le but d'atteindre le résultat escompté (*LAETHEM, BODY*, 2008). De ce document résulte un puissant outil de communication interne. Il doit être formalisé et réactualisé chaque année.

Enfin le plan marketing sert aussi d'outil de suivi et de contrôle. En effet, c'est dans le plan marketing que doivent apparaître les objectifs marketing, financiers ou consommateurs ainsi que les indices de suivi. Cela se traduit généralement par la mise en place de tableaux de bord suivant l'évolution des indices définis pour évaluer les objectifs fixés dans le plan marketing. Certains indicateurs sont incontournables ; le chiffre d'affaires, le volume, la marge. Mais de nombreux autres peuvent être définis en fonction des attentes et besoins du plan marketing comme le nombre de nouveaux clients, le panier moyen, le nombre de visites annuelles de chaque client etc. Cependant il est indispensable de prévoir des actions correctrices pour chaque indice suivi, afin de ne pas se perdre dans l'analyse d'un trop grand nombre d'indicateurs sans être en mesure de réagir face à leur variation.

En actionnant les leviers du mix-marketing de manière cohérente avec le positionnement choisi puis en étant en mesure de réagir face à l'atteinte d'objectifs spécifiquement déterminés, l'entreprise sera alors en mesure d'optimiser son développement tout en améliorant la satisfaction de ses clients. Il existe cependant quelques spécificités notables dans le cadre d'une entreprise tournée autour du service, comme c'est le cas des entreprises vétérinaires. Nous allons donc développer les spécificités du marketing des services et également le mix marketing.

<u>L'essentiel :</u>

- La démarche marketing : étude de marché, choix stratégiques, segmentation, ciblage et positionnement permet de déterminer l'orientation de la clinique ou d'un projet.

- Le marketing opérationnel est l'étape de mise en œuvre de l'orientation stratégique. Elle peut être développée grâce au mix marketing.

B. L'utilisation du marketing des services

1. La notion de service

a) Définitions

« *Un service est une activité ou une prestation soumise à un échange, essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Un service peut être associé ou non à un produit physique.* » (*KOTLER et al.*, 2015)

Le processus de création d'un service a été théorisé par P. Eigler et E. Langeard sous le terme de « servuction », issu de la contraction des mots service et production. Cela correspond à « *l'organisation systématique et cohérente de tous les éléments physiques et humains nécessaires à la réalisation d'une prestation de service dont les caractéristiques commerciales et le niveau de qualité ont été préalablement déterminés* » (*EIGLIER, LANGEARD*, 2000). Cette définition inclut la participation du client, qui est indispensable, ainsi que l'interaction client-personnel et l'interaction entre les clients eux-mêmes. Ces deux interactions sont d'une importance primordiale car la relation client-personnel sera l'un des composants majeurs de la satisfaction du client. Le bouche à oreille joue également un rôle non négligeable lors du choix d'utilisation d'un service par rapport à un autre. Le personnel a donc un rôle principal dans la servuction. Sa gestion - au sein des ressources humaines - est capitale afin d'apporter un service de qualité.

John BATESON professeur à la London Business School résume le marketing des services par ses trois composantes principales (Figure 9), la gestion des ressources humaines (notamment le personnel au contact des clients), la gestion du client (qui participe à la production du service) et la gestion des opérations (le *back office*, ou organisation invisible nécessaire à la délivrance du service) (*BATESON, HOFFMAN*, 2016).

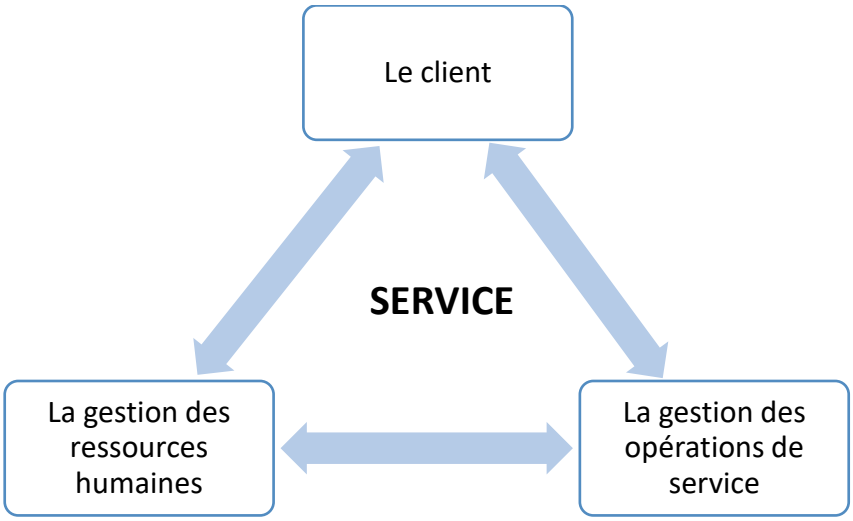

Figure 9 : La trilogie de service selon BATESON

b) *Les spécificités des services*

Il est essentiel de connaître la distinction entre bien, service et produit. Un bien est quelque chose de tangible tandis qu'un service est intangible. En marketing, le produit désigne autant le service que le bien, ou le mélange des deux. L'immatérialité du service nécessite que le client soit à la fois spectateur et acteur de sa fabrication. Un service ne pouvant être stocké, il est consommé simultanément à sa production. A la différence d'un bien, il n'existe pas de transfert de propriété pour un service.

Un service peut être défini par comparaison à un bien, selon les points du Tableau VIII (*POUBANNE, HABRAN*, 2009) :

Tableau VIII : Différences entre bien et service

Bien	Service
Tangible	Intangible
Stockable	Production et consommation simultanées
Transfert de propriété du bien	Absence de propriété
Production avec matière première, machine et main d'œuvre	Production avec personnel et client en contact en utilisant un support physique
Qualité constante	Qualité et nature sensiblement variable

Cependant, il existe une certaine continuité entre biens et services. En effet, les auteurs du MERCATOR (*LENDREVIE, LÉVY*, 2014) distinguent différents types de services et biens commercialisés auprès des clients, que nous illustrerons ici par des exemples issus de l'entreprise vétérinaire :

- Les services à faible composante matérielle : par exemple, le conseil nutritionnel.
- Les services à forte composante matérielle : la réalisation de radiographies avec production d'un bien qui est le cliché radiographique, remis au propriétaire.
- Les biens à forte composante de service : les traitements antiparasitaires ou aliments adaptés à des maladies, délivrés avec conseil, recommandations et assistance pour l'administration.
- Les biens à composante de service faible ou nulle : les accessoires et autres produits disponibles en vente libre au comptoir.

Une clinique vétérinaire propose une offre très large allant du service-conseil à la vente de produits sans service associé. Par les caractéristiques du service, il est beaucoup plus difficile à valoriser et donc à vendre qu'un produit. Lorsque le service vient en complément de la vente d'un produit, il apporte une valeur ajoutée au produit vendu. Lorsque le service est l'élément principal de l'offre et une finalité en lui-même, il est important de le mettre en avant et de le valoriser. Les outils marketing permettent de travailler la valeur aux yeux des clients.

c) *Les différents types de service*

Lovelock définit le service global, acheté par le client, contenant différents types de services (Tableau IX) (*LOVELOCK et al.*, 2008)

- Le service de base : cela correspond au cœur de métier de l'entreprise et répond au besoin principal du client comme « soigner l'animal ». Ce service de base est à l'origine du contact entre le client et l'entreprise prestataire.
- Les services périphériques ou complémentaires : Ils viennent en complément du service de base pour lui ajouter de la valeur, le différencier des entreprises vétérinaires concurrentes et ainsi favoriser la fidélité du client. Lovelock identifie huit types de services périphériques répartis en deux catégories : les services dits facilitants, qui vont accompagner de manière évidente le service de base et les services dits de soutien, dont l'objectif est d'accroître l'importance du service de base. C'est sur les services de soutien que l'entreprise vétérinaire peut se différencier des autres acteurs présents sur le marché.

Tableau IX : Les huit services périphériques selon Lovelock

Les services périphériques selon Lovelock		
Services de soutien	**Conseil**	Il doit permettre de rassurer le client, tout en analysant finement ses besoins, pour lui proposer un produit adapté.
	Hospitalité	Prendre soin du client, l'identifier quand il se présente, lui proposer des services personnalisés. Importance de la connaissance individuelle et de la relation personnalisée.
	Sécurité	Englobe la sécurité liée au paiement et celle liée à l'exécution du service lors d'une consultation.
	Exceptions	Elles concernent les demandes spéciales, plaintes et réclamations et nécessitent un traitement rapide et un suivi.
Services facilitants	**Facturation**	Claire et lisible, elle doit arriver dans un délai raisonnable pour permettre un règlement rapide. Il est important d'être transparent sur le prix.
	Paiement	Nécessité de proposer de nombreuses solutions notamment de paiement différé.
	Information	Élément important du service du fait de son intangibilité : le client souhaite une information claire et précise sur le service et le prix.
	Prise de commande	Peu courant chez les vétérinaires, elle doit être rapide et efficace.

Ces services périphériques viennent agrémenter le service de base. Lovelock reprend la symbolique de la fleur représentée Figure 10, pour illustrer la manière dont les services périphériques sont là pour mettre en valeur le service de base offert par la clinique.

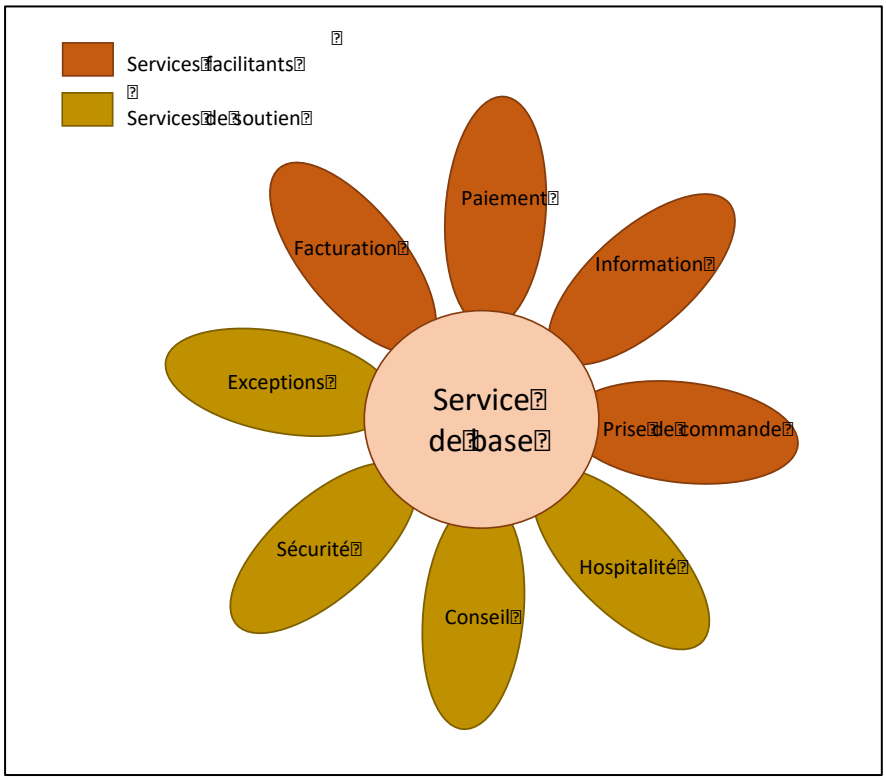

Figure 10 : La fleur des services selon Lovelock

Nous pouvons donc considérer qu'un service occupe différentes places dans une entreprise, il peut être simplement associé à une vente. Il peut être intégré à un ensemble d'autres services et constituer ainsi une offre globale, ou être une finalité en soit. Les vétérinaires ont longtemps fonctionné en considérant le service associé à une vente.

2. Particularités et adaptation de l'entreprise vétérinaire au marketing des services

Afin de répondre aux spécificités de service développés précédemment, les entreprises doivent s'adapter et prendre en compte les principes du marketing des services (*LENDREVIE, LÉVY*, 2014), que nous détaillerons ci-dessous, pour être en mesure de les marqueter.

a) Les cinq grands principes de marketing des services

(1) Réguler l'offre et la demande

Un service étant un produit intangible, donc non stockable, il peut y avoir un décalage entre la capacité de production de service et la demande. En effet, il existe dans le milieu vétérinaire des périodes d'activité très importante, où les effectifs en termes de personnel ne

sont pas toujours suffisants. C'est le cas par exemple de la période de reproduction dans les cliniques équines de Normandie, généralement entre février en juin, ou la demande de service est très importante et difficilement satisfaisable par l'entreprise.

A l'inverse, la capacité de production peut être trop importante, c'est le cas lors des périodes de creux où le personnel est en trop grande quantité par rapport aux besoins de l'entreprise pour satisfaire les clients. Dans l'exemple précédent, cette période est l'automne. Ainsi l'entreprise va perdre de l'argent en ayant des coûts fixes importants par rapport à ses besoins. Il est donc nécessaire de savoir réguler l'offre et la demande pour pallier ces variations d'activité.

Il est possible d'agir sur de nombreux paramètres pour réguler l'offre et la demande. Tout d'abord une régulation par l'adaptation des capacités de production, en faisant appel à du personnel temporaire permet de répondre à des pics d'activité en augmentant l'offre. La régulation de la demande peut s'effectuer par une stimulation marketing. En effet, afin de lisser les variations d'activité, il est possible de promouvoir une offre au moment de l'année ou la demande est plus réduite. Cela s'effectue par la mise en place d'une communication accrue, d'offres spéciales souvent concrétisées par des promotions. D'autres méthodes variées peuvent être utilisées afin de favoriser et encourager la prise de rendez-vous sur les périodes de creux d'activité notamment en faisant varier les services périphériques associés.

Dans le cas d'une activité équine à forte variation saisonnière, les services de dentisterie peuvent, par exemple, être encouragés au cours de l'automne par une communication accrue sur son importance et la mise en place d'offres promotionnelles.

(2) Donner une image de compétence et de disponibilité

De même, l'intangibilité du service peut laisser le client dans l'incertitude quant à ce qu'il a reçu. Pour compenser cela, une image de marque forte génère de la confiance et joue un rôle majeur dans le marketing des services. Il faut que le client puisse identifier l'entreprise et son personnel, à travers une image répétée, qu'il connaît et auxquels il pourra se fier. Le personnel est le vecteur principal de cette image, il doit pouvoir être disponible et attentif aux besoins du client.

(3) Prendre en compte la participation du client dans la conception du service

Le client est l'un des acteurs de la production de service. En effet, il est amené à faire des efforts pour spécifier sa demande et ses attentes afin que ses besoins puissent être bien cernés et satisfaits. Il doit aussi s'adapter pour rendre la prestation possible, être disponible, assurer une aide à la réalisation du service, cela est d'autant plus important quand le service est délivré au domicile du client, car le vétérinaire ne connaît pas toujours l'environnement et ce à quoi il aura accès. L'entreprise a tout intérêt à faciliter le travail du client, que ce soit pour

réduire son anxiété, lui rendre la tâche moins complexe, ou l'aider à obtenir ce qu'il désire. Ainsi la limitation de ses efforts augmentera sa satisfaction.

Il faut de plus savoir anticiper les coûts et les risques liés aux clients. La perception et les attentes peuvent être très variables d'un client à l'autre. Les demandes peuvent être imprécises et varier au cours de la réalisation du service. Cela entraine des difficultés particulières d'organisation ainsi que des différences de coût. Il faut savoir le prévoir et l'expliquer clairement au client, notamment au niveau de la politique de prix.

Enfin, afin de faciliter la bonne compréhension entre l'équipe et le client, il convient d'inciter le client à avoir un « bon » comportement, bon dans le sens intéressant pour l'entreprise. Cela signifie qu'il faut lui apprendre la « bonne façon d'utiliser » les services à sa disposition. L'éducation de la clientèle peut passer par une politique tarifaire avantageuse, récompensant les bons comportements. A contrario, elle peut sanctionner les comportements désavantageux pour l'entreprise en appliquant des majorations tarifaires.

Dans le cas d'une activité ambulatoire, l'éducation de la clientèle peut se faire au niveau des tournées de visites en fonction des zones géographiques. En effet, une répartition des frais de déplacements du vétérinaire entre les différents clients d'une même zone permet d'encourager ces derniers à se regrouper ou s'adapter aux déplacements du vétérinaire.

(4) Adapter son processus de production à un ou plusieurs types de clients

La notion de typologie du client sera développée plus loin. Il existe une multitude de clients, souvent très différents les uns des autres et dont les attentes sont différentes. Par rapport à cela, l'entreprise doit positionner sa réponse. Elle peut avoir une offre de service unique, non différenciable qui sera très claire car très simple. Cela facilite le choix du client mais la rigidité de ce système ne correspondra pas à certains types de clients, qui peuvent représenter une partie non négligeable de la clientèle. L'entreprise peut aussi faire le choix d'une offre flexible, différenciée ou sur-mesure. Cette adaptabilité de l'offre permettra de répondre aux attentes de tous les clients mais complexifie fortement la production et la communication de l'offre. Elle nécessite d'avoir une multitude de discours pour correspondre à chaque type de client.

Certaines cliniques choisissent par exemple de différencier totalement leur offre de services selon les particuliers et les professionnels, proposant alors des services et des gammes de prix différents selon le statut du client. Cependant, la différenciation des services doit absolument respecter une certaine cohérence (*POUBANNE, HABRAN*, 2009). En effet, chaque service doit rester cohérent avec le positionnement de l'entreprise défini initialement afin de renforcer son image dans la direction qui a été choisie.

(5) Assurer la qualité de service par la standardisation, le contrôle et la sensibilisation

Comme vu précédemment, les caractéristiques des services et le fait qu'ils reposent essentiellement sur des interventions humaines font que leur qualité va intrinsèquement varier d'un individu à l'autre, d'une situation à l'autre, en fonction des contextes et états d'esprits du client comme du personnel de l'entreprise. La qualité d'un service, autrefois évaluée au travers de la qualité de prestation de service, est aujourd'hui basée sur la satisfaction du consommateur et sa perception globale du service. La méthode SERVQUAL développée dans les années 1980 a défini 10 critères pour évaluer la qualité des services: les valeurs matérielles, l'accessibilité du service, la compétence, la communication, la compréhension, la courtoisie, la fiabilité, la réactivité, la sécurité et la tangibilité (*TOURMENTE*, 2015).

La standardisation des relations client-personnel par l'élaboration de procédures normalisées, même si elle peut conduire à une perte de spontanéité, permet de palier les variations entre les différents intervenants ou chez une même personne, et ainsi proposer un service de qualité plus constante.

La sensibilisation et la formation du personnel sont des conditions *sine qua non* pour permettre la standardisation de l'offre afin d'en assurer un certain niveau de qualité. L'implication de la direction est alors essentielle pour motiver quotidiennement son équipe et mettre en place un encadrement et un accompagnement dans l'appropriation des procédures de standardisation. Il convient de ne surtout pas négliger les temps et les moyens de formation du personnel ainsi que de valoriser les bons comportements pour maintenir un haut niveau de motivation et d'implication. Enfin de nombreuses études ont montré une corrélation importante entre la satisfaction du personnel en contact et celle du client (*BULGARELLA*, 2005). Un haut degré de satisfaction du personnel est donc indispensable à long terme pour maintenir une bonne qualité du service.

Dans une clinique vétérinaire, la standardisation peut passer par différentes étapes ; par exemple, le suivi de formations par les vétérinaires et les ASV doit faire l'objet d'une restitution auprès des membres de l'équipe. D'autre part, la mise en place de procédures internes détaillées, explicites allant des procédures d'accueil à la prise de rendez-vous pour les ASV ou encore les procédures de prise en charge et d'hospitalisation des cas pour les vétérinaires, permet de normaliser et d'homogénéiser la prise en charge du client ou de l'animal.

Les cinq grands principes du marketing des services sont synthétisés dans le Tableau X.

Tableau X : Bilan des 5 grands principes du marketing adaptés aux entreprises vétérinaires

Réguler l'offre et la demande	Les variations saisonnières d'activité vétérinaire peuvent être régulées : • Embaucher des assistants saisonniers en cas de suractivité • Promouvoir des services pour stimuler la demande dans les périodes de creux (Ex. de la dentisterie).
Donner une image de compétence et de disponibilité	• Une image de marque forte génère de la confiance et joue un rôle majeur dans le marketing des services • Le personnel de la clinique est le vecteur principal de cette image, il doit être disponible et attentif aux besoins du client.
Prendre en compte la participation du client dans la conception du service	• Le propriétaire est l'un des acteurs de la production de service il faut l'inciter à avoir un « bon » comportement. • Il faut de plus savoir anticiper les coûts et les risques liés aux clients car la perception et les attentes peuvent être très variables d'un client à l'autre.
Adapter son processus de production à un ou plusieurs types de clients	• La différenciation des services doit absolument respecter une certaine cohérence. • La clinique peut faire le choix d'une offre flexible, différenciée ou sur-mesure. Cette adaptabilité de l'offre permettra de répondre aux attentes de tous les clients mais complexifie fortement sa production et la communication (Ex. Plans de prévention).
Assurer la qualité de service par la standardisation, le contrôle et la sensibilisation	• La qualité d'un service, est aujourd'hui basée sur la satisfaction du consommateur et sa perception globale du service. • Normaliser et homogénéiser la prise en charge du client ou de l'animal : suivi de formations par les vétérinaires et ASV, mise en place de procédures internes détaillées.

b) Le mix marketing des services

De nombreuses théories adaptées au *mix marketing* ont été développées pour répondre aux problématiques spécifiques du marketing des services, nous nous intéresserons à celle de Booms et Bitner, qui adaptent au début des années 80 la théorie du *mix marketing* des 4P en une théorie des 7P (*BOOMS, BITNER*, 1981).

Ils reprennent les 4P utilisés pour les produits, présentée au paragraphe A.3.c)(1) Marketing mix : la règle des 4P – Produit, Prix, Place, Promotion – et y ajoutent à cela 3 composantes faisant partie intégrante du service, et dont nous avons déjà abordé l'importance : Personnes, Processus, Preuves matérielles que nous allons développer ci-dessous (*TOURMENTE*, 2015):

- **Le Produit** : il s'agit du cœur de l'offre, incluant les services de base et les services périphériques sur lesquels le client évaluera l'offre dans sa globalité

- **Le Prix** : il a un impact très important sur la satisfaction du consommateur. En effet, le prix matérialise l'offre de service faite au client pour lequel il est plus difficile de percevoir le juste prix d'une offre intangible. Il existe de nombreuses méthodes de fixation des prix, basées sur les coûts de production ou sur la valeur du service perçue par le client, approche plus adaptée déterminant ce que le client est prêt à payer.
- **La Place** : les services sont le plus souvent choisis par les clients pour leur proximité. Une structure vétérinaire ayant une activité de service traditionnelle, doit se montrer proche de ses clients et disponible. La question d'une activité ambulatoire ou non est ici primordiale.
- **La Promotion** : avec la réglementation de la communication des vétérinaires, les principaux actes de promotion des services passent par une communication sur la valeur du service. Il s'agit avant tout d'informer et convaincre les clients de l'intérêt de ce qui est proposé.

- **Les Personnes** : cela correspond au personnel et aux clients. Dans le cadre d'un service, le personnel, principalement celui en contact direct avec le client, est crucial. C'est à travers lui qu'est diffusé l'image de la clinique et que les offres de services sont présentées. Il contribue donc fortement au ressenti du client. Le client quant à lui joue aussi un rôle important, il fait partie de la trilogie sur laquelle se base le service et est coproducteur du service qu'il achète.
- **Les Processus** : c'est par la mise en place de processus et une maitrise approfondie de ces derniers, que l'on peut arriver à mettre en place des actions ciblées et produire un service de qualité, la plus constante possible. Ils comprennent les mécanismes et les flux ordonnés qui permettent d'aboutir à la production du service, en s'assurant des normes choisies.
- **Les Preuves** : cela correspond aux supports physiques fournis avec le service (plaquettes, contrats, matériel, …), mais aussi à l'environnement dans lequel le service est délivré (tenue du personnel, propreté des lieux et du matériel utilisé, …) Elles permettent d'une part de rendre tangible l'offre proposée, d'autre part, elles influent fortement sur la satisfaction du client car ils ont besoin d'indices concordants et concrets pour juger de l'offre.

3. L'application du mix marketing aux plans de prévention

Le *mix marketing* est à adapter quel que soit le service développé et quelle que soit l'entreprise concernée. Il permet de penser à tous les points essentiels auxquels il est nécessaire de réfléchir. Voici Figure 11 une illustration des différents points de *mix marketing*, appliqués à une clinique vétérinaire dans le cadre d'un plan de prévention.

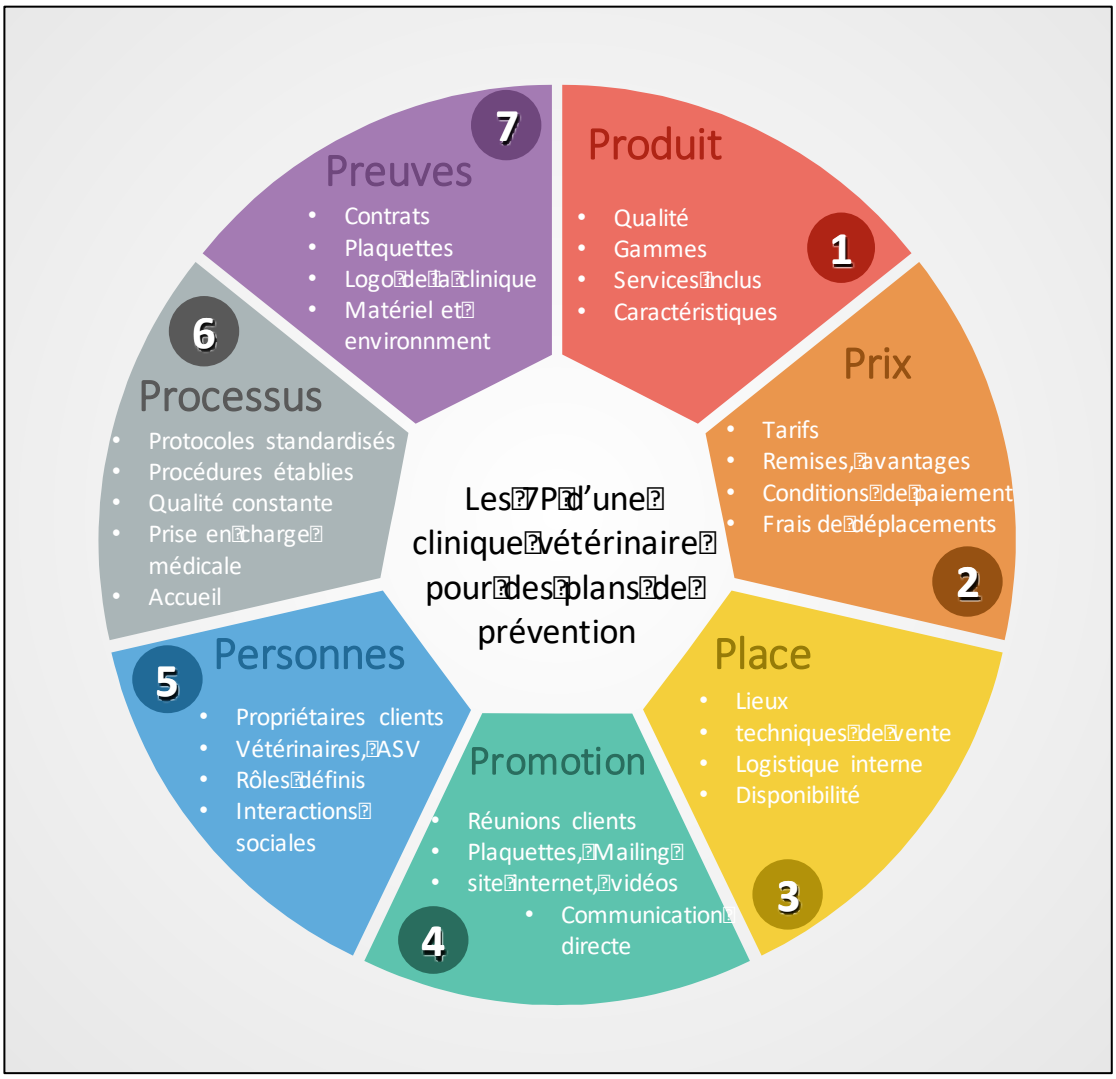

Figure 11 : Adaptation des 7P du mix marketing aux plans de prévention en entreprise vétérinaire

<u>L'essentiel :</u>

- Un service est une prestation intangible. Il est co-construit avec le client et consommé simultanément. Il peut posséder une composante matérielle plus ou moins importante.

- L'entreprise qui vend des services doit s'adapter à ces caractéristiques. Elle doit donc adapter son offre à la demande client et prendre en compte sa participation tout en assurant une qualité constante au service délivré

- Le *mix marketing* appliqué des services s'applique grâce à la règle des 7P : Produit, Prix, Place, Promotion, Personnes, Processus, Preuves. L'ensemble de ces points permet d'aborder les éléments essentiels au développement d'un nouveau service.

Bilan :

Le concept du marketing a été développé au milieu de XXe siècle dans le but de satisfaire au mieux les besoins des clients pour améliorer la rentabilité des entreprises. L'approche marketing joue sur la perception de valeur par le client pour le satisfaire au mieux. Cette perception de valeur est sous l'influence de divers paramètres tels que les bénéfices et coûts perçus ainsi que l'expérience du client au cours de l'achat et de la consommation. Afin de s'adapter au mieux aux attentes du client et améliorer la perception de la valeur de l'entreprise, l'application de la démarche marketing passe par plusieurs étapes. Tout d'abord, la phase d'étude des attentes, de l'environnement externe et interne est essentielle. Elle se fait par le marketing d'étude. Une fois la vision de l'environnement et des attentes clients claire, le marketing stratégique est l'étape ou les décisions stratégiques sont prises puis appliquées à travers les choix de segmentation, ciblage et positionnement de l'entreprise. Enfin ces choix se traduisent concrètement dans l'élaboration du *mix marketing* permettant l'application opérationnelle des décisions stratégiques.

Le mix marketing des produits et des services se distinguent par l'ajout des trois points Personnes, Processus et Preuves permettant de s'adapter aux spécificités des services. En effet, l'entreprise doit prendre en compte un plus grand nombre de paramètre, du fait de l'intangibilité du service et de la variation possible de la qualité et du service en lui-même, en fonction du personnel opérateur. Ainsi, le service offert doit être constant en termes de qualité et d'image. L'offre doit s'adapter à la demande, la demande peut être importante ou très faible, mais elle peut aussi varier en termes de spécificités. L'élaboration détaillée du *mix marketing* selon les choix stratégiques décidés permet de définir l'ensemble des points nécessaires à la proposition d'un service respectant les cinq grands principes énoncés.

Le développement d'un service doit être accompagné d'actions pour identifier les clients à qui il sera destiné. Pour cela, nous pouvons nous appuyer sur les outils de gestion de la clientèle, afin d'identifier les clients cibles, les outils de communication pour diffuser l'information et enfin les outils d'argumentation et de vente pour convaincre les clients cibles. Ce sont ces points que nous allons développer dans la partie suivante.

III. Application et utilisation pour les plans de prévention équin

A. Une communication à adapter aux différents propriétaires d'équidés

1. L'utilisation de la gestion de la relation client pour l'étude de clientèle

Justine Henry (*HENRY*, 2014) a montré dans ses travaux que les vétérinaires équins utilisaient assez peu les moyens qui sont à leur disposition, dont leurs logiciels de gestion afin de cerner leurs clients, soit par négligence de la relation client, soit par la proximité et la connaissance très précise de la clientèle, qui ne nécessite pas d'outils pour améliorer la relation. Son étude a montré que les vétérinaires équins accordaient une importance capitale à la communication relationnelle, directe, mais que peu mettaient en œuvre de marketing et de communication commerciale.

La Gestion de la relation client ou *Customer Relationship Management* (CRM) en anglais, correspond à l'ensemble des stratégies et actions développées par une entreprise à destination de ses clients. La CRM est l'un des volets du marketing relationnel dont l'objectif est l'accroissement du chiffre d'affaires et de la rentabilité de l'entreprise. Elle est un outil de mix marketing. L'intérêt de la CRM est de mieux cibler le client, pour adapter la relation et le discours commercial, cela au bénéfice encore une fois du client, du vétérinaire et surtout de l'animal. Elle se présente en 5 étapes (Figure 12) (*GERM*, 2015) :

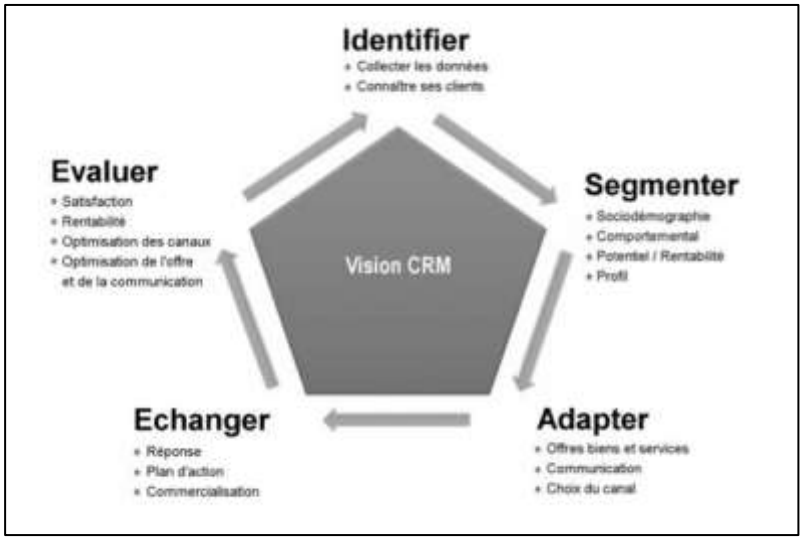

Figure 12 : Les 5 étapes de la CRM d'après le GERM

La collecte d'informations se fait à partir de la base de données de l'entreprise. L'analyse des données collectées permet de segmenter la clientèle. Il existe quatre grands types de critères de segmentation :

- les critères sociaux : démographiques, géographiques et économiques,
- les critères de personnalité et de style de vie,
- les critères comportementaux,
- les critères d'avantages recherchés.

Il est possible d'utiliser plusieurs critères et de les combiner entre eux pour préciser la segmentation. L'important est de savoir en quoi ces critères sont utiles pour l'analyse de la clientèle dans notre cas particulier et ce que nous allons pouvoir en tirer. Ils sont choisis en fonction des objectifs définis en amont (*LENDREVIE, LÉVY*, 2014).

La segmentation se fait généralement en plusieurs étapes. Il est souvent recommandé d'envisager plusieurs segmentations avant de sélectionner la plus adaptée (*GERM*, 2015). Une première segmentation est souvent effectuée sur des critères fondamentaux comme la rentabilité. Une segmentation par la valeur, comme la segmentation RFM (Récence, Fréquence, Montant) est intéressante afin d'adapter le temps consacré, le discours et la communication en fonction des groupes isolés (*LAETHEM, BODY*, 2008). L'objectif est d'orienter les actions et les moyens sur les clients à plus forte valeur ajoutée.

Ensuite, une deuxième segmentation peut être effectuée, fondée sur différents critères comme la relation à l'animal, des critères démographiques sur les clients, des critères physiologiques pour l'animal, le taux de médicalisation. Une fois la segmentation effectuée, il faut considérer chaque segment, ou groupe de clients, pour y adapter le service et la communication associée. L'échange avec les clients se fait de façon proactive, par des contacts et relances, en direct lors des consultations de bonne santé, moment clé où le propriétaire est à l'écoute, pour aborder des sujets variés et faire des recommandations. A l'occasion des rappels vaccinaux, par des courtes communications par mail, sur un sujet précis, ciblé. L'échange se fait aussi de manière réactive, en réponse aux sollicitations de ces derniers. Enfin, une relation avec le client se construit dans le temps et se développe à chaque interaction. De ce constat, découle la nécessité d'évaluer régulièrement les échanges et actions menées.

2. Outils utiles de communication

De nombreux outils de communication sont disponibles et utilisables par les vétérinaires. Chaque outil touche un certain public : des clients actuels, des abonnés aux publications ou des prospects (clients potentiels). Ils peuvent être restreints ou larges. Le Modèle SAVA© a été développé pour les vétérinaires afin d'identifier les objectifs de ces outils de communication, il permet de répondre à la question « pour quoi ? ». L'acronyme signifie faire Savoir (acquérir une notoriété, diffuser une information), faire Aimer (avoir une bonne image, valoriser la clinique, donner confiance), faire Venir (recruter de nouveaux clients, faire revenir) et faire Agir (inviter le client à décider, consulter, s'intéresser à de nouveaux services et acheter) (*LAGRANGE et al.*, 2015). Les interactions entre la clinique et les clients ou prospects se font donc par les différents outils de communication (Figure 13). Dans le cadre des plans de prévention, j'ai recensé les outils utiles, l'estimation de leur coût, le public qu'il touche et leurs objectifs (Tableau XI).

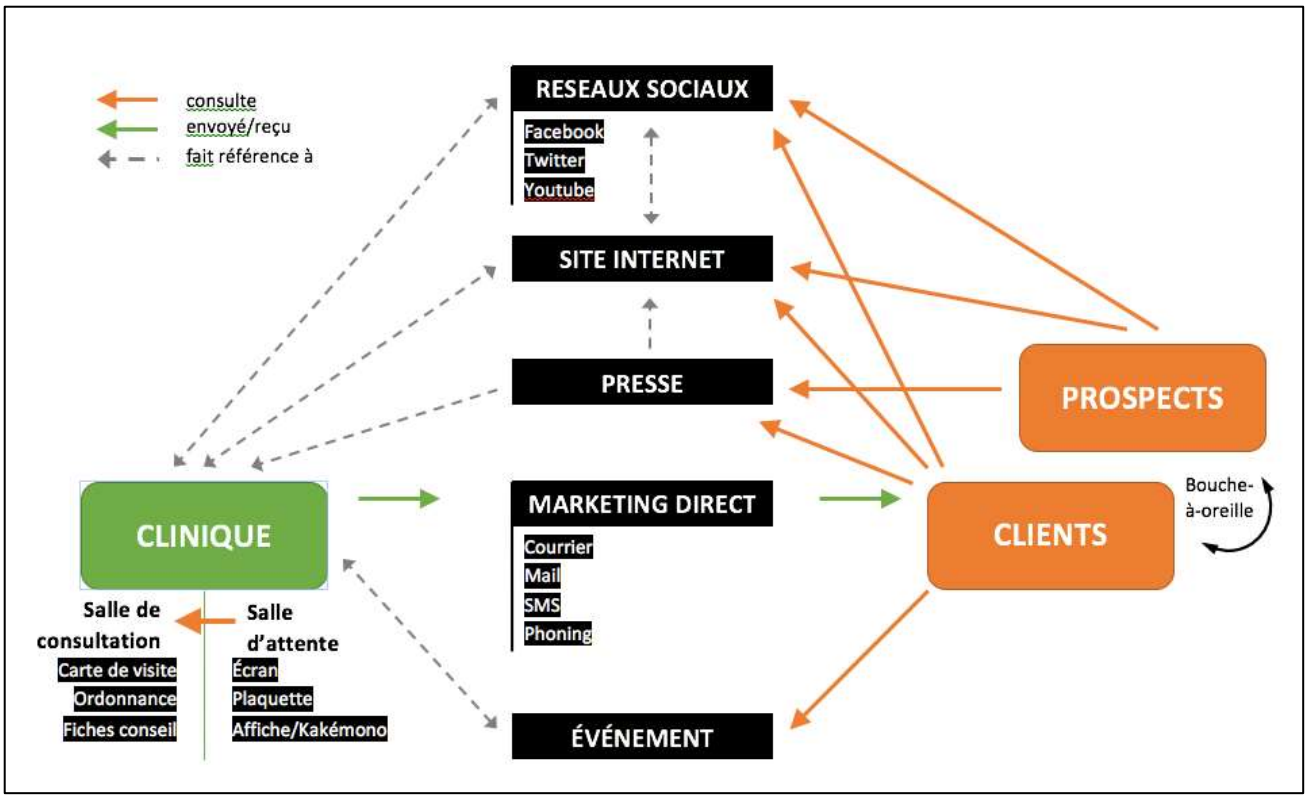

Figure 13 : Liens entre la clinique, les différents outils de communication et les clients, d'après Lagrange

Tableau XI : Tableau des outils de communication adaptés aux plans de prévention, d'après Lagrange

Outils de communication	Temps de conception	Budget	Durée de vie	Ressources externes	Public	Faire SAVA
Brochure des services	2 à 5j.	500 à 1000€	Années	Graphiste & imprimeur	Clients Contacts directs	Savoir & Venir
Prospectus publicitaire	1 à 3j.	200 à 500€	Ponctuel renouvelable	Graphiste & imprimeur	Clients Contacts directs	Savoir & aimer
Film d'entreprise	> 1 s.	>1000€	> 2 ans	Prestataire	Clients, prospects large	Aimer, savoir, agir
Site internet	> 1 s.	Très variable	> 4 ans	Webmaster graphiste	Très large	SAV(A)
Marketing direct	1 à 2h	Gratuit	Ponctuel		Clients, prospects	Venir, Agir
E-Newsletter	4h	<200€	RDV mensuel		Liste abonnés	S(AV)A
Réseaux sociaux	2-3h/mois	Gratuit	RDV quotidiens		Large selon abonnés	Savoir, Aimer
Conférences & réunions	1j.	<200€	Ponctuel renouvelable		Petit comité	Savoir (AVA)

3. Particularités de la communication en exercice équin

La communication des vétérinaires équins est assez complexe. La pratique équine est à cheval entre la pratique rurale et la pratique canine. Leurs cibles sont souvent très diversifiées, ce qui nécessite une adaptation des relations de professionnel à professionnel (« *B to B* ») et de professionnel à particulier (« *B to C* »). La communication y est encore très orientée technique et médicale. Le milieu équin est particulièrement sensible aux images de marque, le vétérinaire doit donc parfaire sa communication et la développer.

Les relations sont modifiées par une pratique ambulatoire très importante, où le vétérinaire s'adapte au client et à son environnement. Les cliniques vétérinaires se structurent de plus en plus mais le recours à des ASV ou personnel d'accueil est encore peu développé. Le temps de contact est souvent limité ce qui diminue les opportunités de faire passer des messages.

Ces outils et techniques de communication nécessitent de réfléchir à leur élaboration : du contenu et du message à communiquer à la forme et au graphisme. L'aide de prestataires extérieurs est souvent recommandée. Dans un premier temps le développement de ces outils nécessite un travail sur les arguments et bénéfices que le service apporte et qui seront mis en avant auprès des clients pour les convaincre.

<u>L'essentiel :</u>

- La CRM ou gestion de la relation client est un concept permettant le renforcement des liens clients-entreprise, l'amélioration des performances financières et l'optimisation stratégique et organisationnelle. Elle est utilisée pour les plans de prévention afin d'analyser, segmenter et cibler la clientèle.

- La communication d'une clinique vétérinaire équine s'appuie principalement sur le marketing direct, des supports papiers et numériques sont souvent utilisés. L'une des particularités d'une activité équine est l'importance de l'image dégagée.

B. Préparer l'argumentation pour mieux communiquer

Afin de convaincre un client d'adhérer au propos tenu et d'accepter les recommandations faites par le vétérinaire, les membres de l'équipe doivent être en mesure de trouver les bons arguments, ceux auxquels il sera particulièrement sensible. Ceci est vrai, que ce soit pour lui expliquer l'intérêt d'un examen particulier, ou, d'un point de vue plus commercial, sur la recommandation d'un mode de fonctionnement, comme l'est le plan de prévention. Cela se fait en procédant par plusieurs étapes (Figure 14), souvent réalisées par les vétérinaires de manière instinctive (*MATHEVET*, 2017). La discussion de l'argumentation concerne tout le monde et nécessite une mobilisation commune de toutes les personnes au

contact des propriétaires d'équidés, des vétérinaires mais aussi et surtout des ASV, afin de tenir un discours homogène et cohérent par rapport à ce qui est proposé.

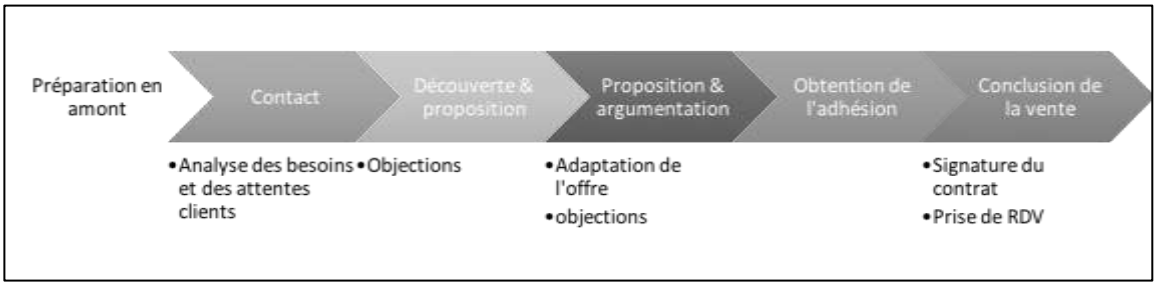

Figure 14 : Les différentes étapes de la vente

1. Analyser les besoins et les attentes des clients

Après les phases d'étude de marché concernant la prospection et l'analyse de la clientèle de sa structure, l'analyse des besoins et des attentes des clients passe par une phase d'écoute active du propriétaire. Elle sert à découvrir les faits, les besoins explicites et implicites, les attitudes et ses objections (question, refus, remarque du propriétaire allant à l'encontre d'une proposition faite). La phase d'écoute nécessite de consacrer un peu de temps au client et de ne pas juger la personne en face de soi. Cela se fait en deux temps : le questionnement puis la reformulation.

a) L'utilisation de la questiologie pour diriger le dialogue avec les clients

Il faut poser savoir poser les bonnes questions afin de mieux cerner les attentes du client. D'après Fréderic Falisse, maître dans l'art de la questiologie, nous utilisons seulement 20% des questions disponibles, alors que l'utilisation de la bonne question donne un avantage non négligeable dans la résolution des problèmes (*FALISSE*, 2012). Il existe différents types de questions que nous illustrons dans le Tableau XII(*POUBANNE, HABRAN*, 2009) :

- Les questions factuelles, qui vont s'intéresser aux actions du client ou de l'animal, aux faits et gestes.
- Les questions d'opinion qui sont utilisées pour savoir ce que pense le client.
- Les questions ouvertes, qui mènent à un nombre de réponse illimité.
- Les questions fermées pour les quelles la réponse est « si/oui », « non » ou un nombre de réponse limité.

À chacun ensuite d'adapter ces formes pour poser des questions d'information ou d'approfondissement jusqu'aux questions tactiques (*ROCHE*, 2016). Nous nous limiterons ici à l'illustration des principales formes (Tableau XII).

Tableau XII : Illustration des différentes formes de questions à destination d'un propriétaire d'animal réadapté de Poubanne & Habran

Exemples de questions	Factuelle	D'opinion
Ouverte	Quand/comment lui donnez-vous à manger ?	Que pensez-vous des compléments alimentaires ?
Fermée	Est-ce qu'il a mangé hier soir ?	Seriez-vous prêt à essayer ?

Les questions fermées sont très utiles pour obtenir des informations précises. Les questions ouvertes seront plus adaptées dans l'écoute active du client, elles vont permettre d'obtenir des réponses explicatives très riches en informations. Il est souvent nécessaire d'utiliser les questions ouvertes pour questionner de manière libre le propriétaire, puis fermées pour préciser certains points. Cela s'applique lors d'une anamnèse et d'un recueil de commémoratifs. D'autre part, les temps de silence font partie intégrante de l'écoute active, afin de laisser la personne en face reprendre la parole et développer son propos.

Voici Figure 15 un exemple appliqué à la gestion du parasitisme des équidés, qui illustre l'utilisation de différentes questions que le vétérinaire peut poser pour ouvrir le dialogue en vue de découvrir les attentes clients, explicites ou non (MATHEVET, 2017).

- « Qu'est-ce qui vous pose le plus de problèmes aujourd'hui ou, quel est pour vous le plus grand risque pour la santé de vos animaux ? »
- « Quel est pour vous l'impact majeur du parasitisme ? »
- « Et quels sont les éléments que vous aimeriez connaitre sur le parasitisme et les maladies parasitaires ? »
- « Qu'est-ce qui vous manque pour mieux évaluer le parasitisme de vos animaux ? »

Figure 15 : Exemples de questions appliquées à la gestion du parasitisme des équidés d'après MATHEVET

Ces questions ouvertes d'opinion permettent de ne pas influencer l'interlocuteur, elles lui laissent le champ libre pour répondre ce qui lui semble adapté. Cela permet au vétérinaire de voir ce qui apparaît spontanément comme un problème pour le client et quelles sont les conséquences qui l'inquiètent. De plus, elles déclenchent le dialogue, de manière à récupérer de nombreuses informations. Cependant, cela ne correspond pas forcément à ce qui sera identifié à la fin de la discussion, comme le problème ou l'attente principale, qui ne sont pas toujours exprimés clairement. Il faut penser à marquer des temps de pause afin de laisser l'interlocuteur s'exprimer et ajouter de lui-même de nouvelles informations qu'il n'aurait pas délivrées spontanément en réponse à la question.

« Combien de chevaux en coliques avez-vous eu l'année dernière sur la totalité de l'écurie ?». Cette question fermée à réponse unique permet quant à elle d'aller chercher des faits plus précis, de rentrer dans le détail afin de mieux évaluer le problème soulevé par le client.

Enfin, les questions fermées sont utiles pour préciser un point particulier, une fois le contexte cerné. Elles ont tendance à très vite fermer le dialogue, c'est pour cela qu'il faut les utiliser avec parcimonie, pour clarifier un point, valider un fait ou un accord, conclure la discussion.

- « Pensez-vous que les coliques de vos chevaux puissent être d'origine parasitaire ? »
- « Avez-vous vermifugé votre animal ces dernières semaines ? »
- « Souhaitez-vous que nous mettions en place un plan de vermifugation pour votre cheval ? »

Lorsque la discussion n'est pas finie, il est important de relancer directement par une question ouverte. Ces questions nous permettent d'élargir la discussion par rapport au motif de consultation, puis si besoin de la recentrer sur un point précis et valider les décisions. L'utilisation de tels outils sera plus riche qu'une question fermée au début de la conversation de type « vermifugez-vous tous les trois mois chaque cheval ? ».

b) La reformulation

La deuxième phase de l'écoute active est la reformulation : elle permet de s'assurer que la demande du client a bien été comprise, que les points essentiels sont bien cernés. Elle permet aussi de lever les incompréhensions et enfin, de relancer l'échange pour développer son argumentation. Cette phase de « contrôle » ne paraît pas toujours utile mais elle n'est pas négligeable.

2. La phase d'argumentation

a) L'utilisation de la méthode SONCAS pour adapter l'argumentaire à la typologie client

L'un des guides de questionnement le plus adapté et simple à utiliser, afin de découvrir les besoins spécifiques d'un client, est la **méthode SONCAS (**Tableau XIII**)**. Elle va permettre de cibler rapidement la typologie du client, en fonction de ses motivations qui vont le pousser à acheter. La méthode SONCAS(E) classe les clients en 6 voire 7 catégories (*CARON, VENDEUVRE*, 2015) :

Tableau XIII : Les différentes typologies clients selon la méthode SONCAS

TYPOLOGIE	Explications du type de client et de ce qu'il faut alors chercher à faire
Sécurité	Le client souhaite réduire les risques ou l'incertitude. Il cherche un produit de qualité, ne veut pas perdre son argent, ne veut pas se tromper. Notre objectif est alors de le rassurer.
Orgueil	L'achat est effectué dans un but de valorisation personnelle, le client cherche à se distinguer, à avoir quelque chose que les autres n'ont pas. Il faut réussir à flatter par nos propositions ce type de clients.
Nouveauté	Le client est intéressé par tout ce qui est nouveau, il en est souvent le 1er utilisateur. Il est toujours très au courant des dernières technologies/offres. L'objectif sera alors d'attiser sa curiosité par la nouveauté.
Confort/ Commodité	Le client est motivé par la tranquillité d'esprit. Il recherche la facilité et la rapidité d'utilisation. Cela concerne aussi bien le service proposé que le moyen de l'acquérir. L'objectif sera de lui faciliter la vie afin qu'il ait l'esprit tranquille.
Argent	L'argent peut être un frein (soucis d'économie). L'objectif premier est le retour sur investissement ou l'économie réalisée, ce client cherche souvent à négocier. Il faut renverser la discussion en présentant ce que le client va gagner en termes financiers, lui montrer qu'il va économiser, investir ou faire une bonne affaire. L'argent peut aussi être une motivation (attrait pour ce qui est cher), dans ce cas, cela rejoint l'orgueil.
Sympathie	Le client fonctionne à l'affect, il recherche une relation amicale avec le personnel. Il consomme pour se faire plaisir et aime recommander ce qu'il consomme. Le personnel doit lui donner l'impression d'être une personne particulière, connue de tous et qu'une attention particulière lui est réservée.
Ecologie/ Environnement	Le client est très sensible à tous les arguments écologiques ou protecteurs de l'environnement, il accepte facilement d'adapter ses habitudes pour répondre à ces problématiques. L'objectif est de lui montrer, si c'est le cas, que ce qu'il consomme ou la manière dont il consomme, s'inscrit dans cette orientation.

L'utilisation de la méthode SONCAS permet de cerner rapidement ce à quoi le client en face de nous va être sensible. Ainsi, il sera possible d'adapter son discours et de présenter des arguments qui le toucheront. Dans le milieu vétérinaire, cette méthode est souvent utilisée spontanément et inconsciemment afin de convaincre un propriétaire de réaliser un diagnostic, un acte ou un traitement pour le bien de l'animal. La théorisation et la préparation de son argumentaire permettent alors au vétérinaire une efficience bien supérieure.

b) Développer une argumentation adaptée : utilisation de la méthode CABP

Cette phase passe par la présentation des caractéristiques de l'offre, des avantages qu'elle procure et des bénéfices que le propriétaire de l'animal va en retirer. Enfin et si possible, l'apport d'une preuve permet de finir de convaincre le client. Cette technique s'appelle la **méthode CAB (P)** pour Caractéristiques – Avantages – Bénéfices et si possible Preuves (*ROCHE*, 2016). À travers cette méthode, la question que nous devons nous poser est : « En quoi la solution proposée va l'intéresser lui, va répondre à ses besoins ? ». Pour ce

faire, on part des caractéristiques qui vont intéresser le client selon sa typologie SONCAS et on raisonne pour arriver aux bénéfices que le client va en tirer.

- **Les caractéristiques** : les caractéristiques techniques ou commerciales du produit ou du service, vont correspondre aux attentes du client. Elles permettent de valider le bienfondé de l'offre.
- **Les avantages** : ils décrivent ce que les caractéristiques apportent au client, en quoi cela va lui être utile. Un avantage apporte une solution, il correspond à ce qui sera le mieux pour le client (une facilité, une amélioration, la libération par rapport à une contrainte…). L'avantage permet de marquer l'esprit du client, qui retient surtout ce qu'il y a de positif pour lui.
- **Les bénéfices** : ils apportent un gain au client et donc une certaine satisfaction en affectant positivement le client par rapport à sa propre sensibilité : c'est un bienfait optimal.
- **Les preuves** : elles valident l'avantage mis en avant en apportant du concret à l'argument. Une preuve peut aussi être matérielle : une partie du service est directement délivré, un produit est remis dès la signature du contrat. Ou être factuelle : résultat d'une enquête, d'une étude, témoignage de clients…

Afin d'illustrer ce propos, voici Figure 16 un exemple parlant sur un outil qui est utilisé tous les jours et un exemple adapté aux vétérinaires :

« Cet ordinateur fait 6 mm d'épaisseur (caractéristique), il est donc facilement transportable (avantage). Vous pourrez le transporter aisément dans VOTRE sac à dos sans prendre une sacoche ou un deuxième sac (bénéfice). De plus, il est élu ordinateur de l'année par l'organisme X, les clients sont vraiment satisfaits (preuve) » (*Derval*, 2011)

« Ce produit contient de l'Ivermectine (caractéristique), il permet de traiter votre cheval contre les parasites internes (avantage). Avec ce traitement vous diminuez les risques de problèmes digestifs, vous pourrez donc être plus tranquille (bénéfice). Les études de développement de ce produit ont montré son efficacité, c'est pour cela que l'Autorisation de Mise sur le Marché a été délivrée (preuve). »

Figure 16 : Exemple de méthode CABP d'après DERVAL et exemple adapté au vétérinaire

Une méthode simple pour conduire au bénéfice final consiste à se poser la question « Et alors ? » ou « Et après ? » tant que la réponse ne semble pas être une raison suffisante pour acheter le produit.

La préparation de l'argumentation structurée passe par un classement des caractéristiques du service ou du produit dans les motivations SONCAS, une caractéristique pouvant correspondre à plusieurs sources de motivation. Il faut ensuite imaginer les avantages et bénéfices qui correspondent à la motivation et à la caractéristique.

L'argumentation ne consiste surtout pas à cacher certains points qui pourraient déplaire au client mais bien à insister sur ce qui lui sera bénéfique. De même, il est important d'être totalement transparent par rapport au prix du service et par rapport à ce qu'il comprend, afin d'empêcher une déception future. Enfin dans le respect du code de déontologie vétérinaire *(Article R242-33 du code rural et de la pêche*), une argumentation auprès d'un propriétaire ne peut être développée que pour le bien du client et de l'animal et non pour le propre intérêt du vétérinaire.

3. L'obtention de l'adhésion du client

Il est important de terminer l'argumentaire par une question fermée afin de vérifier l'adhésion du client par rapport à ce qui a été proposé. Par exemple : « Êtes-vous convaincu que ce nouveau service vous conviendra et sera adapté aux besoins de votre animal ? ». Il existe trois réponses possibles :

- « Oui tout à fait » : la vente doit et peut être conclue.
- « Non pas du tout » : il faut chercher pourquoi le client n'est pas convaincu.
- « Oui, MAIS… » : cela traduit une objection qu'il va falloir lever.

L'obtention de l'adhésion passe souvent par le traitement d'une ou plusieurs objections, qui expriment avant tout un intérêt que le client porte à ce qui lui est proposé, c'est un droit à poursuivre. Il est souvent efficace de répondre à une objection par une autre question. Après avoir rassuré le client quant au fait que son objection a été entendue, l'obtention de l'adhésion se fait en plusieurs étapes. Différentes méthodes simples existent, souvent retenues par les acronymes CRAC (pour Creuser, Reformuler, Argumenter et Conclure) et CNZ (pour Comprendre, Neutraliser, Zoomer) (*CARON, VENDEUVRE*, 2015). J'ai donc adapté différentes méthodes pour présenter les cinq étapes que je considère essentielles :

- Rassurer : « je comprends… », « cela est vrai… »,
- Creuser l'objection, comprendre en creusant le point de blocage : « Par rapport à quoi …? », « Qu'est-ce qui vous fait dire … ? », « En quoi… ? »
- Reformuler et neutraliser l'objection : en l'atténuant et ou en reformulant par une question plus positive.
- Zoomer sur l'argumentation pour changer de cadre, en prenant du recul si l'objection était sur un point précis ou au contraire si l'objection était générale en zoomant sur des points précis de l'argumentation.
- Contrôler à nouveau, afin de vérifier qu'il n'y a pas de nouvelle objection.

Il convient ensuite de valider de nouveau l'adhésion pour préparer la conclusion de la vente.

4. La conclusion de la vente

La phase de conclusion est importante pour valider tout le travail ayant permis de convaincre l'interlocuteur. La conclusion de la vente passe par une matérialisation de celle-ci. C'est une étape essentielle. Il faut faire une demande claire d'engagement puis ne plus argumenter ou donner de détail supplémentaire. Il y a ensuite soit vente immédiate et signature du contrat de soins, soit vente différée qui doit dans ce cas être actée immédiatement par un engagement du client : devis, prise de rendez-vous, date de début du service... Enfin, il est important de savoir remercier son client, pour la confiance accordée. A ce stade, le client doit être satisfait de sa décision pour rester sur une image positive.

L'essentiel :

- L'analyse directe des besoins des clients se fait grâce à un questionnement précis, adapté et ouvert permettant d'identifier leur sensibilité et de les classer selon la méthode SONCASE.

- L'argumentaire doit être adapté à la typologie du client. Il se construit par la méthode CABP afin de lui présenter directement le bénéfice apporté par ce qui est proposé.

Bilan de la partie A :

Un service résulte de l'interaction de trois éléments de base : le client, le personnel en contact et le support physique. Il faut prendre en compte la présence d'autres clients qui peuvent interagir entre eux. Tout cela nécessite une coordination de l'organisation interne à l'entreprise. La servuction représente les moyens matériels, techniques et humains mis à disposition pour produire le service. Elle s'appuie sur des concepts et des étapes marketing bien définis, permettant de structurer le cheminement de production, de la création à la consommation.

Le marketing d'étude analyse l'environnement interne et externe de la clinique et conduit à l'élaboration de choix stratégiques en réponse aux constats réalisés. Les progiciels de gestion sont une source très riche de données pour analyser la clientèle de la clinique et appliquer la CRM afin de segmenter sa clientèle et d'adapter le discours à chaque segment. Le marketing stratégique et les étapes de segmentation, ciblage et positionnement permettent de décider des orientations stratégiques répondant aux objectifs et choix fixés. Enfin, le mix marketing est l'étape opérationnelle qui permet la mise en application concrète des décisions. Dans le cadre du service, la règle des 7P est souvent utilisée pour le mix marketing. La communication, qui reflète l'orientation et le positionnement de la clinique, est aujourd'hui plus libre pour les vétérinaires. De nombreux outils de marketing direct ou indirect sont accessibles. Il convient de bien les choisir. La méthode SAVA permet de cerner les objectifs associés à chaque outil de communication choisi.

Ces démarches peuvent être réalisées aussi bien à l'échelle de l'entreprise (la clinique) qu'adaptées à un projet en particulier. Le développement de plan de prévention s'appuie donc sur ces différentes étapes. L'application du marketing et l'utilisation d'outils spécifiques permettent de réfléchir de manière structurée à la mise en place d'un projet et notamment aux plans de prévention. L'objet de mon étude est d'appliquer ces enseignements à la création d'un service de plans de prévention équins dans une structure mixte équine-canine.

Partie B : Application du marketing pour le développement de plans de prévention équins dans une structure vétérinaire libérale mixte équine-canine

I. Travail préliminaire et marketing d'étude stratégique

Fort des enseignements théoriques tirés de la revue de littérature sur les plans de prévention et de la bibliographie sur le marketing des services, j'ai pu développer le service des plans de prévention au sein d'une clinique vétérinaire. L'ensemble des points traités ci-dessous a été abordé et développé au cours de mon stage de fin d'études.

A. Étude documentaire de la structure, de la clientèle et du marché

1. Analyse de la structure

a) Présentation de la structure

L'actuelle clinique vétérinaire 38,5° est une SELARL créée en 1990 par un vétérinaire équin et un vétérinaire canin. Elle est gérée depuis 2010 par une association de quatre vétérinaires, les docteurs LOUF, GUTTON, DESIROTTE et CHAMOUTON. Ils emploient actuellement trois vétérinaires salariés, dix ASV, une secrétaire comptable et une femme de ménage.

Le service de garde équin et canin est assuré par cinq vétérinaires de la clinique, 24h/24 et 7j/7 sur le site d'Épinal.

L'image de marque de la clinique est véhiculée notamment par une bonne identité visuelle représentée par son logo (Figure 17), bien connue des clients et représentative de son activité.

Figure 17 : Logo de la clinique vétérinaire 38,5°

La clinique 38,5° est constituée de deux sites à bonne situation géographique. Le site principal avec les infrastructures équines, construit en 2000 est situé à Epinal, préfecture du département des Vosges (88) en Lorraine. Elle dessert facilement de larges zones péri-urbaines et rurales. Le site périphérique à activité canine stricte a été reconstruit en 2016 vingt kilomètres au sud d'Epinal à Remiremont (Figure 18). Les deux sites sont facilement accessibles par voies rapides. Un déménagement du site principal dans une nouvelle structure de grande superficie est prévu dans les deux ans.

Figure 18 : Carte de localisation des sites 38,5°, signalés par le logo de la clinique

b) Activité

La clinique possède une activité mixte canine, NAC et équine. L'activité équine est historique par la renommée et l'implication importante dans le monde de l'endurance de son fondateur, vétérinaire équin aujourd'hui retraité. L'activité canine a pris de plus en plus d'importance par un développement fort des compétences, associé à une augmentation de la demande. En 2012, l'équine représentait 13,7% du chiffre d'affaires (CA) global de 1 389 000€ et elle représente en 2016 10% du CA global de 1 700 000 €. L'activité équine a diminué de 10% en termes de CA depuis 2012 dans une clinique qui a vu son activité canine se développer fortement.

La clinique a un plateau technique très bien équipé, avec des compétences individuelles fortes et diversifiées en chirurgie, médecine interne, imagerie canine comme équine. Elle reçoit de ce fait de nombreuses consultations de deuxième avis ou référées.

Malgré la faible proportion de l'activité équine, les deux associés Charles-François LOUF et Emmanuel GUTTON, mixtes équine-canine ont su conserver la renommée de la clinique et

l'image d'un centre spécialisé en équine. Le premier est président de l'Association des Vétérinaires Equins Français (AVEF) et le second est conseiller Ordinal, vétérinaire ostéopathe et diplômé en pathologie locomotrice du cheval par l'ISELP. Ils sont donc très impliqués et bien formés en équine. De plus la clinique est très éloignée des centres de référence équins et c'est le seul centre d'hospitalisation de la région, ce qui lui permet de réaliser de nombreux actes techniques.

L'activité équine de la clinique est principalement ambulatoire. Il y a une activité hospitalière minoritaire où les vétérinaires effectuent des chirurgies et des consultations. Elle prend en charge la médecine préventive, la médecine générale et les chirurgies simples. Les chirurgies orthopédiques et chirurgies de coliques sont référées dans les centres spécialisés de Lyon, Strasbourg ou Paris. Le suivi de reproduction n'est plus assuré par la clinique depuis 2014 car l'activité était faible et très chronophage.

La zone de chalandise de l'activité équine est très étalée du fait de la faible concentration en chevaux dans la région. Elle couvre le département des Vosges (88), le nord de la Haute Saône jusqu'à Luxeuil les bains et le sud de la Meurthe et Moselle jusqu'à hauteur de Nancy.

c) Organisation du travail

La part d'activité équine représente un équivalent temps plein (ETP) sur l'année et est répartie entre deux associés et une salariée en fonction des domaines de compétence de chacun. Ils ont tous les trois une activité mixte équine – canine. Le planning est fait de manière à ce qu'il y ait toujours un vétérinaire en équine. Chacun possède en plus des compétences propres dans un domaine particulier :

- La chirurgie pour un associé qui s'occupe principalement des cas référés et de l'hôpital équin.
- L'ostéopathie et les maladies locomotrices pour un autre associé qui suit notamment une clientèle de chevaux de sports qui lui est propre.
- La médecine interne et l'alimentation pour la salariée qui s'occupe majoritairement de chevaux de loisirs et clubs.

2. Etude du marché exploratoire et documentaire

a) La filière équine autour de la clinique 38,5°

Selon le conseil du Cheval de Lorraine, en 2009, le nombre d'équidés est évalué à 35 000 en Lorraine dont 21 000 chevaux de loisirs (Figure 19). Il y avait 23 000 licenciés pour seulement 60 cavaliers professionnels. La filière équine génère 64 millions d'euros de chiffre d'affaires en Lorraine dont 8% au sein des cabinets vétérinaires (4,8 millions d'euros) (*Organisation Economique et Social du Cheval*, 2009). Même si l'élevage représente la moitié des 1 500 entreprises de la filière en lorraine, il s'agit souvent d'une activité secondaire. De plus, beaucoup de fermes équestres regroupant des chevaux de loisirs sont recensés en

élevage. Les clubs équestres ne sont pas très développés dans les Vosges. Seulement 53 clubs sont recensés, contre 76 en Meurthe et Moselle et 84 en Moselle. L'activité est nettement supérieure en Moselle et Meurthe et Moselle que dans les Vosges (seulement 12 millions d'euros de CA) et la Meuse.

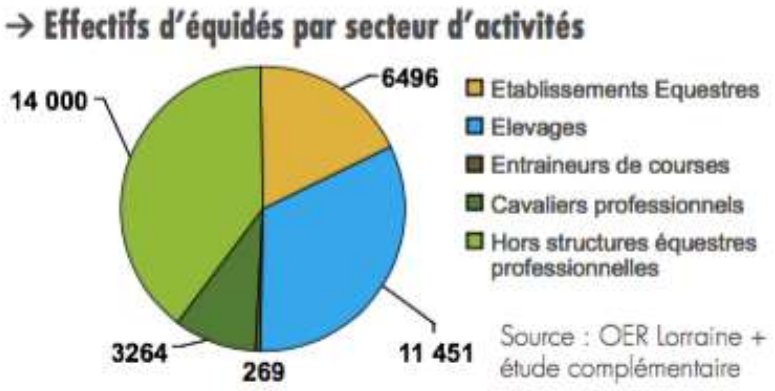

Figure 19 : Répartition des équidés en Lorraine en 2009 selon l'OESC

Depuis 2013, le nombre de licenciés FFE en Lorraine a stoppé sa progression autour de 25 000 licenciés (*FRUSTIN*, 2015). Selon l'Institut Français du Cheval et de l'Équitation (IFCE), il a cependant chuté de 10% dans les Vosges entre 2010 et 2015 (Tableau XIV).

Tableau XIV : Évolution du nombre de licenciés à la FFE par département du Grand Est

Evolution du nombre de cavaliers licenciés

Région : Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Année : 2015

Localisation	2010	2014	2015
Ardennes	2 664	2 803	2 741
Aube	3 248	3 129	2 968
Bas-Rhin	12 460	12 595	12 251
Haut-Rhin	6 502	6 701	6 711
Haute-Marne	2 145	1 967	1 952
Marne	6 681	6 680	6 386
Meurthe-et-Moselle	9 391	9 211	8 730
Meuse	2 224	2 350	2 341
Moselle	10 136	10 707	10 432
Vosges	4 555	3 993	4 104
Total	**60 006**	**60 136**	**58 616**

IFCE-OESC d'après FFE

L'IFCE recense entre 157 et 218 élevages par département en Lorraine, région dans laquelle l'élevage est peu développé (*IFCE*, 2016). Ce ne peut donc être le cœur d'activité principale d'une clinique.

L'activité équine professionnelle - élevage et écuries de compétition - est majoritairement concentrée au nord de la Lorraine (Moselle et Meurthe et Moselle). La filière équine dans les

Vosges est principalement orientée autour du cheval de loisir, avec de nombreux amateurs possédant un ou deux chevaux.

Le marché de la clinique 38,5° est constitué essentiellement de chevaux de loisirs. Ce sont des « équidés utilisés pour le plaisir par leur propriétaire et n'ayant aucune vocation de rapport » *(Desbordes, 2006)*. D'après les travaux de Desbordes, les chevaux de loisirs sont utilisés pour l'équitation de sport (42%), l'équitation de loisir (46%). Puis viennent d'autres usages comme l'élevage et l'entretien du terrain. Cette analyse est confirmée par les vétérinaires de la clinique 38,5°. En 2003, 50 % des chevaux de selle et 70 % des poneys ayant subi une transaction commerciale sont utilisés comme chevaux de loisir par leur acheteur. Ce secteur représente donc la majorité du marché équin (*DESBORDES*, 2006).

b) Analyse de la concurrence de la clinique 38,5° sur l'activité équine

L'Observatoire Économique et Social du Cheval (OESC) recense 135 cabinets vétérinaires en Lorraine avec en moyenne 9% de leur activité dédiée à l'équine (moyenne nationale à 13%). Seulement 5 cabinets sont spécialisés en équine, les autres réservent en moyenne un demi ETP à cette activité (*Organisation Economique et Social du Cheval*, 2009). Il existe douze structures mixtes et trois structures équines pures réparties sur la zone de chalandise de la clinique 38,5°, recensées Figure 20.

Les relations entre vétérinaires sont confraternelles mais il y a très peu de travail en commun. Certaines structures mixtes réfèrent à la clinique 38,5° des cas d'urgence lorsque le budget est limité et que les clients ne sont donc pas prêts à aller dans les centres de référence, mais seulement en dernier recours. La clinique 38,5° cherche actuellement à développer son activité de référé équine, en partenariat avec les vétérinaires mixtes de la zone de chalandise.

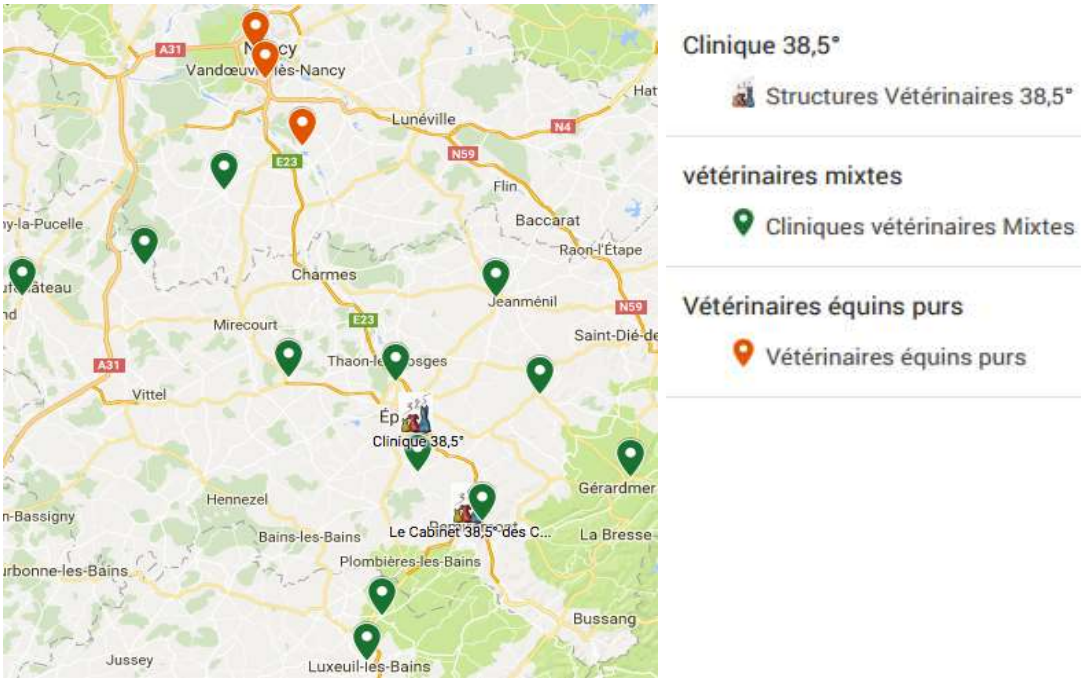

Figure 20 : Répartition des vétérinaires équins sur la zone de chalandise de la clinique 38,5°

Le vétérinaire équin partage la gestion de la santé des chevaux avec de nombreux intervenants (dentistes, maréchaux, ostéopathes, internet…). Anne Desbordes conclut dans ses travaux de thèse que le vétérinaire doit s'imposer comme le premier conseiller des propriétaires et intervenir le plus souvent possible pour occuper le terrain, fidéliser, vendre et éduquer. Elle soulève donc la question de la concurrence ou de la collaboration avec ces différents acteurs (*DESBORDES*, 2006).

Il existe une trentaine de dentistes de différentes nationalités, non vétérinaires, se déplaçant dans la région. Cela représente une concurrence directe pour la clinique. Il n'y a aucun échange avec ces acteurs car leur image n'est pas toujours bonne et cette activité est déjà proposée par la clinique. De même, il y a une concurrence directe avec une vingtaine d'ostéopathes équins non vétérinaires se déplaçant sur la région, venant parfois de très loin. Seul un vétérinaire ostéopathe – réputé – se déplace sur la région, avec qui la clinique travaille sur certains cas complexes.

Une quinzaine de maréchaux exercent sur la zone de chalandise sur les cent sept recensés par l'OESC (2009). La clinique a pour habitude de collaborer en bonne entente avec les maréchaux de ses clients. Elle recommande une certaine prise en charge et travaille en lien avec le maréchal responsable dans l'intérêt de l'animal et du client.

3. Bilan des audits et réflexion stratégiques menés en amont

a) Deux audits ayant conduit à des orientations stratégiques générales

Un premier audit de Philippe Baralon a été réalisé en 2013 afin de définir les enjeux stratégiques sur la période 2013 – 2017. L'accent a été mis sur le développement de l'activité canine. L'avenir de l'équine a été étudié et une relance forte était prévue avec un doublement du CA en trois ans. Le positionnement tarifaire a été défini comme élevé pour les actes et aligné sur la concurrence en ce qui concerne les produits, afin que le prix ne soit pas un frein à la consommation au sein de la clinique. Enfin, une stratégie d'implantation, une organisation interne et une structuration de la gouvernance ont été réfléchies (*BARALON*, 2013).

L'audit de Pierre Mathevet de juin 2017 a pour objectif de définir l'orientation stratégique jusqu'en 2022 puis d'accompagner la clinique pour la réalisation de ses objectifs. L'importance de la canine a empêché la réalisation des objectifs décidés en 2013 en ce qui concerne l'équine, en effet l'ensemble des moyens humains a été mobilisé pour compenser l'augmentation de l'activité canine. Il a donc été décidé de travailler sur le long terme au développement de l'équine, par des abords variés : structuration et organisation, développement de l'équipe et du temps consacré à l'équine, formations, travail sur l'offre de service et développement d'une communication efficace auprès des clients mais aussi des confrères alentours.

Après une analyse des différents audits, une analyse personnelle de la situation et du fonctionnement au sein de la clinique 38,5°, j'ai proposé aux associés de travailler sur les plans de prévention notamment pour développer l'activité équine et fidéliser leur clientèle tout en structurant le pôle équin à travers une organisation interne et externe définie.

b) Un premier essai de plan de prévention en 2015

Le développement des plans de prévention équins s'inscrit pleinement dans la réponse aux enjeux stratégiques actuellement définis. En 2015, à la suite d'un groupe de travail du SNVEL sur ce sujet (*Louf et al.*, 2015), la clinique a développé un service plan de prévention, non mensualisé, consistant à regrouper un ensemble d'actes de médecine préventive, d'y accorder un pourcentage de réduction et de le facturer à la souscription afin de fidéliser le client (Figure 21). L'offre n'a pas été reconduite car très peu souscrite. Le bénéfice client était uniquement financier et très peu de communication et de formation de l'équipe avaient été développées.

Figure 21 : Plaquette client du premier plan de prévention développé à la clinique 38,5°

Aujourd'hui, le souhait des associés de développer ces types d'offres est très explicite et de nombreux moyens aussi bien humains que financiers sont mis à disposition pour aboutir au développement des plans de prévention.

La première étape a donc été d'analyser plus spécifiquement la clientèle équine de la clinique à travers les données disponibles au sein du logiciel, pour mieux comprendre les habitudes et dépenses annuelles actuelles.

B. Analyse de la clientèle équine de la clinique 38,5°

1. Matériels et méthodes

a) Choix des données et critères de sélection

(1) Utilisation du PGI BOURGELAT®

Par rapport aux spécificités du métier de vétérinaire et aux données disponibles dans le progiciel de gestion, j'ai fait le choix de m'intéresser aux critères comportementaux, qui sont observables grâce à l'utilisation par la clinique du PGI vétérinaire (Progiciel de gestion Intégré) Bourgelat®.

(2) Sélection des données :

Nous nous intéressons uniquement aux équidés de la clientèle et à leurs propriétaires respectifs. J'ai donc exclu toutes les données clients et patient ne concernant pas les équidés. J'ai limité cette analyse à l'année 2016, dernière année complète. L'objectif était d'effectuer un état des lieux actuel de la clientèle.

Les chiffres d'affaires et paniers moyens sur l'année 2016 ne prennent pas en compte les éventuels autres animaux de compagnie que les propriétaires peuvent posséder en plus des chevaux ou poneys afin de compenser le fait que la clinique a une activité mixte équine – animaux de compagnie et ainsi s'intéresser uniquement à la partie équine. Cela permettra aussi dans un second temps de pouvoir comparer les résultats à d'autres cliniques équines.

Les ânes ont par la suite été exclus de cette analyse car ils représentent une très faible part de l'activité et ne sont pas la cible des plans de prévention.

Par souci de simplicité rédactionnelle, nous regrouperons par la suite les chevaux et poneys sous le terme « cheval »

Les données extraites concernant uniquement les chevaux, sur la période du 01/01/2016 au 31/12/2016, sont pour chaque client :

- Le nom et le prénom du client
- Le nombre de chevaux actifs* par clients
- Le Chiffre d'Affaires annuel Hors Taxes (CA HT)
- Le Panier Moyen Hors Taxes (PM HT)
- Le Nombre de Transactions** sur l'année (Nb Tr)

*Les Chevaux actifs correspondent aux chevaux ayant été vus au moins une fois en 2016 par un vétérinaire de la clinique, et pour lesquels une facture a été éditée.

** Le nombre de transactions sur l'année correspond au nombre de factures éditées, une facture étant édité à chaque consultation, hospitalisation ou vente de produit, pour chaque cheval.

De même, ces données ont été extraites pour chaque cheval :

- Le nom du cheval
- Le nom et le prénom du propriétaire du cheval
- Le CA HT pour le cheval
- Le PM HT pour le cheval
- Le Nb Tr sur l'année pour ce cheval

Enfin j'ai souhaité analyser les actes et produits en lien avec les plans de prévention, facturés par an, permettant d'une part d'avoir un ordre d'idée des quantités et chiffre d'affaires, d'autre part de pouvoir analyser le taux de médicalisation de chaque animal, en lien avec les plans de prévention. Les actes et produits sélectionnés sont :

- L'ostéopathie,
- La vaccination,
- La dentisterie,
- La vermifugation,

Les coproscopies n'ont pas été incluses dans l'étude car elles sont réalisées par le laboratoire d'analyse départemental, leur traçabilité n'est donc pas possible. De plus, la clinique n'en a fait réaliser que très peu de manière préventive.

(3) Extraction des informations du progiciel de gestion intégré

Les données ont été exportées de la base de deux manières. Concernant la liste des actes et produits pour chaque cheval, l'extraction a été réalisée grâce à la fonctionnalité « statistiques actes et ventes » de Bourgelat, la totalité des lignes de facturation liées aux chevaux, sur l'année 2016. Cela a permis de recueillir les éléments suivants :

- date de facturation
- acte ou produit facturé
- catégorie de l'acte ou du produit
- nom du client
- nom du cheval
- race
- Prix Unitaire Hors Taxes (PU HT)
- quantité facturée
- Prix Total Hors Taxes (PT HT)

Concernant l'obtention de la liste des clients possédant au moins un cheval actif en 2016 avec les informations associées et la liste des chevaux actifs en 2016 avec les informations associées, j'ai créé deux requêtes dans le langage informatique SQL (Structured Query Language), le langage informatique normalisé utilisé par le logiciel Bourgelat pour exploiter la base de données relationnelles. En effet l'utilisation actuelle du PGI par la clinique et les requêtes pré-écrites ne permettaient pas d'isoler uniquement ces données pour les chevaux.

(4) Traitement des données

Les données ont été traitées à l'aide des tableurs Excel et Numbers. Les tableaux issus de la base de données ont été analysés à l'aide de l'outil « tableaux croisés dynamiques » sur Excel.

J'ai ensuite effectué des rapprochements manuels entre les différents tableaux pour obtenir des résultats finalisés prenant en compte le taux de médicalisation en médecine préventive, données issues des lignes de facturation et les CA et PM HT, données issues des requêtes.

Des variations de valeurs de l'ordre de quelques unités, sur les nombres de chevaux, de clients et de transactions totales persistent malgré une consolidation manuelle des données entre les informations extraites selon les deux méthodes. Cela est dû à des changements de propriétaires de chevaux et donc des transferts de dossiers sur de nouveaux fichiers clients entre l'année 2016, date de facturation et l'été 2017, date de récupération des fichiers clients. Cependant, ces faibles variations n'impactent pas l'analyse qui peut être faite de ces données.

b) Méthodes de segmentation utilisées

(1) Segmentation RFM par quartile

J'ai d'abord appliqué aux clients la segmentation RFM, pour Récence, Fréquence (nombre de transactions par an) et Montant (Panier moyen). L'étude de cette segmentation, en prenant comme valeur fracture la médiane des Paniers Moyens (PM) par client ainsi que la médiane du nombre de transactions par an et par client, permet de répartir la clientèle en quartile : quatre sous-groupes de population relativement égaux. En milieu vétérinaire, la récence ne s'utilise pas car la venue du client est souvent indépendante de sa volonté (lorsque l'animal est malade) (*RICHARD*, 2012).

(2) Segmentation selon le nombre de chevaux par propriétaire

La clientèle a été analysée en la segmentant en deux groupes : les clients dit « professionnels » et les clients dits « particuliers ». Suivant le type de clientèle de la clinique vétérinaire 38,5°, il est considéré que les clients possédant 4 chevaux ou plus sont classés comme clients professionnels. Cela correspond à la politique générale et tarifaire actuelle de la clinique.

(3) Segmentation selon le suivi ou non du cheval par la clinique

La segmentation selon le suivi ou non de l'animal a été faite selon les actes et les produits des catégories suivantes : dentisterie, vermifugation, vaccination et ostéopathie. Ce sont les éléments constitutifs de base des plans de prévention actuellement faits et recommandés par la clinique comme devant être faits au moins une fois par an.

Un cheval, et donc le client correspondant, a été défini comme suivi si au cours de l'année 2016, au moins une ligne de facturation a été associée à l'une des catégories ci-dessus. Lorsqu'un client possède des chevaux suivis et non suivis, il a été alors classé dans les clients suivis.

(4) Analyse selon le taux de médicalisation en médecine préventive de l'animal

Les chevaux suivis ont été répartis dans différentes catégories selon le type d'actes et produits utilisés au cours de l'année. L'objectif d'une telle répartition est de pouvoir identifier chaque client et chaque cheval par rapport à sa médicalisation, hors maladies. L'objectif est double :

- Estimer le nombre de chevaux et de clients dans chacune des catégories, afin de pouvoir avoir une idée de la médicalisation des chevaux en 2016.
- Cibler les clients pour identifier ce que chaque client a consommé, quelles sont les raisons pour lesquelles il n'a pas réalisé plus d'examens préventifs pour son animal et ainsi adapter le discours tenu à chaque propriétaire.

Enfin cette catégorisation des clients a aussi pour objectif d'adapter le ciblage et le positionnement des plans de prévention au type de client, et donc la communication à avoir avec chaque client en fonction de sa catégorie.

Une couleur a été associée à chaque catégorie pour plus de visibilité, ainsi qu'un chiffre ou une lettre afin de faciliter les analyses dans les tableurs. Les catégories ont ainsi été définies Tableau XV. La 1ère catégorie correspond aux chevaux ayant reçu en 2016 tous les actes et produits de médecine préventive qu'un cheval devrait recevoir chaque année. La catégorie 2 a été définie avec l'équipe équine de la clinique comme le minimum à faire chaque année sur un cheval. Les autres catégories permettent de classer les chevaux selon ce qu'ils ont eu dans l'année, afin d'adapter les discours de communication. La catégorie 6 recense les clients suivis pour de l'ostéopathie et de la dentisterie mais non vaccinés par la clinique. De même, les catégories A et B se situent un peu en dehors, en effet les animaux ont reçu un unique acte de médecine préventive. L'objectif pour cette catégorie est de se demander pourquoi le client ne fait pas réaliser tous les actes chez un même vétérinaire, que ce soit chez son vétérinaire traitant ou mieux à la clinique 38,5°.

Tableau XV : Légende des différentes catégories définies selon le taux de médicalisation des chevaux

Catégorie	Couleur	Actes ou produits consommés
1		Vaccins, vermifuges, dentisterie, ostéo
2		Vaccins, vermifuge, dentisterie
3		Vaccins, ostéo +/- vermifuges
4		Vaccins et vermifuges
5		Vaccins et dentisterie
6		Ostéo, dentisterie
A		Vaccins uniquement
B		Un seul acte ou produit (hors vaccin)

(5) Combinaison des différentes méthodes

Dans le cadre de la segmentation de la clientèle puis de la catégorisation des clients en vue du ciblage et du positionnement des plans de prévention, une combinaison de différentes méthodes de segmentation a été effectuée afin de gagner en précision. Une fois la clientèle équine sélectionnée, en ayant exclu les animaux de compagnie, j'ai réparti les clients en groupes et sous-groupes selon le schéma Figure 22 :

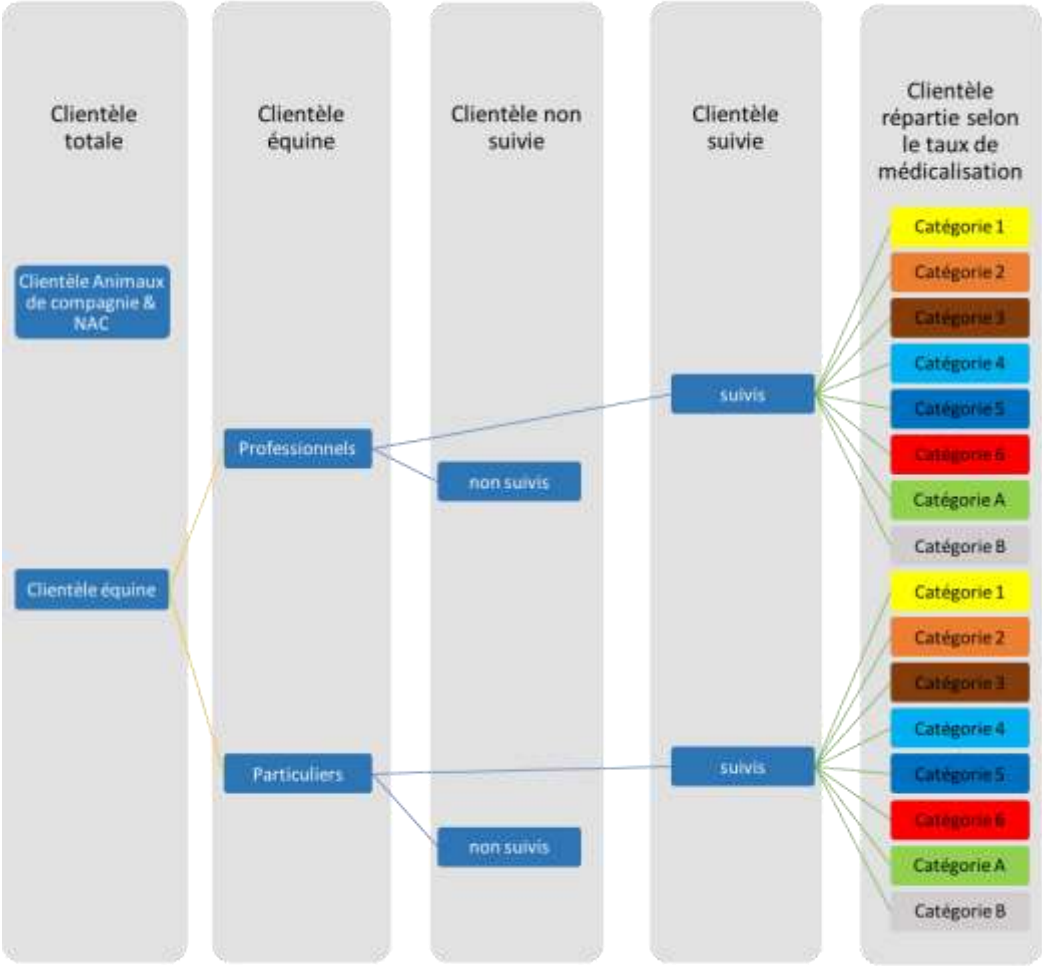

Figure 22 : Segmentations successives de la clientèle de la clinique vétérinaire 38,5°

L'objectif de cette étude de clientèle était d'une part, d'évaluer l'intérêt actuel des plans de prévention par rapport au type de clientèle de la clinique, d'autre part, de savoir à quels types de clients ce service peut s'adresser. Notamment s'il ne doit concerner que les particuliers ou aussi les professionnels.

2. Résultats

a) Observation de l'ensemble de la clientèle équine

(1) Chiffres généraux de la clientèle équine de la clinique 38,5°

Tableau XVI : Chiffres généraux de la clientèle et de l'activité équine

Année 2016	Toute la clientèle
Nombre de clients	550
Nombre de chevaux	1112
Nombre moyen de chevaux/clients	2,0
Nombre médian de chevaux/clients	1
CA Total (€)	183 737,60
Transactions totales	1987

La présentation Tableau XVI du nombre de clients, de chevaux, le CA total de l'activité équine et le nombre de transactions totales permettent de se faire une idée du volume de cette activité dans la clinique 38,5°. Le chiffre d'affaires en 2016 était de 183 737 € sachant que le temps de travail total en équine est évalué à un ETP.

Malgré une moyenne de deux chevaux par propriétaire, l'étude de la médiane montre que la majorité des 550 propriétaires de la clientèle n'en possède qu'un.

Tableau XVII : Chiffres de référence par client et par cheval des CA, PM et nombres de transactions moyens et médians

Toute la clientèle équine	Par client	Par Cheval
CA HT moyen (€)	334,07	167,24
CA HT médian (€)	162,63	89,25
PM HT moyen (€)	92,47	92,46
PM HT médian(€)	72,49	57,17
Nb Tr moyen	3,6	1,81
Nb Tr médian	2	1

Les clients équins dépensent en moyenne 334 euros par an en trois à quatre visites auprès du vétérinaire, que ce soit pour une consultation, une hospitalisation ou simplement l'achat d'un produit. Un cheval est vu en moyenne moins de deux fois par an et coûte à son propriétaire

en moyenne 164 euros. Cependant l'étude de la médiane du CA HT par cheval montre que pour la majorité des chevaux, la dépense annuelle est inférieure à 90 euros.

(2) Comparaison à la loi de Pareto

Selon la loi de Pareto dite des « 80-20 » 20% des clients réalisent 80% du CA, ce sont les « gros clients ». 50% des clients réalisent 15% du CA, ce sont les clients « dilemmes », 30% des clients réalisent 5% du CA, ce sont les petits clients peu actifs. (*CARON, VENDEUVRE*, 2015). J'ai effectué une comparaison de la courbe de la clinique vis à vis de la courbe théorique de Pareto (Tableau XVIII et Figure 23). Les résultats montrent que la loi de Pareto n'est pas respectée pour les 20% des meilleurs clients, en effet ils ne réalisent que 61,4% du CA. La marge de progression théorique est représentée par la zone hachurée.

Pourcentage de clients cumulés	Pourcentage du CA selon la Loi de Pareto	Pourcentage du CA à la clinique 38,5°
20%	80%	61,4%
50%	15%	33,7%
30%	5%	4,9%

Tableau XVIII : Comparaison des pourcentages cumulés de CA de la clinique et de la loi théorique de Pareto

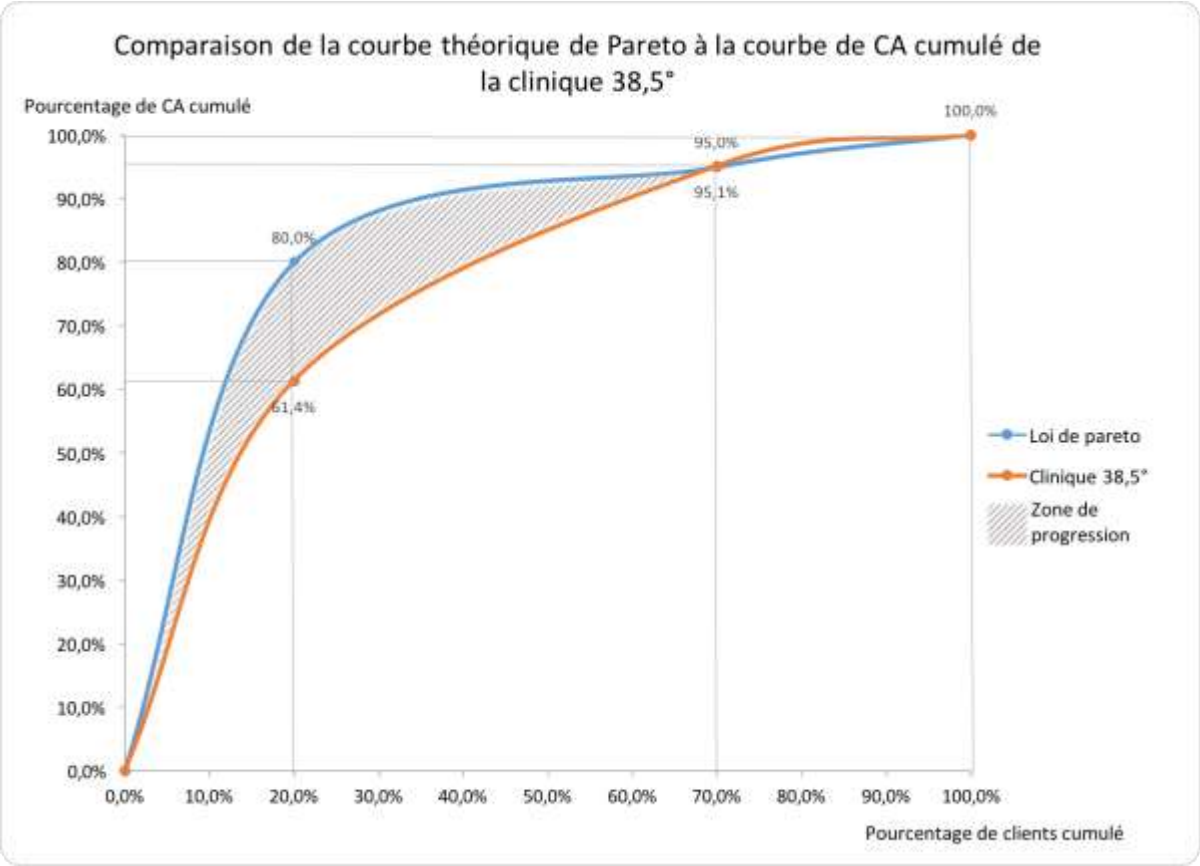

Figure 23 : Illustration de la courbe théorique de Pareto et de la courbe de pourcentage de CA cumulé du pôle équin de la clinique 38,5°

(3) Observations des quantités d'actes et produits vendus

Il y a eu 750 doses de vaccin grippe (seule ou associée) administrées en 2016. La vaccination contre la rhinopneumonie contagieuse équine a été réalisée uniquement 85 fois. 912 seringues de vermifuges ont été vendues, dont 408 doses à des particuliers.

Une seule coproscopie a été réalisée à la clinique. Toutes les coproscopies étaient réalisées au laboratoire départemental vétérinaire d'Epinal et les résultats reçus en version papier non conservés, leur nombre n'est donc pas évaluable.

Il y a eu 108 soins de dentisterie facturés sur l'année et 84 consultations d'ostéopathie. Les analyses biochimiques ont concerné 38 chevaux tandis que les analyses hématologiques ont concerné 37 chevaux, que ce soit pour une stratégie diagnostique lors d'une maladie ou pour un bilan préopératoire. Les raisons ayant motivés ces analyses n'ont pu être identifiées à partir de la base de données.

En ce qui concerne les déplacements, urgences incluses, Il y a eu l'équivalent de 437 déplacements, tous lieux confondus, répartis dans 700 factures. Cela correspond donc à une moyenne de 1,6 chevaux visités par déplacements.

b) Résultats de la segmentation RFM

Tableau XIX : Répartition des clients en fonction du montant par transaction et du nombre de transactions en 2016

Sur l'année 2016			Fréquence d'achat en 2016 (médiane Nb Tr)				
			<2		≧2		Total clients
Montant par transaction (médiane PM)	> 72,5	**Clients:**	**120**	**(21,8%)**	**155**	**(28,2%)**	**275 (50,0%)**
		CV:	120	(10,9%)	321	(29,2%)	
		CA HT:	25 427,56	(13,8%)	98 437,51	(53,6%)	
		Transact.:	120	(6,0%)	687	(34,6%)	
	< 72,5	**Clients:**	**104**	**(18,9%)**	**171**	**(31,1%)**	**275 (50,0%)**
		CV:	104	(9,5%)	553	(50,4%)	
		CA HT:	4 354,74	(2,4%)	55 517,79	(30,2%)	
		Transact.:	104	(5,2%)	1076	(54,2%)	
		Total clients	**224**	**(40,7%)**	**326**	**(59,3%)**	**550 (100,0%)**

Clientèle équine hors ânes en 2016

Nombre de clients	550
CA HT total	183737,6
Nombre de Chevaux (CV)	1098
Transactions totales	1987

Selon méthode PanelVet :

- Meilleurs clients
- Clients à fidéliser
- Petits comptes
- Clients fidèles mais économes

Les noms des quartiles (Tableau XIX) ont été définis par PanelVet: meilleurs clients, clients à fidéliser, clients économes mais fidèles et clients « petits comptes » (*RICHARD*, 2014).

28,2% des clients, identifiés comme les meilleurs clients car à haut panier moyen et nombre de factures élevées, représentent 53,6% du CA équin. Ce résultat est corrélé avec les chiffres mis en évidence par Panelvet, comme quoi dans la majorité des structures vétérinaires 20 à 30% des clients représentent 50% du CA (*RICHARD*, 2014b). Les petits comptes et les clients économes représentent 60% des chevaux, 50% des clients et 60 % des transactions pour seulement 32,6% du CA HT de l'activité. Le nombre de clients vu une seule fois (clients à fidéliser et petits comptes) est de 40%. Ce chiffre est non négligeable et montre l'importance des clients peu suivis régulièrement à la clinique.

c) Comparaison des paramètres étudiés en fonction des différentes segmentations

Pour rappel, les segmentations professionnels/particuliers et suivis/non suivis sont deux segmentations différentes à partir des mêmes fichiers de données. Ainsi, les clients sont comptés dans deux catégories. Les données sur les chevaux proviennent d'une base de données différente qui a été recoupée avec celle des clients. Chaque segmentation a été étudiée à l'échelle des clients et des chevaux. Tous les résultats ci-dessous reposent sur les chiffres de l'année 2016.

(1) Résultats obtenus à partir du fichier client

(a) Répartition selon la séparation professionnel/particulier

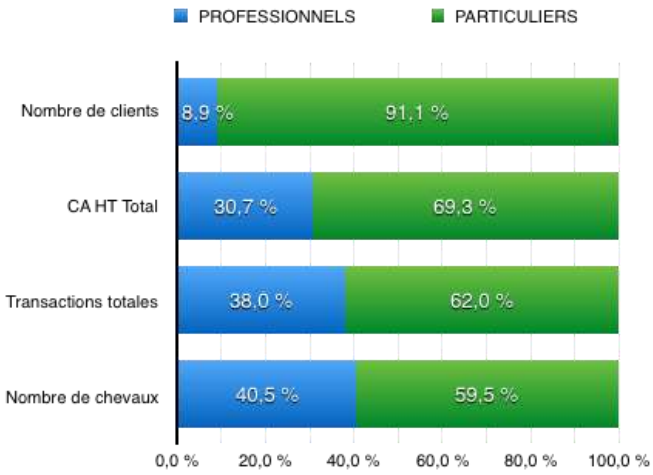

Figure 24 : Diagramme en barre présentant la part des professionnels et des particuliers

D'après la Figure 24, la proportion de professionnels est assez faible pour une activité équine (8,9%) mais elle représente 30% du CA, 38% des transactions totales et 40% du nombre de chevaux. C'est donc une part importante de l'activité, avec des clients à CA élevé.

(b) Répartition selon la séparation clients suivis ou non

La Figure 25 montre que la majorité des clients (70%) sont suivis par la clinique, ils représentent 71,8% du CA total, ce qui est bien proportionnel, mais 83,4% des chevaux. Les clients non suivis (30%) sont plus rentables car ils représentent 28,2% du CA, pour seulement 14,1% des transactions effectuées.

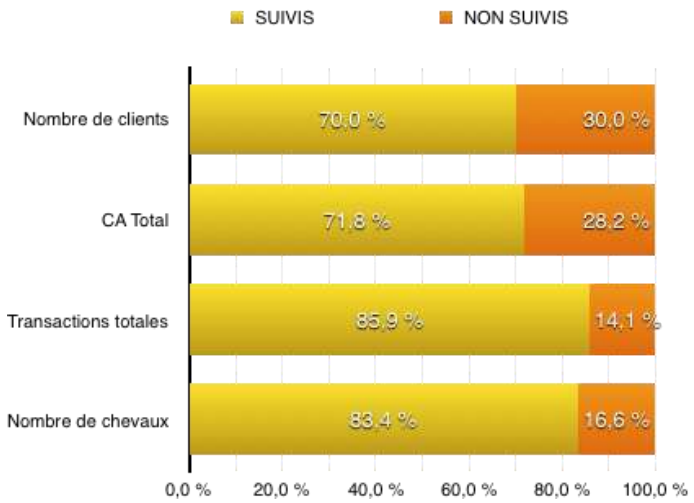

Figure 25 : Diagramme en barre présentant la part des clients suivis et non suivis

Aide à l'interprétation du diagramme :

- Le nombre de chevaux de la catégorie « clients non suivis » correspond au nombre de chevaux appartenant à ces clients et vus à ce jour par la clinique. Il se peut que ces clients aient d'autres chevaux qui n'aient jamais été présentés à la clinique.
- Si un client possède plusieurs chevaux et au moins un suivi, le client est classé en suivi.

(c) Comparaison des indicateurs clients selon les différentes segmentations

Figure 26, le chiffre d'affaires moyen des clients professionnels est presque cinq fois plus élevé que celui des particuliers. Les chiffres d'affaires des clients suivis et non suivis sont similaires et proche de la valeur de 334 euros, moyenne de CA HT pour l'ensemble de la clientèle. La valeur supérieure du CA des clients suivis est due à la présence des clients professionnels dans cette catégorie. La valeur médiane du CA de l'ensemble de la clientèle est de 162 euros par an. Elle est très inférieure à la moyenne.

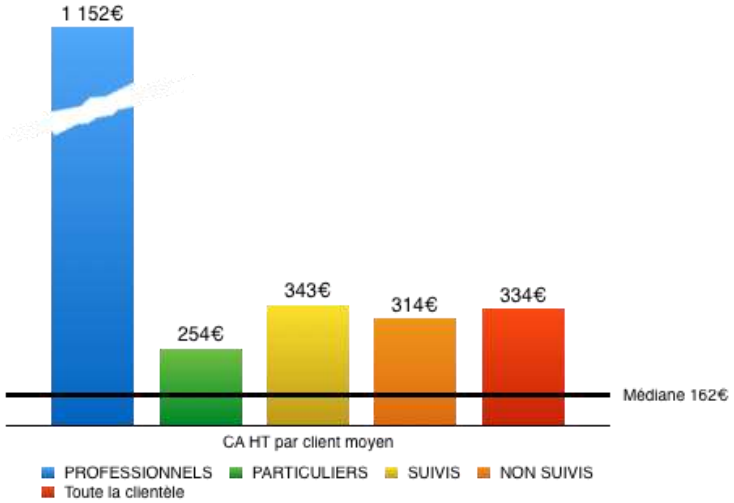

Figure 26 : CA annuel moyen par client, selon les différents segments

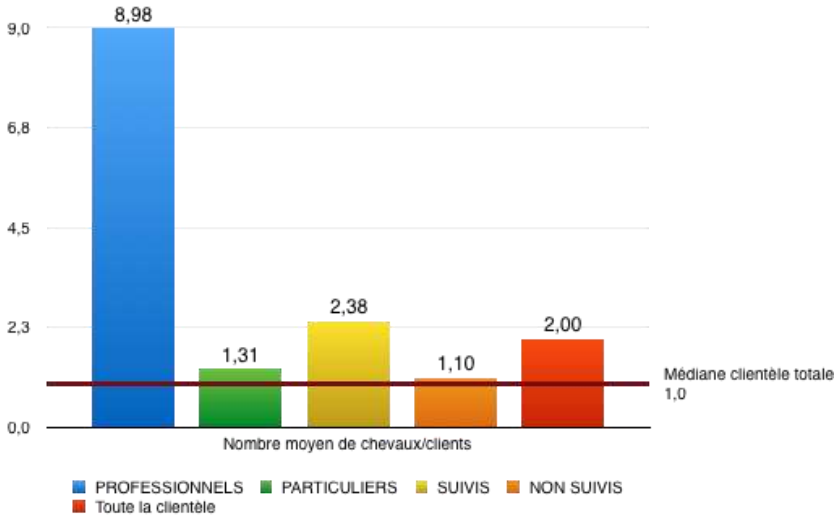

Figure 27 : Nombre moyen de chevaux par clients selon les différents segments

Le nombre de chevaux par clients est très variable (Figure 27). Il est en moyenne de deux mais d'après la valeur médiane, la majorité des clients de cette clinique possède un cheval. Les professionnels possèdent en moyenne neuf chevaux tandis que les particuliers n'en possèdent qu'un ou deux. Les clients non suivis par la clinique ont en moyenne un seul cheval référencé dans le logiciel.

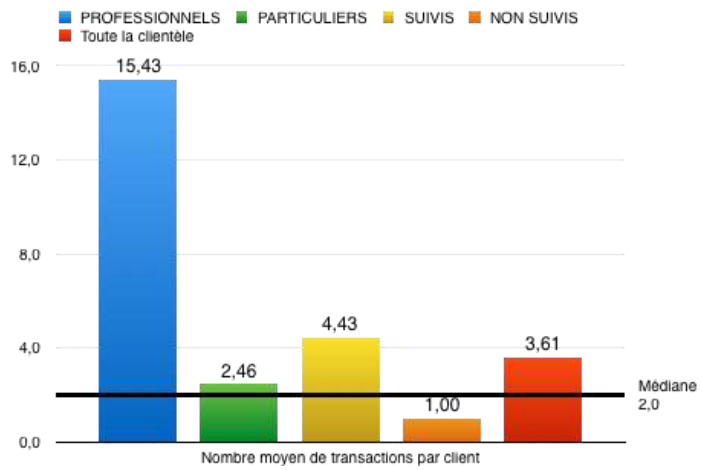

Figure 28 : Nombre de transaction moyen par client sur l'année 2016, selon les segments

Le nombre de visites moyenne de la clientèle est de 3,6 par an. Les professionnels sont vus en moyenne 15 fois par an tandis que les particuliers ne sont vus que 2,5 fois. De même la segmentation des clients suivis et non suivis montre que les clients suivis sont vus en moyenne plus de quatre fois par an tandis que les clients non suivis ne sont vus qu'une fois sur l'année (Figure 28).

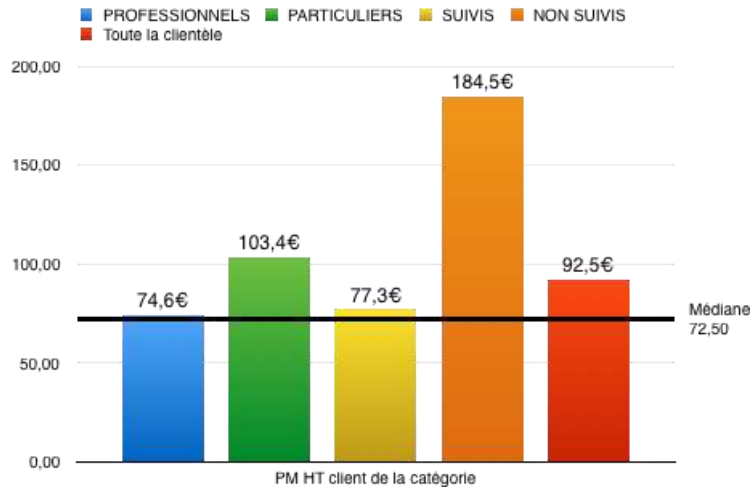

Figure 29 : Panier Moyen HT des différents segments

La Figure 29 montre que le panier moyen de la clientèle est de 92 euros, tandis que la médiane est un peu plus basse à 72 euros. Les clients professionnels sont ceux qui dépensent le moins par visite, avec un PM à 74 euros. Les clients non suivis dépensent 184 euros à chaque visite.

(2) Résultats obtenus à partir du fichier chevaux

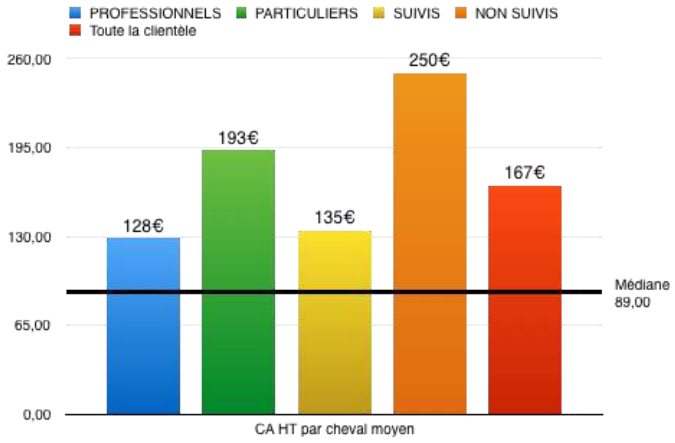

Figure 30 : Chiffre d'affaires HT par cheval moyen, selon les différents segments

Le CA HT par cheval moyen est de 167 euros par an tandis que le CA HT par cheval médian est de 89 euros. Le CA HT associé aux chevaux des clients professionnels (128€) est plus faible que celui des chevaux de particuliers (193€). Le CA HT des chevaux non suivis (135€) est proche de celui des professionnels, tandis que le CA HT des chevaux non suivis régulièrement est le plus élevé à 250 euros par an (Figure 30).

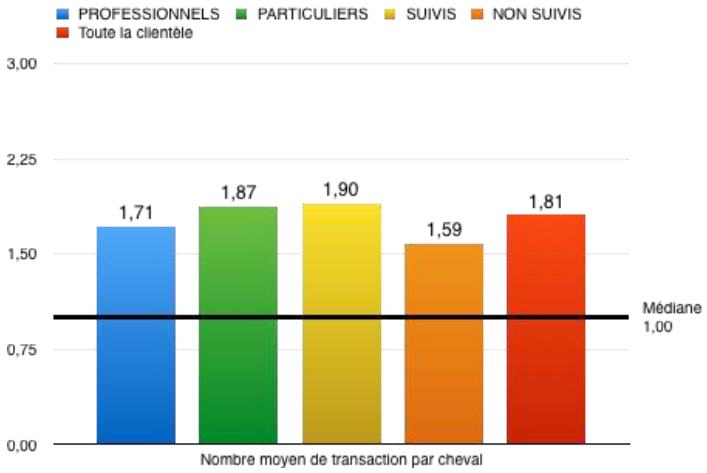

Figure 31 : Nombre moyen de transactions sur l'année, par cheval, selon les différents segments

Les chevaux de la clientèle sont vus en moyenne 1,8 fois par an. Cependant la valeur médiane est plus faible, à seulement une fois par an. Concernant les différentes catégories, les chevaux de particuliers sont vus légèrement plus fréquemment que ceux des professionnels. De même, les chevaux suivis sont vus presque deux fois par an tandis que ceux non suivis sont vus en moyenne 1,6 fois par an (Figure 31).

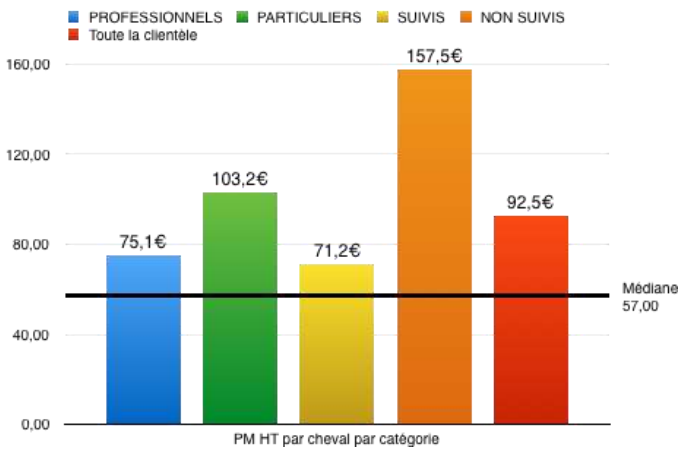

Figure 32 : Panier Moyen HT par cheval selon les différents segments

Ainsi, le PM HT par cheval pour l'ensemble de la clientèle est de 92 euros, avec un PM HT médian plus faible à 57 euros. Les particuliers dépensent en moyenne 28 euros de plus par visite pour leurs chevaux (103€) que les professionnels (75€). Le PM HT des chevaux non suivis est 2,2 fois plus élevé (157€) que le PM HT des chevaux suivis (71€) (Figure 32).

d) Résultats après segmentation PROFESSIONNELS/PARTICULIERS puis d'une deuxième segmentation SUIVIS/NON SUIVIS

L'étude de cette double segmentation, menant ainsi à quatre segments de clients en fonction de l'attribution des statuts professionnel ou particulier, puis du suivi ou non de l'animal par la clinique, s'est faite à partir du fichier chevaux. En effet, dans un objectif d'étude de marché par rapport aux plans de prévention, il m'est apparu plus adapté d'étudier les CA annuels et PM par chevaux et non par clients, afin de palier la variabilité du nombre de chevaux, allant de un à soixante-quatre.

(1) Proportion de chaque segment dans les différents paramètres étudiés

Sur une population totale de 1112 chevaux, avec un CA de 183 737 euros répartis sur 2004 transactions, la répartition entre chaque segment est présentée Figure 33. 40% des chevaux sont suivis par la clinique et appartiennent à des particuliers. Ils représentent 37% du CA et 45% du nombre de transactions. Les chevaux suivis des professionnels représentent 32% du nombre total de chevaux et 30% des transactions mais seulement 21% du CA. Les chevaux non suivis représentent 19,5% de l'ensemble des chevaux et génèrent 31,8% du CA de l'activité équine, pour seulement 17,2% des factures éditées.

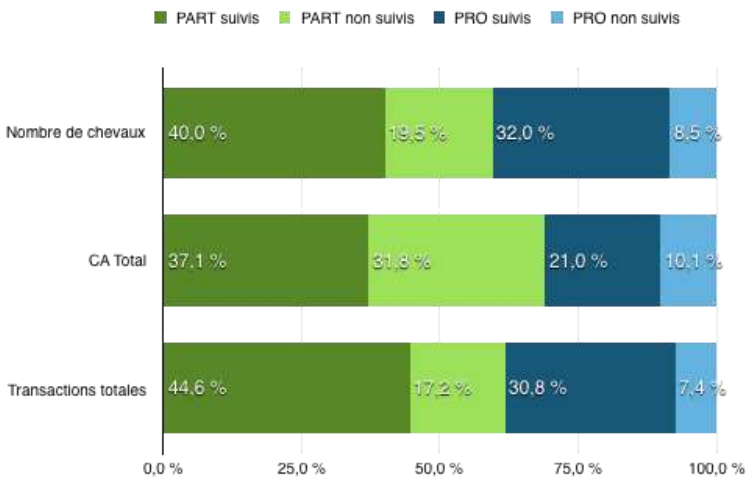

Figure 33 : proportions de chevaux, de chiffre d'affaires total et de nombre total de transactions des quatres segments

(2) Comparaison des indicateurs entre les différents segments

La comparaison des différents indicateurs, CA HT moyen, PM HT et le nombre moyen de transactions par cheval, est faite en fonction des différents segments : particuliers suivis ou non, professionnels suivis ou non. Afin d'avoir une référence globale, l'indicateur de l'ensemble de la clientèle est ajouté. Enfin, les médianes des clientèles particuliers et professionnels sont aussi ajoutées pour plus de représentativité.

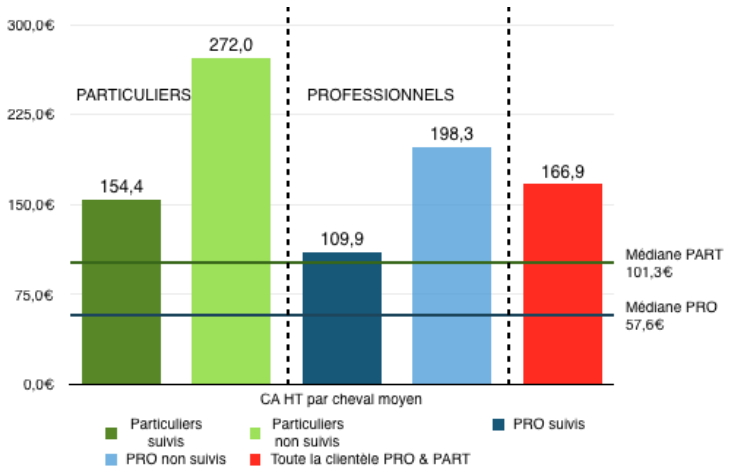

Figure 34 : CA annuel HT moyen, par cheval, des différents segments

Le CA annuel associé aux chevaux est en moyenne de 167€. Pour les chevaux de particuliers, il est en moyenne de 272€ lorsqu'ils sont suivis et 154€ dans le cas contraire. Pour les chevaux de professionnels, le CA annuel est de 198€ lorsqu'ils sont suivis et 110€ dans le cas contraire. Les moyennes de CA par cheval sont plus élevées pour les segments non suivis que pour les segments suivis. La médiane du CA annuel moyen par cheval des clients professionnels est particulièrement basse à 57€ (Figure 34).

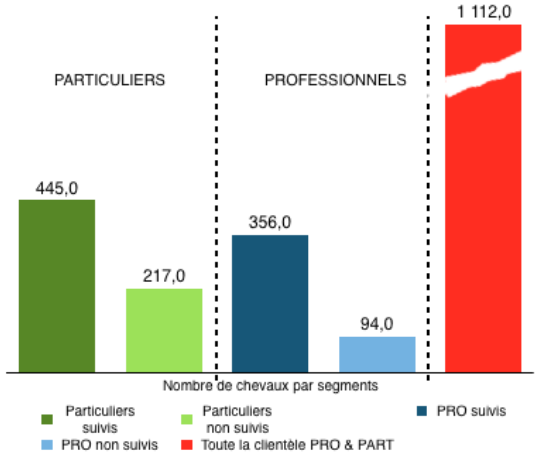

Figure 36: Histogramme du nombre de chevaux par segments

Le segment le plus important en termes de nombre de chevaux est celui des particuliers suivis avec 445 chevaux, suivi des professionnels suivis (356 chevaux) puis des particuliers non suivis (217 chevaux) et enfin des professionnels non suivis avec 94 chevaux (Figure 36).

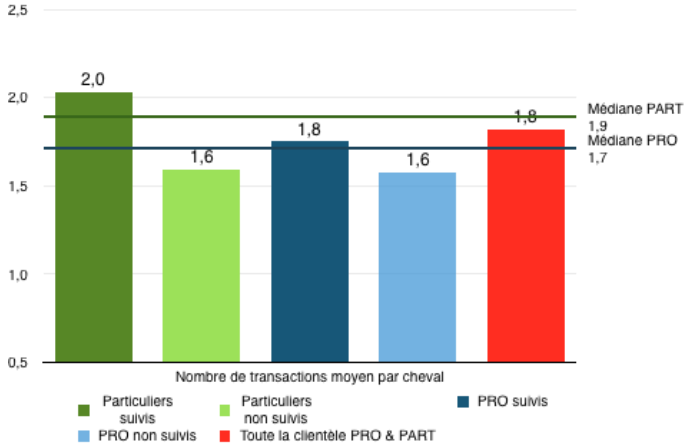

Figure 35 : Nombre moyen de transactions par cheval des différents segments

Les particuliers suivis sont vus pour chacun de leurs chevaux en moyenne deux fois par an contre 1,6 fois quand ils ne sont pas suivis. Pour les chevaux de professionnels, ils sont vus en moyenne 1,8 fois par an contre 1,6 fois aussi dans le cas contraire (Figure 35).

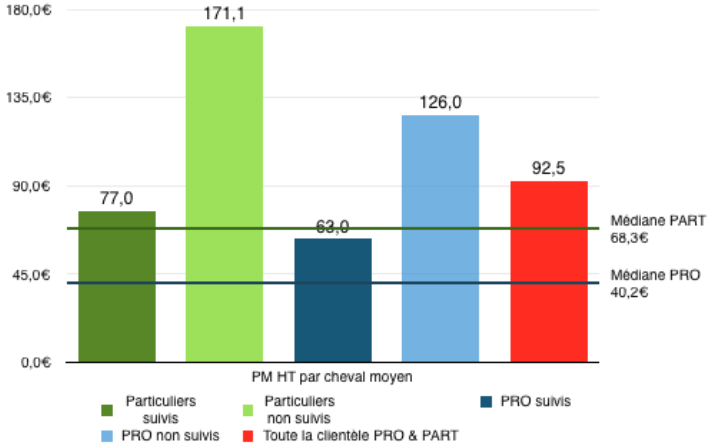

Figure 37 : Panier Moyen HT des différents segments par cheval

Les PM par cheval suivi est de 77€ pour les particuliers et 63€ pour les professionnels. Il est deux fois plus élevé pour les chevaux non suivis (171€ pour les particuliers et 126 pour les professionnels (Figure 37).

e) Résultats de la segmentation en fonction de la médicalisation des animaux et étude des indicateurs en fonction des catégories

Le tableau d'analyse du nombre de chevaux, du CA moyen, du nombre de transactions et du PM des différentes catégories est présenté en Annexe 1.

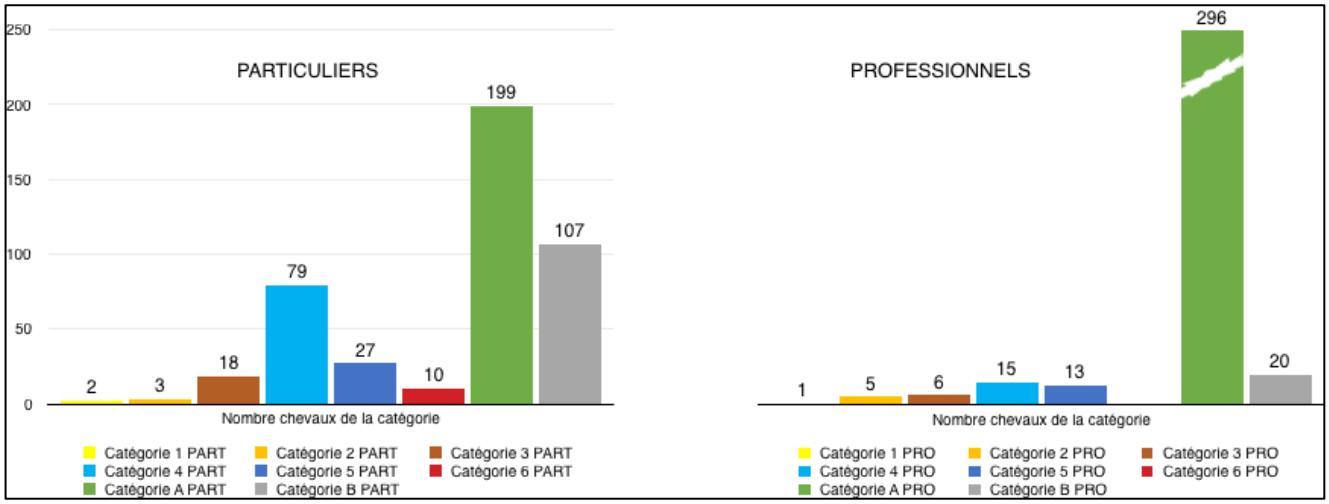

Figure 38 : Nombre de chevaux par catégorie, en fonction du statut, particulier dans la partie de gauche ou professionnel dans la partie de droite.

La définition de chaque catégorie est rappelée Figure 39. Sur 445 chevaux suivis de particuliers et 356 chevaux suivis de professionnels, la majorité des chevaux est classée en catégorie A et B (199 et 107 pour les particuliers, 296 et 20 pour les professionnels). Pour les particuliers, peu de chevaux sont catégorisés un ou deux (deux chevaux et trois chevaux). Les catégories trois, quatre et cinq avec vaccins et ostéopathie ou vermifuge ou dentisterie sont respectivement constituées de 18, 79 et 27 chevaux. Chez les professionnels, six autres catégories ne contiennent pas beaucoup de chevaux et représentent seulement 11% des chevaux (Figure 38).

Catégorie	Couleur	Acte ou produit consommé
1		Vaccins, vermifuges, dentisterie, ostéo
2		Vaccins, vermifuge, dentisterie
3		Vaccins, ostéo +/- vermifuges
4		Vaccins et vermifuges
5		Vaccins et dentisterie
6		Ostéo, dentisterie
A		Vaccins uniquement
B		Un seul acte ou produit (hors vaccin)

Figure 39 : Rappel des catégories en fonction de la médicalisation des chevaux suivis

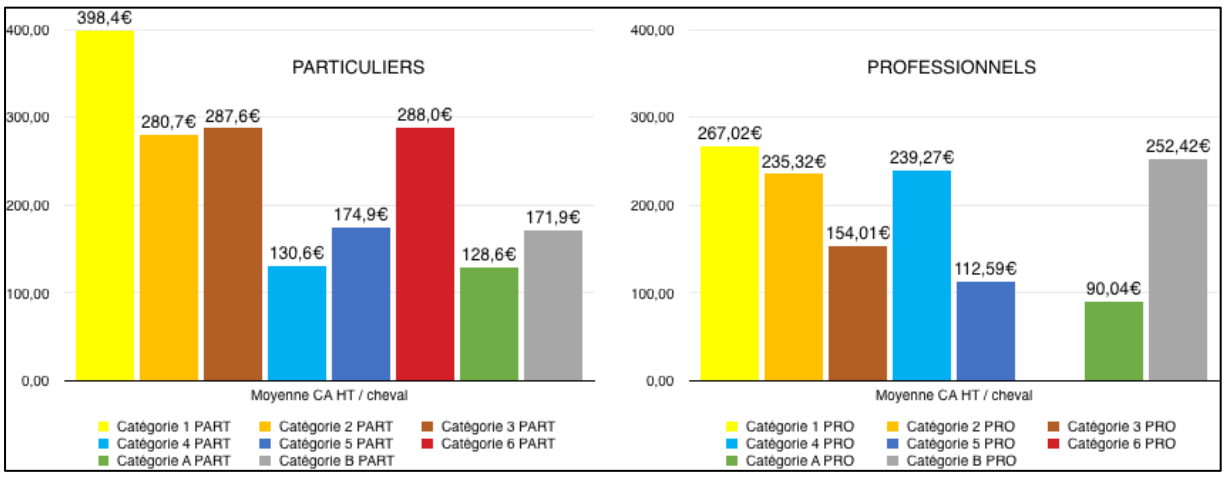

Figure 40 : Moyenne des chiffres d'affaires annuels par cheval, en fonction du statut, particulier à gauche ou professionnel à droite

Chez les particuliers, les catégories 1, 2 et 3 ont un CA annuel par cheval supérieur à 250 €, tandis qu'il est compris entre 128 et 175 € pour les autres catégories. Il en est de même pour les professionnels, avec des CA annuels un peu plus bas. Cependant, les catégories 4 et B des chevaux de professionnels ont un CA annuel moyen élevé (autour de 250€), équivalent aux catégories 1 et 2 (Figure 40).

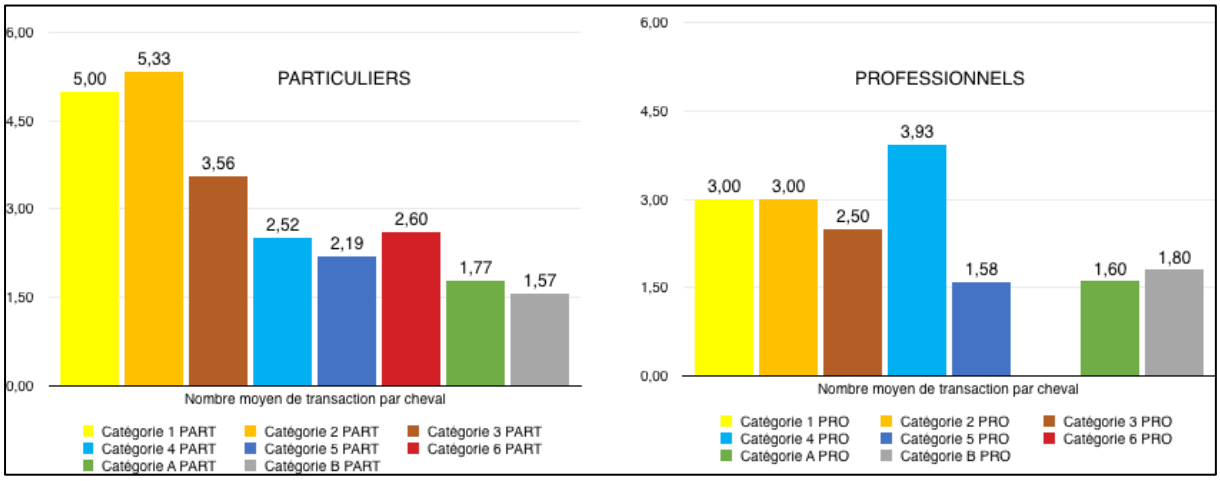

Figure 41 : Nombre Moyen de transaction par cheval suivi sur l'année, en fonction du statut particulier à gauche ou professionnel à droite

Pour les chevaux de particuliers, les chevaux des deux premières catégories sont vus cinq fois par an, puis cela décroit jusqu'au catégories A et B où les chevaux ne sont vus que 1,6 fois par an en moyenne. Chez les professionnels, le nombre de transactions pour les chevaux dans les trois premières catégories est de trois et deux et demi par an. Il est plus élevé, à presque quatre pour la catégorie 4 (vaccins et vermifuges). Le nombre de transaction est sensiblement plus faible pour les catégories A et B avec une moyenne de 1,7 (Figure 41).

Les paniers moyens par cheval par catégorie varient entre 51€ et 118€. Les PM des catégories B sont plus élevés que la moyenne, à 110€ chez les particuliers et 140€ chez les professionnels (Figure 42).

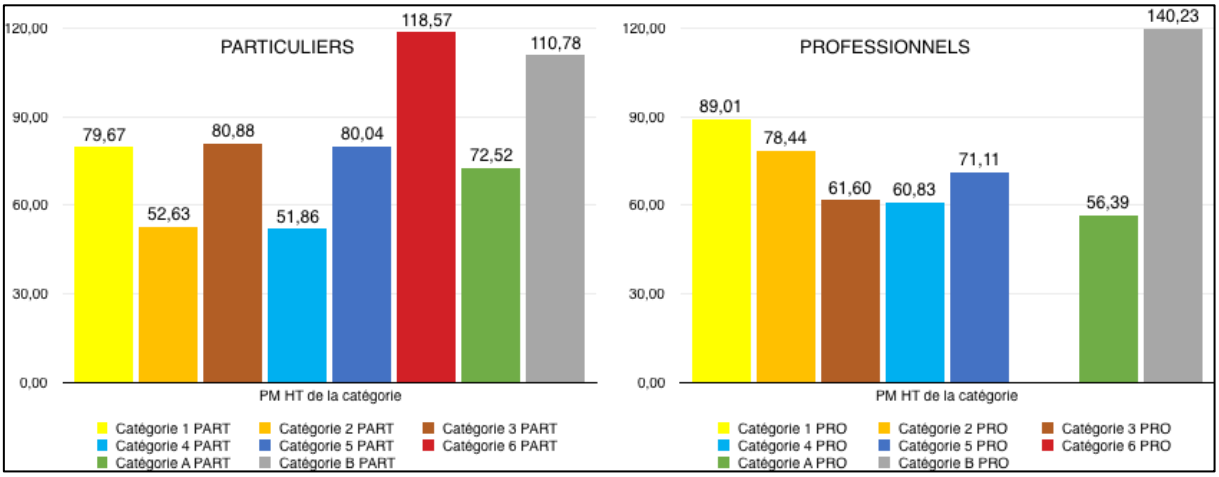

Figure 42 : Panier Moyen HT de chaque catégorie, en fonction du statut, particulier à gauche ou professionnel à droite

3. Analyse et discussion des résultats obtenus

a) Analyse de l'activité équine dans sa globalité

(1) Chiffres généraux et comparaison aux références nationales

Le nombre moyen de chevaux par propriétaire est augmenté par la dizaine de clubs suivis par la clinique. Plus de la moitié des clients de la clinique 38,5° possède un seul cheval. C'est en dessous de la moyenne nationale car d'après différentes études regroupées par Anne Desbordes dans ses travaux de thèse, 35 % des propriétaires ont un seul cheval, 37 % en ont deux ou trois et 21 % en ont quatre à dix (*DESBORDES*, 2006).

Il n'existe pas de publication concernant les chiffres de l'activité équine d'une clinique vétérinaire, souvent gardés confidentiels. De même pour l'étude de la clientèle, et cela pour deux raisons : très peu d'études publiques ont été réalisées et les évaluations des CA et PM par clients et chevaux sont très disparates en fonction du type de clientèle, allant de quelques dizaines d'euros à plusieurs centaines de milliers d'euros par an. Ainsi, toute interprétation sur des moyennes nationales serait peu intéressante. Les chiffres obtenus Tableau XVII ont donc été pris comme référence pour la clientèle, spécifique de la clinique 38,5° et pris comme un fait.

Le chiffre d'affaires moyen lié aux équidés, par vétérinaire, a été évalué par l'IFCE en 2004 Figure 43. La lorraine fait partie des régions avec le chiffre d'affaires équin moyen par vétérinaire le plus bas, allant de onze mille à vingt mille euros par an.

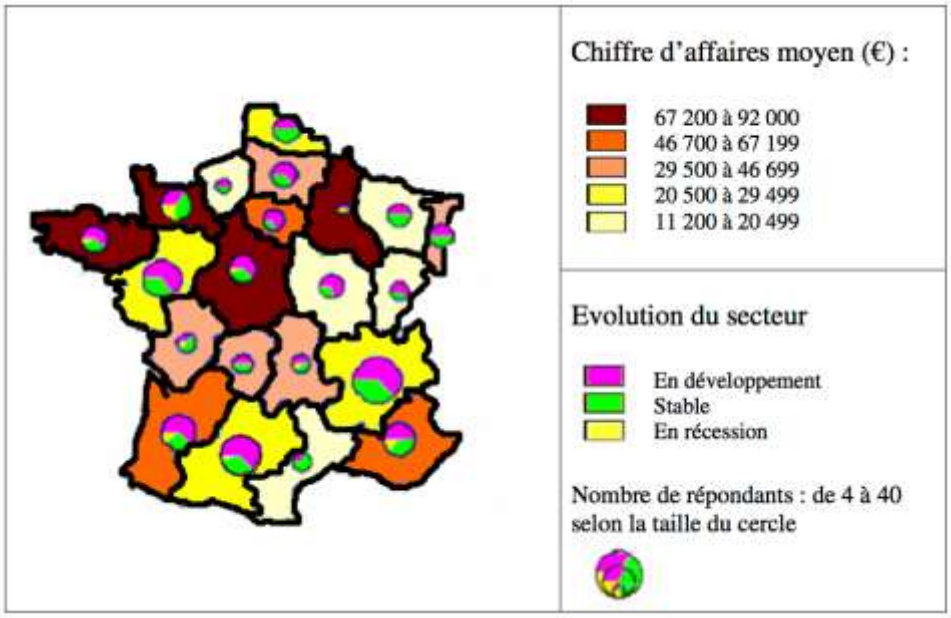

Figure 43 : Chiffre d'affaires moyen des vétérinaires lié à l'activité équine par département, d'après Desbordes

Le chiffre d'affaires moyen par vétérinaire dans les structures équines pures était évalué à 180 000€ par an (*HEYDEMANN*, 2004). Le chiffre d'affaires équin de la clinique 38,5° correspond donc bien à un ETP en équine. Or malgré les trois vétérinaires mixtes équins de la clinique, l'activité équine est évaluée à un ETP en termes de temps travaillé. La rentabilité du service équin est donc cohérente avec les moyennes nationales.

Le chiffre d'affaires équin par vétérinaire à la clinique 38,5° est de 61 000 €. Il est supérieur à la moyenne nationale des CA équins de vétérinaires mixtes, qui est de 53 000 € (*Equ'idée*, 2002). Cela montre que la proportion d'équine dans la clinique est plus importante que celles des autres cliniques mixtes.

(2) Comparaison à la loi de Pareto

Il existe une marge de progression importante et un travail à faire au niveau des « gros clients » afin de se rapprocher de la théorie de la loi de Pareto. Cependant les chiffres du Tableau XVIII confirment la loi de Pareto pour les 30% des plus petits clients qui représentent seulement 4,9% du CA. Ainsi, il existe à la clinique 38,5° beaucoup plus de clients dilemmes qu'il ne devrait (33,7% contre 15% en théorie). La clinique devra donc travailler pour réussir à faire passer des clients dilemmes au niveau des « gros clients ».

La comparaison à la loi de Pareto est un bon indicateur général de la clinique, cependant elle ne permet pas une segmentation de qualité de la clientèle, qui corresponde aux attentes de la clinique, notamment en termes de ciblage et de positionnement pour les plans de prévention.

Cette méthode comprend plusieurs biais :

- Elle ne prend pas en compte le nombre de chevaux par clients, ainsi les meilleurs clients sont les professionnels, notamment les clubs, qui possèdent le plus de chevaux.
- Elle ne prend pas en compte si le cheval est vu en référé ou non, ainsi les chevaux vus en référé peuvent apparaître dans les plus gros clients, à la suite d'une chirurgie et d'une hospitalisation, mais n'être jamais revus par la suite.

(3) Analyse des quantités d'actes et produits facturés

Le taux de vente de vermifuges, d'un peu plus d'une seringue par an est très bas. Il l'est d'autant plus en sachant qu'encore trop de chevaux de la clientèle sont vermifugés quatre fois par an. Il existe donc une marge de progression importante à ce niveau. Ce raisonnement s'applique aussi en ce qui concerne les coproscopies. En effet, le nombre de coproscopies réalisées en 2016 n'est pas du tout adapté au nombre de chevaux dans la clientèle. Or la clinique a décidé de réaliser elle-même ses coproscopies depuis l'été 2017. La clinique doit donc faire un effort pour convaincre les clients d'assurer un bon contrôle anti-parasitaire avec l'aide des vétérinaires.

Pour chaque animal vacciné, un contrôle visuel de la dentition est effectué. Cependant seulement 108 soins ont été facturés par la clinique, alors que la politique de la clinique est de recommander un contrôle accompagné d'un parage très léger chaque année. Il est donc nécessaire de réadapter la communication, de mieux convaincre les clients et de plus proposer de soins dentaires.

Le faible nombre d'analyses biochimiques et d'hématologie laisse penser que ces dernières ne sont jamais réalisées en bilan de routine sur les chevaux mais uniquement en stratégie diagnostique en cas de suspicion de maladie ou en bilan pré-opératoire

Enfin, le faible nombre de chevaux vus par déplacements est un paramètre clé à améliorer pour la rentabilité de l'activité équine de la clinique.

b) Intérêt de la segmentation RFM

La segmentation RFM à partir des données de l'année 2016 permet une observation générale de la clientèle équine de la clinique, l'objectif était de réaliser un état des lieux de la clientèle à un instant T, afin de préparer une observation annuelle de cette clientèle. Cela permet d'analyser comment la base de données clients évolue d'une année sur l'autre, d'identifier les propriétaires par segments et d'identifier ceux qui changent de segment, en

tentant d'expliquer pourquoi ils changent, puis d'identifier les caractéristiques des clients du meilleur segment. Enfin cette segmentation étant utilisée par la société Panelvet, qui produit depuis 2003 des études sur les clientèles, elle a été beaucoup utilisée par les entreprises vétérinaires afin de faciliter la comparaison entre différentes structures n'ayant pas le même fonctionnement. La mise en place de cette segmentation permettra de se comparer à d'autres cliniques réalisant le même travail.

L'étude des listes de chaque groupe, non divulguées dans ce travail par respect du secret professionnel permet d'identifier des caractéristiques communes aux clients appartenant à un même groupe. De même elle permet d'objectiver chaque client dans un groupe, afin de mieux le cerner et mieux cibler le discours. Ainsi l'étude plus fine du segment « meilleurs clients » met en évidence différents profils :

- Certains des clubs, écuries ou élevage suivis par la clinique, qui sont vus régulièrement et pour un nombre important de chevaux.
- Des particuliers vus uniquement lors de maladie ou accident important sur leurs chevaux.
- Certains particuliers avec qui la clinique a un contrat de confiance morale et pour qui elle assure un suivi régulier des chevaux.

La segmentation RFM comprend aussi des biais, notamment dus à la façon dont est utilisé le PGI par la clinique :

- Il existe un biais au niveau du panier moyen. En effet la définition exacte du panier moyen est le chiffre d'affaires total divisé par le nombre de venues des clients. Or ce dernier chiffre est difficilement évaluable. En effet, il est calculé par convention à partir du nombre de transactions ou factures éditées. Dans cette analyse, le panier moyen est calculé à partir de la quantité de factures éditées. Or la clinique édite une facture par animal, ce qui peut conduire à l'édition de plusieurs factures par visite si plusieurs chevaux sont vus et ainsi augmenter le nombre de visites annuelles du client. La question s'est donc posée de raisonner en termes de PM par cheval, plus proche de la réalité.
- La fréquence d'achat des groupes « clients à fidéliser » et « petits comptes » est de 1 achat par an. Or comme une transaction est comptabilisée par cheval, cela explique que les groupes soient des propriétaires d'un unique cheval.
- L'étude RFM classique, permettant d'attribuer une proportion de temps consacré par groupe, à partir d'un temps moyen consacré à une visite, est difficilement applicable en activité équine. En effet, il y a une variation très importante des temps de consultations et des temps de trajets lorsque la consultation est ambulatoire. De plus, la totalité d'une hospitalisation, très chronophage, n'est comptée qu'en une transaction.

Lors de petits effectifs, la segmentation RFM donne une grande importance aux clients dont les chevaux ont été vus pour d'importants problèmes, donc qui ont eu d'importantes factures. Cependant, cette importance s'estompe plus le nombre de chevaux de la base de données est importante. Dans le cadre des plans de prévention, il est apparu plus utile d'utiliser une segmentation à partir des taux de médicalisation des chevaux afin de considérer les meilleurs clients comme ceux vus régulièrement par la clinique pour des actes de médecine préventive.

c) Analyse des segmentations simples selon le statut ou le suivi

La valeur de la médiane de CA de l'ensemble de la clientèle, très inférieure à la moyenne, montre qu'il existe un petit nombre de clients qui dépensent chaque année des sommes très importantes, ou qu'un grand nombre de clients dépense très peu chaque année. L'analyse précise du fichier clients contenant les CA, PM et nombre de visites montre qu'il y a une centaine de clients avec un CA annuel inférieur à 50 euros. Cela est dû à des produits achetés lors d'un passage à la clinique par des clients non réguliers. Cela participe à faire baisser de manière non négligeable le PM de la clinique. D'autre part, le PM des clients non suivis est très élevé car ils sont vus uniquement en cas de problème important.

Même si la proportion de clients professionnels est relativement faible, elle ne doit pas être négligée car la perte d'un seul client dit « professionnel » représente immédiatement une perte importante en termes de chevaux suivis et de CA annuel. Le panier moyen par cheval des clients professionnels est relativement faible mais ils sont vus un grand nombre de fois dans l'année. De plus, ce sont souvent des clients à grande influence sur les clients particuliers, des leaders d'opinions, car ils sont généralement responsables d'écuries, de clubs, entraineurs ou éleveurs. La clinique doit donc leur consacrer le temps nécessaire et les considérer comme des partenaires professionnels plus que des clients, afin qu'ils accompagnent et soutiennent la clinique auprès des clients particuliers.

Les particuliers représentent la majorité de la clientèle et du CA, même si proportionnellement le CA est moins important que les professionnels. Cela s'explique par le fait qu'ils sont vus peu de fois dans l'année, même si leur panier moyen est élevé. Il y a au sein des clients possédant moins de quatre chevaux dits « particuliers », des clients ayant un seul cheval de loisir, suivi régulièrement à la clinique, mais aussi des clients professionnels qui n'emmènent leurs chevaux à la clinique qu'en cas de gros problème, soit spontanément, soit parce qu'ils sont référés par leur vétérinaire traitant. À ce stade, il a donc été difficile d'étudier ce segment de clients.

Les clients suivis possèdent en moyenne plus de chevaux que les clients non suivis. Cela est biaisé par le fait que seuls les chevaux vus à la clinique sont comptabilisés. Ainsi tous les chevaux des clients non suivis ne sont pas forcément recensés. Il n'y a pas de différence notable entre leurs CA annuels moyens, cependant les PM sont beaucoup plus importants chez les clients non suivis que chez les clients suivis et le nombre de visites beaucoup plus faible chez les clients non suivis. Cela est dû d'une part au fait que les clients non suivis

viennent uniquement pour des maladies importantes, chirurgies, examens complémentaires poussés ou hospitalisation, de manière spontanée ou référée. D'autre part que les clients suivis possèdent plus de chevaux recensés à la clinique et sont donc vus plus fréquemment.

L'analyse à partir des fichiers chevaux supprime un certain nombre de biais. J'ai constaté que les dépenses annuelles sont plus élevées pour les chevaux de particuliers et les chevaux non suivis. De plus le nombre moyen de visites par cheval est assez homogène quelle que soit la catégorie, autour de 1,8 visites par an, avec une valeur médiane globale de 1. Le nombre de transactions par cheval non suivis est plus faible que les autres à 1,6. Ce chiffre, supérieur à un, s'explique par le fait qu'une maladie entraine souvent plus d'une consultation, que ce soit une consultation d'urgence, une hospitalisation, ou un contrôle pas toujours assuré par le vétérinaire traitant.

d) Analyse de la double segmentation PROFESSIONNELS/PARTICULIERS puis SUIVIS/NON SUIVIS

(1) Analyse de la proportion de chaque segment

La clientèle de particuliers non suivis est la plus rentable de la clinique. Ce sont majoritairement des chevaux ayant déjà un vétérinaire traitant qui viennent souvent de loin pour des problèmes importants. Cela confirme que la clinique a un statut de spécialiste en équine pour ces clients et les professionnels non suivis. Je constate à nouveau que les chevaux de professionnels génèrent proportionnellement un CA global moins important. De plus, les particuliers suivis représentent la plus grande part de la clientèle.

(2) Analyse de la comparaison des paramètres de chaque segment

Les CA 2016 des segments particuliers et professionnels des chevaux non suivis sont plus élevés que les segments des chevaux suivis. Or les chevaux non suivis sont vus uniquement lors de problèmes importants. En ce qui concerne le nombre de transactions moyen par segment, les rapports sont inversés. Les segments qui dépensent le plus par an sont ceux qui sont vus le moins de fois. Ces différences sont mises en exergue lors de la comparaison des paniers moyens. En s'intéressant aux chevaux suivis, il apparait que les CA correspondent à une dépense moyenne annuelle en ce qui concerne les frais de santé des chevaux dépensés par le client dans la structure, avec pour certains quelques maladies. La dépense annuelle pour des chevaux de particuliers est plus élevée que pour des chevaux de professionnels. Cela est dû d'une part au fait que les professionnels dépensent moins, d'autre part que les clients professionnels ont des tarifs plus intéressants sur les soins de médecine préventive. Les écarts entre les particuliers et les professionnels, suivis ou non, sont d'autant plus importants que les valeurs de médianes de CA pour les professionnels sont fortement en dessous des moyennes, ce qui montre qu'il existe un petit nombre de très gros clients qui augmentent de manière significative les moyennes. Ce petit nombre de clients correspond probablement aux gérants de clubs, qui possèdent en général plus de vingt chevaux.

L'étude des paniers moyens est très intéressante pour comparer les chevaux. Cela prend en compte la dépense annuelle pour le cheval et le nombre de fois où il a vu le vétérinaire. Cependant dans le cadre de la mise en place de plans de prévention, nous continuerons d'analyser le chiffre d'affaires et le nombre de visites car ils permettent de visualiser plus facilement le potentiel annuel de dépense par client.

Cette analyse de clientèle en fonction de cette double segmentation a donné une bonne image générale de la clientèle de la clinique 38,5°. Cela permet d'avoir un état des lieux de l'année 2016 et permettra d'observer ces évolutions au cours des prochaines années.

e) Analyse de la médicalisation des animaux

Encore une fois, seules les données de 2016 sont utilisées. Un cheval dans une catégorie peut être amené à en changer l'année d'après. De même, si un cheval n'a pas eu de soins de dentisterie en 2016, ses propriétaires peuvent l'avoir fait l'année précédente, suivante ou en dehors de la clinique. Ainsi, les résultats obtenus ici permettent juste de faire un constat. Il sera intéressant de les reproduire afin d'observer leur évolution, ou d'étudier ces données en prenant aussi en compte les années futures pour donner les tendances de catégorie de chaque cheval.

L'observation du nombre de chevaux par catégorie, en fonction du statut professionnel ou particulier de leur propriétaire, met en évidence plusieurs choses. Il apparaît que sur les 356 chevaux de professionnels médicalisés, 80% des chevaux ont eu uniquement un vaccin par la clinique en 2016. De plus d'après les praticiens, les chevaux de professionnels sont toujours vermifugés plusieurs fois par an, cependant cela n'apparaît pas sur ces résultats. Soit parce que les produits sont achetés autre part, soit parce que le propriétaire achète les vermifuges en grande quantité à la clinique et décide lui-même les protocoles de vermifugation, les vermifuges ne sont alors pas renseignés dans le dossier du cheval. L'analyse plus en détails des chevaux de professionnels des catégories une, deux et trois montre que leur niveau de médicalisation est souvent consécutif à un besoin du cheval dû à un problème. Ainsi les professionnels ont majoritairement recours aux actes et produits de médecine préventive en cas de nécessité pathologique. Il existe donc aussi une marge de progression importante et nécessaire avec ces clients. En effet les convaincre de développer la médecine préventive permettra d'améliorer la santé de leurs chevaux, d'augmenter l'activité de la clinique mais aussi en tant que leaders d'opinions, de développer la médecine préventive chez les particuliers.

Sur les 445 chevaux suivis de particuliers, il y a presque la moitié des chevaux qui ont reçu uniquement leur vaccin. Un quart des chevaux (catégories 6 et B) ne sont pas vaccinés par la clinique. Seulement 23 chevaux (catégories 1, 2 et 3) reçoivent par la clinique les soins annuels nécessaires. Il est en effet supposé pour les propriétaires des chevaux de la catégorie 3, que les chevaux ayant eu une séance d'ostéopathie, la dentisterie n'a pas été effectuée soit parce

que le cheval est suivi par un autre dentiste, soit que le vétérinaire n'a pas proposé l'acte au client.

Je constate que l'habitude actuelle de la clientèle est de seulement vacciner et vermifuger les chevaux. Les soins dentaires sont réalisés en cas de besoin pathologique. Ces résultats montrent qu'il y a un vrai travail à faire auprès des clients pour améliorer ces chiffres. Que ce soit pour la fidéliser si cette clientèle fait suivre son cheval auprès d'autres vétérinaires, ou si les soins ne sont pas faits, pour l'éduquer afin d'améliorer le taux de médicalisation des chevaux.

Les chiffres d'affaires annuels sont cohérents avec la qualité de la médicalisation du cheval. En effet, les catégories avec le CA le plus élevé sont celles dont les chevaux sont bien médicalisés. Nous observons aussi que plus un animal est médicalisé, plus il sera vu par la clinique. Les propriétaires faisant tout ce qui est nécessaire pour leur animal ont donc tendance à venir voir plus souvent le vétérinaire. Ils ne se contentent pas d'une visite annuelle.

L'analyse des PM ne permet pas de dégager de tendance particulière. En effet, l'ensemble des actes et produits peut être délivré en une à cinq fois. Cela dépend du choix du client, sans compter l'influence de maladies sur le cheval et le petit nombre de chevaux par catégories qui ne permettent pas de généraliser.

En excluant les catégories A et B, le nombre moyen de visites par an et par cheval est supérieur à deux. La vérification des valeurs médianes de visites par an par cheval montre qu'elles sont aussi supérieures à deux. La majorité des chevaux suivis par la clinique sont vus au moins deux fois par an. J'émets l'hypothèse que deux visites de santé par an correspondent aux attentes des propriétaires.

f) Discussion sur la globalité de cette analyse

Cette étude des fichiers clients et patients apporte des informations intéressantes sur la clientèle dans sa globalité. De plus, elle m'a amené à constater qu'il est plus juste de se s'appuyer sur une étude par cheval plutôt que par client, plus représentative de la réalité. En effet une transaction au nom d'un cheval, signifie qu'il a été vu une fois. Le CA sur l'année indique le montant exact de ce qui a été dépensé pour ce cheval. Dans le cadre de l'étude de marché et de l'analyse de la clientèle, selon un objectif de mise en place des plans de prévention, cela est apparu beaucoup plus adapté et ayant plus de valeur d'interprétation.

J'ai ainsi obtenu un état des lieux des chevaux et poneys de la clinique 38,5° ainsi que de leurs propriétaires. La clinique s'occupe en grande majorité de clients particuliers vus régulièrement ou référés. Elle suit quelques clubs, propriétaires d'écuries et éleveurs qui représentent peu de clients mais une part importante de son chiffre d'affaires.

Une grande partie des chevaux reçoit le minimum en termes de soins annuels nécessaires, souvent limités aux vaccins. Les vermifuges sont souvent achetés ailleurs qu'à la clinique ou

les chevaux non vermifugés. J'ai aussi mis en évidence que les dépenses annuelles sont plus élevées pour les chevaux non suivis, car ils viennent généralement pour des problèmes importants. Elles sont aussi plus élevées pour les chevaux de particuliers car ils font réaliser plus facilement des soins complémentaires telles que des séances d'ostéopathie ou de dentisterie, mais aussi car les professionnels ont des tarifs plus intéressants sur les actes et produits de médecine préventive.

J'ai fait le choix de suivre le CA et le nombre de visites pour visualiser le potentiel annuel des dépenses par cheval. L'étude de ces premiers chiffres permet d'avoir une première analyse du budget annuel d'un client pour son cheval. Celui-ci varie en fonction de ses moyens, de sa relation à son animal, de la physiologie de ce dernier et de ce que lui propose son vétérinaire. Le chiffre d'affaires annuel moyen par cheval est de 167 €. Les chevaux suivis sont vus en moyenne une à deux fois par an. Sans les clients très peu suivis par la clinique, le chiffre d'affaires augmente autour de 250 €, il en est de même pour le nombre de transactions qui monte à cinq par an. En ce qui concerne les chevaux suivis, le CA annuel moyen correspond aux frais de santé dépensés par le client à la clinique, légèrement augmenté par les quelques chevaux ayant eu une maladie au cours de l'année. Enfin, les professionnels dépensent moins par cheval que les particuliers.

De plus l'analyse de la médicalisation des chevaux démontre qu'il y a un travail important à faire pour améliorer les taux de médicalisation. Différentes hypothèses peuvent expliquer le faible suivi par la clinique :

- Ces chevaux sont aussi suivis par d'autres professionnels équins. Dans ce cas, la clinique doit travailler pour mieux les fidéliser et se replacer au centre de la santé du cheval.
- Cette clientèle n'est pas assez éduquée quant aux besoins des chevaux et peu sensible aux recommandations de bonne santé et de prévention pour le bien-être de leurs chevaux. Il se peut que les idées reçues et habitudes passées soient difficiles à changer. Dans ce cas les propriétaires sont réfractaires à l'amélioration du suivi de leur animal. Cela peut aussi être dû au fait que les vétérinaires ne sensibilisent pas assez leurs clients et ne proposent pas assez de prise en charge des chevaux. Dans ce cas, le client n'a pas toujours conscience que son cheval n'est pas suffisamment suivi.

Il est probable que la réalité soit un mélange de ces deux hypothèses. Dans tous les cas, la mise en place par la clinique d'une politique interne précisément définie concernant le fonctionnement des membres de l'équipe, et d'une politique externe commune à tous les vétérinaires, notamment en termes de communication, sur le suivi des chevaux améliorerait ce point. Il faudra développer des offres plus adaptées, améliorer la communication auprès des clients, autant pour mieux les informer que pour leur proposer ce qu'il y aura de mieux pour leur cheval. Ainsi la réflexion sur les plans de prévention répond à ce double objectif.

L’étude de ces premiers chiffres permet aussi d’avoir une première idée sur le budget annuel d’un client pour son cheval, qui varie en fonction de ses moyens, de sa relation à son animal, de la physiologie de ce dernier et de ce que lui propose son vétérinaire.

Enfin, l’analyse du fichier client est aussi intéressante pour les choix de communications à adapter aux propriétaires. En effet après avoir identifié le budget annuel d’un client pour son cheval et ce qu’il a l’habitude de faire pour lui en termes de soins vétérinaires, les vétérinaires pourront axer plus facilement la discussion sur ce que le propriétaire ne fait pas et lui proposer un service le plus adapté possible à son cheval et à lui-même.

II. Orientations stratégiques et mise en œuvre

A. Application du marketing stratégique

À la lumière des différents audits réalisés à la clinique, des études documentaires sur la filière équine, de l'analyse du secteur et de l'analyse de la clientèle équine réalisée, les principales orientations stratégiques ont été définies. Elles s'inscrivent dans l'orientation stratégique globale de la clinique et ont permis de valider l'intérêt de développer prochainement des plans de prévention équins, puis des plans de prévention canins.

Rappelons que l'objectif de départ, fixé par les vétérinaires associés, qui a mené à ces réflexions était : « Le redéveloppement de l'activité équine au sein de la clinique ». Différentes actions ont été identifiées pour répondre à cet objectif :

- Augmenter la disponibilité des vétérinaires pour l'équine, accroitre l'activité ambulatoire en commençant par la médecine générale et la médecine préventive.
- Structurer et développer l'organisation interne du pôle équin afin de gagner en efficacité et en rentabilité.
- S'appuyer sur la renommée de la clinique et les compétences internes de pointe pour fidéliser la clientèle et renforcer le lien de confiance afin de se positionner en acteur principal de la santé du cheval.
- Communiquer avec des discours et des outils communs pour éduquer les propriétaires de chevaux aux bonnes pratiques de gestion de la santé du cheval.

Il a été choisi de s'appuyer sur le développement des plans de prévention afin d'enclencher les démarches nécessaires pour répondre à ces objectifs. Le développement de cette offre de service nécessite une réflexion et un travail sur l'ensemble de ces points tout en étant adapté au type de clientèle principal de la clinique : les propriétaires amateurs de chevaux de loisirs. De plus, les plans de prévention semblent pouvoir répondre aux attentes des propriétaires de chevaux, la satisfaction du client étant identifiée comme un point primordial.

1. Segmentation de la clientèle

Les segmentations réalisées lors de l'étude de clientèle ont permis de séparer les professionnels des particuliers ainsi que les chevaux suivis par la clinique et ceux qui ne sont vus qu'en cas d'accident ou de maladie. La catégorisation des clients selon la médicalisation de leurs animaux permet, quant à elle, d'adapter les éléments de communication.

Les professionnels raisonnent sur la bonne santé du cheval en termes de rentabilité. La relation « *Business to Business* » doit être développée avec eux. Les particuliers sont plus souvent tournés vers l'affect avec leur cheval. L'objectif est son bien-être, tandis que le poids du coût peut devenir secondaire lorsque leur compagnon est en danger. Il faut leur faire

prendre conscience des risques qu'ils encourent lorsque l'entretien, les examens et soins de bonne santé ne sont pas correctement réalisés.

Les clients non suivis se déplacent à la clinique lorsqu'ils recherchent des compétences ou des moyens techniques que leur vétérinaire traitant n'est pas en mesure de leur apporter. Ce sont souvent des clients géographiquement éloignés, référés. Il faut répondre à leurs attentes immédiates car il est rare de pouvoir aborder les notions de médecine préventive avec eux. Les clients suivis, professionnels ou non, sont ceux qui considèrent la clinique 38,5° comme leur vétérinaire traitant. C'est avec eux qu'il faut savoir prendre le temps de parler de médecine préventive, lors des consultations de bonne santé.

2. Ciblage

Une stratégie indifférenciée est décidée. L'objectif est de proposer l'offre de plans de prévention à l'ensemble de la clientèle. En effet, quel que soit le statut du cheval ou du propriétaire, les besoins essentiels sont les mêmes.

Cependant, les plans de prévention seront destinés principalement à la clientèle de particuliers suivis par la clinique. Les outils de communication seront développés afin de toucher ce segment qui semble le plus important à développer, aussi bien pour la clinique, pour les chevaux qu'elle suit, que pour ses clients actuels. Les professionnels seront considérés comme des leaders d'opinions aux yeux du grand public. À ce titre, il est décidé de les considérer comme des partenaires professionnels et de leur proposer les offres de plan de prévention, à des conditions de coûts avantageuses. Une fois convaincus de leur utilité, ils les recommanderont au sein de leur cercle d'influence.

3. Positionnement

Le choix de développer une offre de services telle que les plans de prévention est déjà un positionnement spécifique. Cette relation fondée sur la disponibilité et l'écoute du vétérinaire vis à vis de ses clients, associée au service de garde, de chirurgie et d'hospitalisation permettra de renforcer l'image de marque de la clinique 38,5°. Cette image doit renvoyer à la sensation d'un accompagnement complet, en cas d'accident ou de maladie mais aussi et surtout au quotidien, en tant qu'interlocuteur principal de la santé et de la gestion du cheval. L'objectif de la clinique est d'assurer un suivi régulier des chevaux et d'être disponible pour les conseils, associés à un service de qualité et un juste prix. Il s'agit, en résumé, de faciliter l'accessibilité des soins équins de qualité à tous les propriétaires.

En conclusion, l'un des associés du pôle équin a synthétisé les choix et la vision stratégique décidés pour la clinique (Figure 44). Cela permet de déterminer clairement l'orientation souhaitée avant de développer le mix marketing.

« - Sur un plan général, les plans de prévention offrent un service clé en main à la clientèle. Les points d'intérêt sont listés de manière à prévenir les besoins de chaque cheval en fonction de son statut propre. Les dépenses sont lissées et c'est un moyen de fidélisation de la clientèle. Ils permettent aussi d'avoir une démarche active et d'anticiper les demandes des clients que nous n'aurions pas abordées sinon comme l'alimentation. C'est aussi une manière d'être perçus comme novateurs et de s'inscrire dans une démarche dynamique.

- Pour notre cas particulier, c'est un moyen de remettre le pied dans le marché des actes de convenance et de se repositionner comme vétérinaires disponibles sur le terrain, capables d'assurer un suivi des chevaux, et d'occuper le marché face aux concurrents vers qui une marge de notre clientèle est partie, qui ont su se positionner comme plus accessibles ou plus disponibles. C'est donc un service de convenance, de prévention, qui nous inscrit dans la durée, comme vétérinaires traitant et pas seulement comme vétérinaires urgentistes. »

Figure 44 : Communication du Docteur Gutton sur la vision stratégique de la clinique 38,5° pour les plans de prévention

B. Marketing opérationnel et initiation du développement des plans de prévention à l'aide du mix-marketing

L'application de la règle des 7P adaptée aux plans de prévention m'a permis de réaliser le mix marketing pour cette nouvelle offre. Toutes les décisions ont été prises après adaptation de la théorie aux réalités de terrain spécifiques à la clinique 38,5°.

1. Politique de produit

L'offre technique des plans de prévention nécessite un important travail de synthèse. Elle a été élaborée à partir des recommandations scientifiques internationales, comparées aux méthodes de travail de chacun des vétérinaires, pour aboutir à un consensus propre à la clinique. Nous nous sommes appuyés notamment sur les compétences techniques dont dispose la clinique pour développer l'offre de service des plans de prévention. Les détails des recommandations et choix de l'offre technique sont en Annexe 2 : Consensus et choix des actes et produits à fournir à un cheval en bonne santé sur une année, selon son statut physiologique..

Afin de répondre aux attentes des clients de chaque catégorie (Tableau XV) mais aussi d'inciter les propriétaires à prendre soin de leur cheval, nous avons défini trois gammes de plans de prévention (Figure 45) :

- Une gamme « essentiel », comprenant ce qui est considéré comme le strict minimum pour le cheval.
- Une gamme « confort » pour corriger les effets néfastes du travail et rassurer le propriétaire quant à la bonne santé métabolique du cheval.
- Une gamme « sérénité » incluant tout ce dont le cheval peut avoir besoin.

L'utilisation de plans fermés permet de ne laisser qu'un choix simple au client en assurant le minimum nécessaire au cheval. Les différentes gammes sont adaptées à tous les statuts physiologiques d'un cheval. Le service est défini pour une durée de 1 an, renouvelable chaque année. À terme, une évolution vers des plans personnalisés est souhaitée mais la gestion très complexe de ces derniers, alors que les propriétaires ne sont pas familiers avec ce service, nous a conduit à commencer par une offre la plus simple possible.

L'offre est constituée des services de base : la vaccination, la dentisterie, l'ostéopathie, les coproscopies, les traitements antiparasitaires fournis par la clinique, des analyses biochimiques supplémentaires, des examens locomoteurs et des contrôles d'alimentations. La fréquence et le choix de ces services sont définis selon les normes en vigueur. C'est un service haut de gamme quant à la qualité des soins délivrés et la disponibilité des vétérinaires.

Services fournis par année	Plan de prévention santé		
	Essentiel	**Confort**	**Sérénité**
Visite semestrielle (2)	✓	✓	✓
Examens de bonne santé			
Réduction Primo vaccination	✓	✓	✓
Vaccination annuelle (1)	✓	✓	✓
Coproscopies annuelles (2)	✓	✓	✓
1 Vermifuge complet automne	✓	✓	✓
Vermifugation au besoin* (max 3)	pour les jeunes chevaux seulement		✓
Réduction sur vermifuges supplémentaires	✓	✓	✓
Examen de dentisterie (1)	✓	✓	✓
Nivelage dentaire (1)	✓	✓	✓
Recommandations alimentaires adaptées au cheval	✓	✓	✓
Evaluation et suivi du poids	✓	✓	✓
Bilan biochimique (1)		✓	✓
Consultation ostéopathique (1)		✓	✓
Examen orthopédique et locomoteur (1)			✓
Contrôle alimentation: vérification et calcul de ration			✓
Test inclus si suspicion de maladie de cushing			✓

Figure 45 : Version non définitive des caractéristiques incluses dans les différentes gammes du plan de prévention équin, à destination du client

Des services périphériques facilitants viennent complémenter cette offre et y ajouter de la valeur. Ce sont une facturation en douzièmes par la mensualisation du paiement et la mise en place de prélèvements automatiques. Ces facilités de paiement répondent à la demande du client et rendent plus accessible ce service. Les assistantes sont à la disposition du client pour répondre à leurs attentes, réaliser la vente des produits et la prise de commande, par téléphone ou à l'accueil. De plus, l'ensemble de l'équipe est disponible pour apporter conseil

et informations diverses au sujet de leurs animaux. Les services de soutien divers et variés apportés par l'équipe, déjà en place au sein de la clinique, permettent de personnaliser la prise en charge en fonction des attentes du client et des besoins du patient. Cela permet d'assurer un suivi à long terme du client à travers ce service.

Le calendrier de soins est défini à l'avance lors de la signature du contrat par répartition des consultations semestrielles comme suit (Tableau XX) :

Tableau XX : Distribution des services et produits selon les deux consultations du plan

Consultation « vaccinale »	**Consultation « digestive »**
Sur la période de vaccination habituelle du cheval	Décalé de six mois par rapport à l'autre consultation
Examen systématique de bonne santé général, complet.	
• Vaccins grippe et tétanos • Bilan biochimique • Examen orthopédique et locomoteur • Ostéopathie	• Examen de dentisterie et corrections • Contrôle annuel du poids • Recommandations alimentation et/ou calcul de ration • Définition du programme de vermifugation

2. Politique de prix

Les tarifs actuels de la clinique ont été définis dans le passé après une étude des coûts de production et selon l'analyse des différentes charges. Une stratégie d'alignement est mise en place sur les produits d'appels, tels que les traitements antiparasitaires, selon une veille concurrentielle, notamment sur internet et auprès des pharmacies.

La tarification des plans de prévention s'est donc appuyée sur les tarifs actuels de la clinique. Les différents services et produits délivrés dans une gamme ont été ajoutés les uns aux autres pour obtenir le prix de base. Une réduction est appliquée sur certains actes non systématiques, comme le retrait des dents de loup chez les jeunes chevaux, les coproscopies ou la sédation en fonction de la fréquence de réalisation. Ceci dans le but de proposer des tarifs uniques avec tous les services inclus au besoin. Ce document de base, présenté en Annexe 3, constitue l'ébauche du devis client. Il est décliné pour chaque plan et adaptable.

L'activité ambulatoire de la clinique conduit, par ailleurs, à prendre en compte des frais de déplacements. Nous avons choisi d'intégrer ceux-ci dans la facturation des plans. Afin de limiter la variation du prix en fonction du lieu, les associés ont choisi de réadapter leur politique tarifaire à ce sujet. Un forfait est mis en place, selon le temps de trajet (Tableau XXI & Figure 46). Deux déplacements sont inclus dans chaque plan de prévention en fonction du lieu de consultation. Le client peut toujours souscrire à un plan avec consultation à la clinique afin de supprimer ces frais.

Tableau XXI : Définition des zones de consultation en fonction du temps de trajet par rapport à la clinique

Lieu de consultation	Temps de trajet par rapport à la clinique	Prix HT (€) par consultation
Zone 1	0 - 30 min	10 €
Zone 2	30 - 60 min	20 €
Zone 3	60 - 90 min	30 €

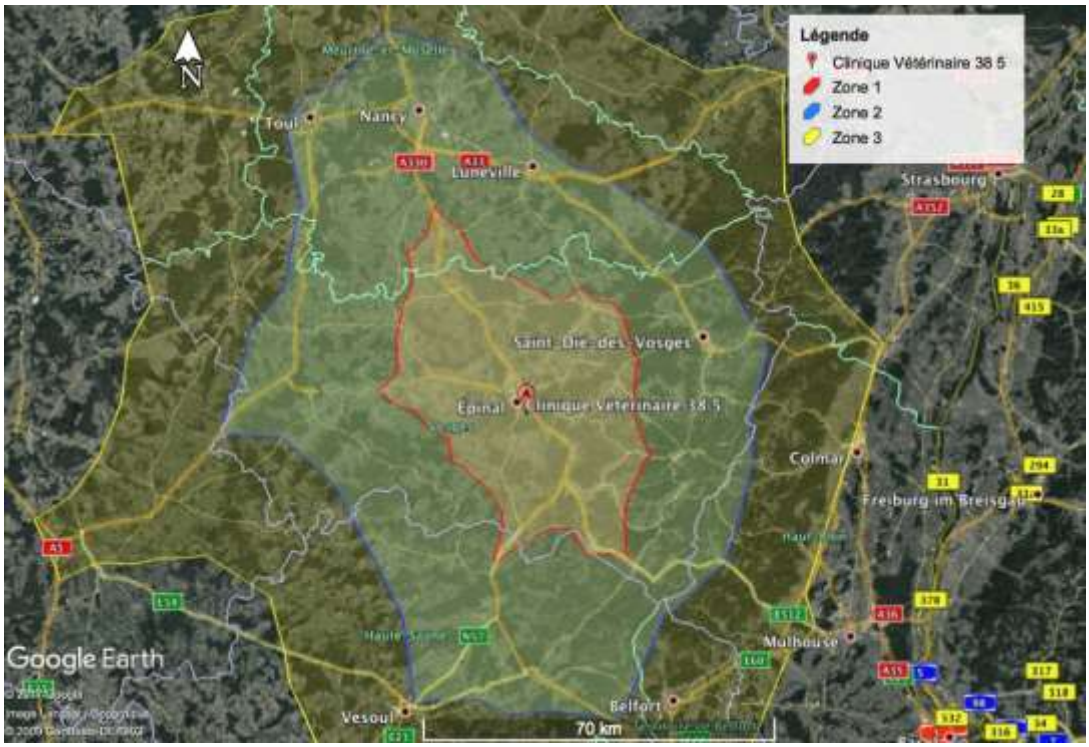

Figure 46 : Cartographie des zones de consultation par rapport à la clinique

Cela permet d'aboutir à une tarification précise selon la gamme voulue et le lieu de consultation, présentée dans le Tableau XXII :

Tableau XXII : Prix annuels et mensuels des plans de prévention selon la gamme choisie et la zone géographique du client

Type de plan :		Essentiel		Confort		Sérénité	
Lieu de consultation	Prix TTC	Annuel	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel	Mensuel
Clinique		230,29 €	19,19 €	373,39 €	31,12 €	481,04 €	40,09 €
Ambulatoire	zone 1	254,29 €	21,19 €	397,39 €	33,12 €	505,04 €	42,09 €
	zone 2	278,29 €	23,19 €	421,39 €	35,12 €	529,04 €	44,09 €
	zone 3	302,29 €	25,19 €	445,39 €	37,12 €	553,04 €	46,09 €

Des frais d'engagement sont définis à hauteur de 20€ par souscription, afin de couvrir les charges supplémentaires liées à la mise en place du contrat et du service. Cependant, ces frais seront offerts aux clients pendant les six premiers mois de lancement de l'offre afin de les inciter à souscrire l'une de ces offres. Le renouvellement d'un plan n'entraine pas de frais supplémentaire.

Afin d'ajouter de la valeur à ce service, j'ai proposé d'associer des avantages et remises aux services de base. Une réduction multipropriétaire est décidée afin d'inciter le propriétaire à couvrir l'ensemble de ses animaux, cette réduction étant en partie compensée puisque les frais de déplacements sont systématiquement inclus dans le plan. Un pourcentage de réduction est proposé selon le nombre d'animaux engagés conformément au Tableau XXIII :

Tableau XXIII : Réductions multipropriétaire associées à la souscription de plusieurs plans

Nombre de plans souscris par propriétaire	Réduction consentie
2 chevaux	5% sur le 2nd plan (le moins cher)
3 chevaux	10% sur le 3ème plan
4 chevaux	15% sur le 4ème plan
Plus de 4 chevaux	Réduction négociée au cas par cas avec le client considéré comme professionnel

Le souhait de la clinique est de ne pas dévaloriser les services du plan de prévention, d'éviter le ressenti client d'un service *low cost,* ou au contraire d'une sur-tarification en dehors des plans. Ainsi aucune réduction n'est consentie au sein des plans de prévention.

En contrepartie, il est décidé de mettre en place une politique tarifaire incitative sur certains actes et produits hors plan. Une réévaluation des tarifs de la clinique, non effectuée depuis de nombreuses années, est prévue pour janvier 2018. Parallèlement, les clients en plan de prévention bénéficieront d'une réduction de 5 à 10% sur les consultations, les examens complémentaires réalisés par la clinique et sur une liste définie de médicaments, hors antibiotiques. De plus, une remise importante sur les trois visites de la primo-vaccination est consentie si le cheval n'est pas à jour lors de la souscription.

Il a été choisi de développer au sein de la clinique des facilités de paiement pour la clientèle, notamment grâce à une mensualisation sur 12 mois du paiement de l'ensemble de l'offre. Si le client le souhaite, le règlement peut être effectué en une fois par les moyens de paiement usuels. Le paiement mensuel s'effectue par prélèvement SEPA selon les normes bancaires en vigueur.

3. Politique de distribution (Place)

L'offre de service est disponible à la clinique et en ambulatoire sur sa zone de chalandise. Elle est disponible uniquement pour les clients géographiquement situés à l'intérieur de la zone numéro trois (temps de trajet inférieur à 90 minutes depuis la clinique).

Dans le cas contraire, le propriétaire devra se déplacer à la clinique à l'intérieur de l'une des zones à chaque consultation s'il souhaite bénéficier du service de plans de prévention.

Il est décidé d'augmenter les créneaux de disponibilité des vétérinaires pour les consultations équines. De plus, une attention particulière en termes de conseils et recommandations est prévue pour les propriétaires en plan de prévention.

Dans un objectif d'amélioration de la rentabilité de la clinique et de la bonne répartition de l'activité, les périodes de consultation seront définies à la signature du contrat. Les rendez-vous seront pris trois mois en avance. Cela permet de réguler l'offre et la demande en répartissant les consultations digestives lors des périodes creuses. De plus, l'organisation très en amont facilite la préparation de tournées de consultations sur un même secteur. Les consultations de médecine générale, hors urgences, seront fixées sur les tournées définies par les consultations des plans de prévention. L'objectif est d'atteindre une moyenne minimale de cinq chevaux par secteur visités, par demi journées.

Les coproscopies sont réalisées à la clinique, il est possible de remettre des crottins pour analyse au vétérinaire lors de sa visite, ou lors d'une tournée dans le secteur. Le propriétaire peut aussi le déposer directement à la clinique.

4. Politique de communication (Promotion)

La présentation de cette offre doit être présentée au client de façon crédible et convaincante, avec un discours constant, quelle que soit la personne ou l'outil le présentant. Pour cela, il est apparu nécessaire que la préparation de l'argumentation pour la recommandation et la vente soit faite par l'ensemble des membres du pôle équin (vétérinaires associés, salariés et ASV). Cela permet de confronter les avis et points de vue différents, d'homogénéiser le discours et de commencer à former le personnel à ces outils. Les méthodes CABP et SONCAS ont été utilisées. Cela a permis d'identifier trois typologies de clients qui seront les plus sensibles aux plans de prévention : les types SECURITE, CONFORT identifiés au travers des verbatim de la prévention, la bonne santé de l'animal, la tranquillité d'esprit et la sérénité due à sa gestion par la clinique. Le type ARGENT est mis en avant avec les arguments sur les coûts, la valeur du service, les économies réalisées, la budgétisation des frais annuels du cheval et l'investissement rentable d'un tel service. Lors du lancement de ce service, les types ORGUEIL et NOUVEAUTÉ seront aussi sensibles à ce nouveau mode de fonctionnement. Les résultats complets de ce travail sont regroupés dans le document présenté à l'ensemble de la clinique, en Annexe 4. Ils serviront de base à la sélection des bénéfices les plus parlants pour agrémenter les différents outils de communication.

Afin de faciliter l'assimilation du service et de marquer l'esprit du client, un nom commercial est proposé pour les plans de prévention équins : « equi'prev ».

La clinique 38,5° utilise déjà des outils de communications diversifiés qui s'appuient sur la charte graphique actuelle, afin de diffuser l'image de marque. Ces outils seront utilisés et adaptés pour la communication relative aux plans de préventions. Les objectifs généraux : faire savoir (informer, éduquer la clientèle,) faire aimer (faire prendre conscience de l'importance et l'utilité de ce service) et enfin faire agir le client (l'encourager et lui donner les moyens de souscrire). Elle sera limitée à la clientèle actuelle de la clinique car il n'est pas envisagé de faire de prospection.

Le moyen de communication principal choisi pour les plans de prévention est la communication directe. Un plan de communication est développé selon la catégorisation des clients issue de l'analyse de clientèle et leur typologie SONCAS identifiée par la clinique. Les ASV seront en première ligne pour informer sur ce service, lors de la prise des rendez-vous et de l'accueil des clients dans le cadre d'une consultation d'un cheval en bonne santé. Le vétérinaire est, quant à lui, chargé de proposer cet accompagnement personnalisé du cheval et de conclure la vente.

La communication par l'image sera assurée par la réalisation d'un film sur la clinique et ses services, réalisé par un prestataire extérieur et financé dans le cadre d'un partenariat. Ce film sera constitué de plusieurs séquences par pôles, pour mettre en avant les spécialités et ce par quoi la clinique se démarque, dont les plans de prévention. Il sera diffusé par les différents supports à disposition : écrans en salle d'attente, site internet et réseaux sociaux.

La communication écrite s'appuie sur différents supports. Le principal support prévu et le plus adapté au terrain est la brochure « plans de prévention ». Elle sera développée par un graphiste sous forme d'un dépliant A4 en pli roulé et contiendra les éléments principaux suivants :

- les informations essentielles et la charte graphique de la clinique,
- les bénéfices apportés par le service pour attiser la curiosité et l'envie du propriétaire, basés sur l'utilisation de mots clés et phrases brèves,
- les caractéristiques principales (Figure 45) associées aux fourchettes de prix mensuel (selon les zones),
- un texte concis résumant l'intérêt et les objectifs d'une telle offre,
- les mentions obligatoires, Les engagements de la clinique et les conditions médicales, commerciales et légales dans le respect du code de déontologie, de la transparence et de l'honnêteté de la communication,
- des photographies et illustrations.

Dans le but de limiter les coûts de réalisation, une banque d'images interne à la clinique est mise en place. Elle permettra l'illustration des outils de communication. Bien que ce ne soit pas une obligation légale, une demande d'autorisation d'utilisation de l'image de l'animal est donnée à remplir au propriétaire (Annexe 5).

La communication par le numérique est assurée par le site internet. Un onglet spécifique aux plans de prévention est prévu pour donner facilement accès à toutes les informations nécessaires et inviter le propriétaire à contacter la clinique. Une campagne d'e-mailing aux clients équins ayant fourni leur adresse mail accompagnée de leur autorisation d'utilisation est prévue lors du lancement, avec prospectus publicitaire et lien vers l'onglet du site internet. Enfin l'information sur ce service sera communiquée sur les réseaux sociaux, dont Facebook où la clinique a une page très active.

Enfin, une communication événementielle sera mise en place pour le lancement du service. Elle consiste en la réalisation d'une soirée conférence sur le thème de « la santé du cheval au quotidien », accompagnée d'une visite des infrastructures de la clinique et d'un temps d'échange autour d'un buffet. Le choix des clients se fait selon l'analyse de la clientèle. Les clients ciblés pour ce service seront conviés (catégories 1, 2 et 3) ainsi que ceux identifiés comme leaders d'opinions (responsables d'écuries de particuliers, personnes influentes de la filière équine vosgienne, maréchaux partenaires). L'invitation des clients est prévue par l'envoi d'un courrier.

La communication interne est de même développée. Elle comprend la transmission à l'équipe des retours clients, des bilans réguliers par rapport aux objectifs, des événements de cohésion et de célébration lors d'atteinte des objectifs ainsi que des documents de procédure et communication qui seront abordés dans les points suivants.

5. Politique de personnes

Une importance particulière est accordée à la prise en compte des demandes des clients et à l'adaptation des infrastructures en ambulante. Afin de mieux prendre en considération leurs retours, un questionnaire de satisfaction et un bilan oral seront effectués à chaque échéance annuelle. Afin de valoriser et d'encourager les clients à souscrire, de favoriser les interactions clients-clients sous la bienveillance de la clinique, les clients ayant souscrit appartiendront à un groupe de clients « privilégiés » leur donnant accès à des forums de discussions, des réunions clients, des formations réservées ainsi qu'une plus grande disponibilité des vétérinaires.

La motivation et l'intégration de l'ensemble du personnel de la clinique étant un facteur clé de succès, un comité de pilotage a été mis en place, composé des trois associés en lien avec le pôle équin dont un associé chef de projet pour la coordination, un responsable financier et un responsable communication. Une équipe projet est définie : la vétérinaire salariée est chargée de l'exécution du projet, accompagnée de deux ASV déjà investies dans l'équine et l'ASV Manager de la clinique. Les rôles, les tâches et les responsabilités à long terme ont été définis en amont par le comité de pilotage puis soumis à l'équipe pour validation (Annexe 6).

Différentes réunions de présentation sont mises en place tout au long de la préparation du projet pour maintenir le dialogue entre le personnel : réunions d'associés pour définir les

orientations stratégiques et la tarification, réunions vétérinaires pour la définition de l'offre technique, réunions d'équipe PP pour la communication et l'organisation fonctionnelle ainsi que la définition des procédures.

La formation du personnel a été, dans un premier temps prise en charge en interne par les vétérinaires associés et moi-même. J'ai réalisé une première présentation de la mission et des objectifs à toute l'équipe en tout début de projet puis mis en place des formations sur les différents outils ainsi qu'une présentation finale du projet. Des scénarios de communication clients sont développés au sein de la clinique et des jeux de rôles sont prévus afin de familiariser les ASV et vétérinaires avec ce nouveau service.

6. Processus

Les processus d'initialisation et de coordination du projet sont mis en place grâce à différents documents, selon la Figure 47 (*Estève*, 2011). Chaque losange rouge représentant une réunion étape, permettant la définition exacte des objectifs présentés précédemment. Il est important de les écrire et de les faire valider à chacun, pour que cela soit acquis.

Afin de fournir un service de qualité constante quel que soit l'interlocuteur, les procédures internes sont formalisées à travers la création de différentes fiches rédigées conjointement par les acteurs concernés et mises à disposition de tous à la clinique (Tableau XXIV).

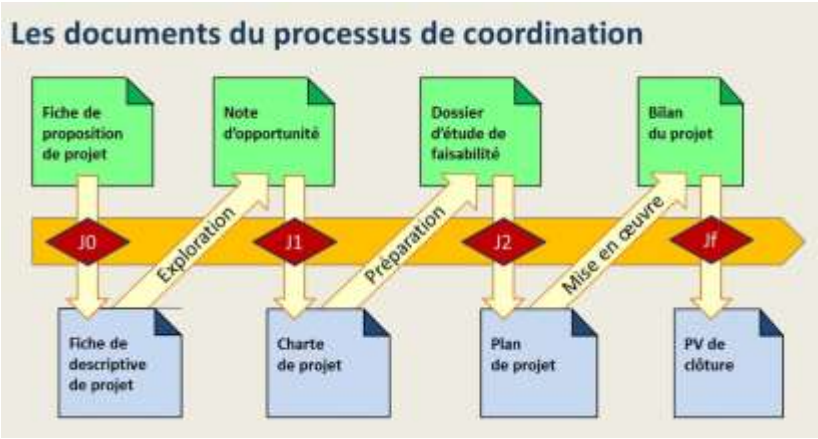

Figure 47 : Les documents du processus de coordination de projet d'après Estève

Tableau XXIV : Liste des fiches procédures rédigés pour la clinique 38,5°

Fiche Procédure pour les PP	Remarques	Responsable de création et de suivi	
Accueil et communication orale sur le service	Si bonne santé du cheval, informer le client	ASV équine	**Contrôle et supervision systématique du CoPil associés**
Consultation : - Actes, produits & services délivrés - Suivi	Uniformisation des méthodes de travail, ce document permet à un remplaçant de savoir immédiatement comment fonctionner (Annexe 7) Ajout des lignes spécifiques sur la fiche client Bourgelat	Salariée équine Responsable de la consultation	
Coproscopie	Protocole de réalisation technique développé à la suite de la formation véto & ASV par un intervenant extérieur	Associé responsable ASV équine	
Devis	Edition des fichiers informatiques : un devis par plan	ASV Manager Responsable financier	
Contrat	- Rédaction - Informatisation de la rédaction au sein du logiciel	Juriste de la clinique Responsable financier	
Souscription ou renouvellement	- Démarches administratives : devis, contrat, mandat de prélèvement, consentement éclairé. - Intégration du plan à Bourgelat - Facturation initiale et mise en place du prélèvement - Edition des calendriers de soins - Remise de la pochette avec l'ensemble des documents	ASV Manager Secrétaire comptable	
Mise en place du prélèvement	- Edition RUM - Envoi à la banque automatisé	Editeur du Progiciel Bourgelat Secrétaire comptable	
Suivi des plans de prévention	- Quand ? Qui ? Comment ? - Prise de RDV 4 mois avant. - Rappels consultations, coproscopies et vermifugations - Courrier 2 mois avant fin de contrat pour prévenir du renouvellement, contrôler l'utilisation totale des service et la satisfaction client.	ASV manager, équine Vétérinaire en charge du projet	
Communication	- Plan de communication et outils selon contexte - Procédures d'envoi des supports	ASV équine et responsable communication	
Organisation des tournées - géoplanning	- Prise de RDV via mise en place d'une cartographie et d'un planning spécifique équin. - Attribution du vétérinaire en fonction du type de consultation (ostéopathie pour le Dr Gutton) - Compléter les tournées par d'autres RDV : objectif minimum 5 chevaux par tournée	ASV équine et Associé responsable	

7. Preuves

Pour rendre tangible l'offre au moment de la souscription, j'ai choisi de m'appuyer sur différents éléments. Les supports physiques permettent de laisser une trace écrite : les devis, contrats, autorisations de prélèvements, calendriers prévisionnels seront remis à chaque client dans une pochette personnalisée de la clinique. Cela participe à la concrétisation de l'achat du client et à la communication. En complément, un guide exhaustif de bonne santé du cheval *(Boehringer, 2017, Comm. Pers.)* est remis à chaque client le jour de la souscription. Cette action participe en même temps à l'éducation du propriétaire. Des *goodies* développés

par la clinique sont aussi remis au client : pochette de carnet de santé, magnet avec le logo et le numéro de la clinique, pour accrocher en évidence les cartons de rappels des RDV et plannings de soins, par exemple sur le frigo. Il est prévu d'offrir un ruban barymétrique à chaque client adhérant à un plan. Cela permet de responsabiliser le propriétaire, qui se voit charger de surveiller et renseigner régulièrement la courbe de poids. Il réalise alors un suivi précis et en cas de suspicion d'anomalie peut vérifier un amaigrissement ou une prise de poids anormale depuis le dernier contrôle avant de contacter son vétérinaire.

Un cadeau supplémentaire pour le client est envisagé. Il s'agit d'une mallette ou sacoche de premiers soins, personnalisée au nom de la clinique. Elle fournit au propriétaire tout ce dont il peut avoir besoin en attendant l'intervention du vétérinaire ou pour de petites blessures, selon les recommandations de l'IFCE (*IFCE*, 2016). Ce type de cadeau apporte au client reconnaissance et satisfaction.

Au cours des consultations, des documents supports permettant de consigner les examens sont remplis et intégrés au dossier du cheval.

Un grand soin est apporté aux infrastructures, à la propreté des locaux, à la tenue du personnel adapté et à leur sens de l'accueil, afin de renvoyer l'image d'un service de haute qualité.

III. Discussions et recommandations

A. Discussion sur le travail réalisé

1. Bilan sur la préparation de l'offre et sa tarification

La complexité des plans de prévention et l'inexistence de plans équins en France m'a amené à faire face à des problématiques nouvelles. Le choix de lancer ce nouveau service a demandé un important travail préliminaire dont la charge avait été sous-estimée. Malgré une activité équine peu active en cette période, l'ampleur du pôle canin et le manque de personnel affecté à ce pôle, associés aux périodes de vacances estivales ont ralenti l'avancée des réflexions et prises de décisions collégiales. Il est apparu important de consacrer du temps à l'étude de marché exploratoire, notamment au niveau de l'analyse de la clientèle, afin de bien la cerner et comprendre son fonctionnement actuel par rapport à la clinique. L'importance du client particulier et du cheval de loisirs a été mise en évidence.

Par souci de simplicité, l'analyse de la clientèle s'est faite de manière à obtenir une image basée sur l'année 2016, définie comme point de référence en l'absence de données bibliographiques comparatives. Cela a permis de valider les suppositions faites sur les clients par les vétérinaires qui les suivent. L'analyse a ensuite été partagée à tout le monde. Il serait nécessaire de poursuivre ce travail, afin d'obtenir des informations dont la fiabilité serait augmentée par l'étude sur plusieurs années. De plus cela permettrait le suivi de l'évolution de la clientèle équine de la clinique 38,5°, permettant d'autre part de le corréler avec les actions mises en place afin d'analyser leurs impacts. La catégorisation des clients en fonction du taux de médicalisation devra être actualisée régulièrement.

En outre, le développement de l'offre technique a nécessité un important travail d'homogénéisation et d'adaptation entre les recommandations scientifiques et la pratique quotidienne de la clinique, différente pour chaque vétérinaire. Cela a permis d'aboutir à un consensus commun respectant les recommandations et adapté aux spécificités régionales et à la clientèle. La majorité des clients n'ayant pas de vétérinaire attitré à la clinique, il est primordial de tenir un discours identique et d'avoir des procédures communes représentant la clinique pour que le client ait ses repères. La mise en place de ces bases a permis de pouvoir définir les différents points du service et du plan marketing de manière plus sereine et adaptée à la situation. La création de ce service de plans de prévention comporte encore des points à clarifier et à améliorer. Pour reprendre les propos de Patrick Sergent, conseiller en management, il ne faut pas attendre d'avoir un service parfait pour le lancer. Au contraire le service peut être commencé progressivement et doit être amélioré et étendu continuellement selon les retours clients et personnel (*SERGENT*, 2017). Une réflexion sur des plans pour poulains a été menée en parallèle dans l'idée d'un développement secondaire (Annexe 2). De même il sera nécessaire de spécifier l'offre pour les clients professionnels et les acteurs et partenaires de la filière équine. Ils sont à considérer à part et nécessiteront une adaptation de l'offre, par une réduction financière supplémentaire ou un service sensiblement différent.

Je me suis appuyé sur les prix actuels de la clinique pour la tarification du service. Ces prix sont définis selon un calcul de coût en lien avec les charges qui sont associées à chaque acte ou produit. Cela nous a permis de commencer simplement et d'évaluer rapidement le prix du service, en cohérence avec les prix de la clinique. À terme, une adaptation des prix pourrait être envisagée, à partir d'une comptabilité analytique et un contrôle de gestion plus poussé.

Enfin, l'utilisation de la théorie marketing et de ses outils, adaptée aux spécificités de l'entreprise vétérinaire, m'a permis de développer les plans de prévention de manière efficace et structurée. Même si cela n'a pas permis de répondre à toutes les interrogations soulevées par ce nouveau service (les réponses arriveront sûrement au cours de son utilisation), le marketing des services a permis d'aborder tous les points importants, de l'étude de marché et la réponse à l'intérêt pour le client, à la création et la mise en pratique du service par le mix marketing.

2. L'importance de l'avis du client

Les attentes des clients équins de la clinique, notamment identifiées à partir des études à disposition, ont permis d'identifier de manière générale les tendances actuelles. L'analyse du type de clientèle, de leurs habitudes de consommation à la clinique et l'extrapolation des études menées en canine m'ont permis d'émettre des hypothèses plus précises sur les besoins des clients de la clinique, explicites ou non. Ainsi j'ai fait le choix de développer un service de plan de prévention, car il semble répondre aux attentes clients, tout en reflétant les valeurs et choix stratégiques de la clinique. Une enquête en amont n'a pas semblé être le plus adapté pour analyser l'avis du client. Les propriétaires n'ayant jamais entendu parler d'un tel service pour leurs chevaux, ils peuvent ne pas avoir directement conscience du potentiel intérêt de ce service. Cependant, les retours informels que nous avons pu avoir en en parlant au sein de la clientèle ont été très encourageants.

Après avoir décrété et défini la mise en place d'une nouvelle offre, le choix de l'expérimenter en conditions réelles a été fait. L'offre étant un abonnement sur un an, une étude de satisfaction aura un intérêt plus important à la fin de la période d'engagement, au cours de laquelle le propriétaire aura utilisé l'ensemble du service à sa disposition. Il sera donc intéressant de réaliser cette enquête, de manière informelle par simple discussion, ou, si possible, de manière formalisée, sous forme de questionnaire de satisfaction qui est la méthode la plus efficace. Ceci afin d'identifier les points du marketing des 7P à améliorer.

La fourchette de prix des plans de prévention actuellement développés est de 19€ à 46€. La variation est due à la gamme choisie et à la zone géographique de la consultation. Un effort important a été consenti par la clinique sur les frais de déplacements. Le calcul de ses prix respecte les tarifs et coûts actuels de la clinique. En plus de cela, nous pouvons nous questionner sur le seuil d'acceptabilité de ce prix par le client. Un abonnement mensuel de 19€ par mois est jugé comme très acceptable pour le client. En effet cela correspond peu ou prou au prix que nous payons pour un abonnement téléphonique ou internet. D'autre part,

nous pouvons comparer cette fourchette de prix au coût d'entretien d'un cheval. Pour un cheval de loisir en pension pré ou paddock, l'OESC évalue le coût d'entretien annuel entre 2250€ et 5220€ (Figure 48), comprenant l'hébergement, les soins usuels (de bonne santé et de maréchalerie), les infrastructures d'utilisation et cours d'équitation, la licence et l'assurance responsabilité civile du cavalier ainsi qu'une part de renouvellement de l'équipement (*HEYDEMANN*, 2013). Cela représente un budget mensuel de 190€ à 435€. Par conséquent, les plans proposés par la clinique ne représentent que 10% du budget mensuel du cavalier propriétaire. Le prix de l'abonnement mensuel peut aussi être comparé au prix moyen d'une ferrure normale, évaluée à 65€, à renouveler tous les un à deux mois (*Organisation Economique et Social du Cheval*, 2009). Enfin, la diminution de quelques dizaines de centimes de certains tarifs, pour passer sur des prix psychologiques (chiffres en 9) permettraient d'améliorer l'acceptation de ces frais.

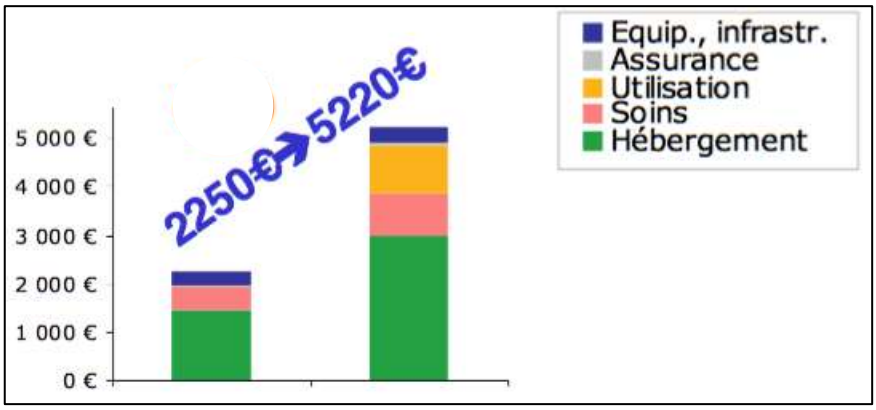

Figure 48 : Fourchette des coûts d'entretien annuels d'un cheval en pension pré, pour un particulier d'après l'OESC

Quel que soit le prix défini, il reviendra finalement à la clinique de valoriser son offre auprès du client, par une communication et un accompagnement adaptés, pour que ce prix apparaisse justifié. Une enquête sur le prix pourra être menée en même temps que le questionnaire de satisfaction pour évaluer le prix d'acceptabilité.

3. Une avancée et des apports pour la clinique

Le lancement des plans de prévention permettra à la clinique de se différencier de la concurrence par un service spécifique correspondant à sa vision : accompagner tous les propriétaires de chevaux, leur permettre d'en prendre correctement soin en rendant abordables les frais vétérinaires d'entretien. Les vétérinaires se rendent ainsi particulièrement disponibles auprès des propriétaires souhaitant s'investir pour la santé de leurs chevaux.

Le travail effectué a permis de poser de solides bases pour les plans de prévention et de définir l'ensemble des tâches à accomplir, avant, pendant, après. Il tient maintenant à la clinique de les concrétiser. Ce projet a aussi pour objectif de relancer l'activité équine dans la clinique, en déclin ces dernières années, malgré une volonté forte des associés de la maintenir. Le manque de temps et de disponibilité semble être la raison principale de cette diminution de l'activité.

La préparation en amont de toutes les étapes de réalisation des plans de prévention par moi-même a permis de répondre au souhait des associés de développement de l'activité équine, tout en leur permettant de se concentrer sur la gestion quotidienne de leur pratique. La réussite de la relance de l'activité dépendra principalement de l'implication de l'ensemble de l'équipe dans cet objectif. Les plans de prévention en seront seulement un des outils.

La réalisation de ce travail, en plus d'avoir initié la création d'un nouveau service, a permis d'amorcer une réflexion générale sur le fonctionnement et la gestion du secteur équin de la clinique. Cela participera aussi à la relance de l'activité. L'organisation interne, la structuration des équipes, la communication interne et externe et le mode de facturation ont de cette façon été abordés et remis en question dans un but de progression. Cette réflexion sera continuée par la clinique, notamment à l'aide d'un consultant extérieur.

B. Les suites à apporter à ce travail à court terme

1. Des adaptations nécessaires en amont du lancement du service

Certains points de réorganisation interne de l'activité équine sont nécessaires afin de faciliter la gestion des plans de prévention par la clinique. L'infrastructure informatique est jugée suffisante et adaptable pour les plans de prévention dans la clinique, en attendant la parution d'un outil intégré au PGI Bourgelat par les éditeurs. Cependant, la clinique doit informatiser sa pratique ambulatoire pour faciliter l'organisation et gagner en efficacité :

- Les comptes rendus de consultation de médecine préventive et la facture doivent être édités sur place. Si le CR peut être rédigé manuellement, la facture doit être éditée et intégrée directement sur Bourgelat.
- Le paiement doit être proposé et rendu possible sur place à la fin de la consultation.

Les vétérinaires ambulants disposent de tous les outils nécessaires à l'informatisation de la pratique (ordinateurs portables avec logiciel Bourgelat intégré, imprimante et TPE mobile embarqués) permettant un fonctionnement en ambulante comme à la clinique. L'utilisation systématique de ces outils facilitera la tâche pour la souscription immédiate à un plan de prévention. L'édition des devis, contrats et autorisations de prélèvement sur le terrain permettra de conclure la vente immédiatement et d'augmenter les opportunités de souscription auprès des clients. Il est donc important que les vétérinaires prennent l'habitude d'utiliser ces outils quotidiennement.

Actuellement, l'emploi du temps des vétérinaires est défini au maximum deux mois avant. Afin de pouvoir mettre en application les plans de prévention et la prise de RDV deux à quatre mois avant, il est nécessaire de préparer plus en amont le planning vétérinaire avec la répartition des créneaux en équine. La mise à jour de la procédure de planning pour les plans de prévention s'inscrit dans une démarche générale de révision de la procédure prévue par les associés.

2. Points à développer en vue du lancement, du suivi et de la gestion du plan

J'ai abordé rapidement dans les processus (p.132) l'utilité de tous les documents dans la gestion de projet, de la fiche de proposition de projet au plan de projet associé à un diagramme de Gant. Ces documents permettent d'encadrer la création, puis le suivi en officialisant les choix réalisés et les décisions prises. La validation par écrit des étapes, des choix et les délais à respecter permet de les considérer comme compris et acceptés de tous. Cela facilite le maintien de l'axe de développement choisi, dans les délais impartis (*MARCHAT*, 2009). Le travail de préparation effectué n'a plus qu'à être mis en application et consigné dans un document bilan, regroupant la charte de projet, l'ensemble des procédures nécessaires à son suivi et le plan de projet à court et moyen terme. J'ai choisi de ne pas développer ces documents en parallèle de la création du service afin de ne pas travailler dans la précipitation. Un tel projet demande du temps et de la réflexion. De plus il est important que l'équipe réfléchisse elle-même à l'élaboration des procédures pour vérifier qu'elles sont cohérentes et accepter leur mise en place.

Enfin, les objectifs à court et moyen termes ont été discutés et seront à valider par le comité de pilotage. Compte tenu de la clientèle, un objectif minimal de 10% des chevaux de particulier suivis et 5% des chevaux de professionnels, soit soixante-deux chevaux, est envisagé sur la première année. Cette première année est considérée comme une année test, permettant d'analyser le fonctionnement et d'adapter le service et les procédures internes de gestion. Un faible nombre de client les six premiers mois permettra de laisser du temps d'adaptation et d'intégration des procédures. Si la demande est importante, la clinique sera cependant suffisamment préparée pour assurer le suivi de l'ensemble des plans.

En plus de l'analyse de clientèle effectuée qui sera intéressante à reproduire, voici une liste non exhaustive des indicateurs de performance et de contrôle à mettre en place et à observer régulièrement pour ajuster au besoin :

- Le nombre de plans souscrit par mois puis par segments de clientèle (taux d'adhésion).
- L'évolution du PM et du CA annuel pour les clients ayant souscrit, à comparer aux clients n'ayant pas souscrit.
- La vérification de l'utilisation complète des plans (ou pourcentage d'utilisation moyen).
- Le taux de renouvellement des plans à échéance de la première année.
- La satisfaction client par la mesure des retours positifs et négatifs qui devront être remontés et consignés.

3. Budget à prévoir pour le projet

Dans le cadre de l'initiation du projet et de ma présence pour s'en charger, le budget n'était pas la principale considération de la clinique. D'autre part, l'ensemble des services

inclus dans les plans de prévention sont déjà existants et proposés par la clinique. L'investissement est négligeable ou non indispensable car tout peut être développé en interne. Les plans de prévention consistent principalement en une modification du mode de fonctionnement et de communication. Cependant c'est un paramètre à prendre en compte. J'ai suggéré de faire appel à des prestataires extérieurs pour gagner en productivité, en fiabilité et en qualité. Voici donc l'estimation des coûts engendrés, adaptés au besoin de la clinique 38,5°.

Tableau XXV : Estimation approximative du budget à consacrer par la clinique 38,5° pour le lancement du service de plans de prévention

Affectation du budget	Production	Coût approximatif (HT)
Outils de communications	Brochure (graphisme et impressions)	400 à 600 €
	Prospectus publicitaire (graphisme)	200 à 300 €
	Vidéo sur le service	(financé par partenaire)
	Page sur site internet + réseaux sociaux	(développé en interne)
Documents légaux	Rédaction du contrat par un avocat	400 à 700€
Formation des vétérinaires et/ou des ASV	Coproscopie	(offert par partenaire)
	Alimentation + achat logiciel calcul de ration	300 à 1500 €
	Communication, relation client et techniques de vente	600 €
	Budget estimé	**1900 à 3700 €**

Bien sûr, les moyens principaux consacrés à ce projet ne sont pas financiers mais humains. Ce projet nécessite d'être proactif et demande du temps de préparation, de développement et de gestion supplémentaire comparé à un fonctionnement réactif qui consiste à répondre simplement à la demande.

C. Bilan : suggestion d'un plan opérationnel à court et moyen terme

La réussite de la mise en place de plans de prévention repose sur quelques facteurs clés de succès, éléments essentiels qui conditionnent le fonctionnement et l'apport des plans de prévention pour la clinique. Ces facteurs sont :

- la part de clients adhérant au service,
- l'augmentation du panier moyen de ces clients,
- le taux d'utilisation d'un plan souscrit proche de 100% (pour maintenir la satisfaction client),
- la rigueur de gestion annuelle des plans et de l'organisation de la clinique,
- la mobilisation et la dynamique de l'équipe (facteur humain),
- le suivi sur le long terme, le contrôle des indicateurs de performance et la réactivité d'adaptation à la variation de ces indicateurs.

Il est nécessaire de se donner les moyens de faire que le choix stratégique effectué soit la bonne décision. La clinique doit donc s'engager à 100% dans cette voie. Pour ce faire, j'ai proposé un plan d'action à court (Figure 49) et moyen termes (Figure 50). Il est illustré d'un diagramme de Gantt permettant de visualiser les délais impartis pour chaque tâche, afin que le service soit mis en place rapidement et que les actions de suivis soient effectuées au bon moment.

À plus long terme, les objectifs fixés sont le développement des plans de prévention en canine et la mise en place de plans de prévention personnalisés. Ces plans de prévention personnalisés sont le moyen le plus adapté de répondre au mieux aux attentes des clients et aux besoins de leurs animaux. Cette adaptation complète correspond à l'aboutissement du raisonnement d'intégration du propriétaire dans l'élaboration de l'offre de service.

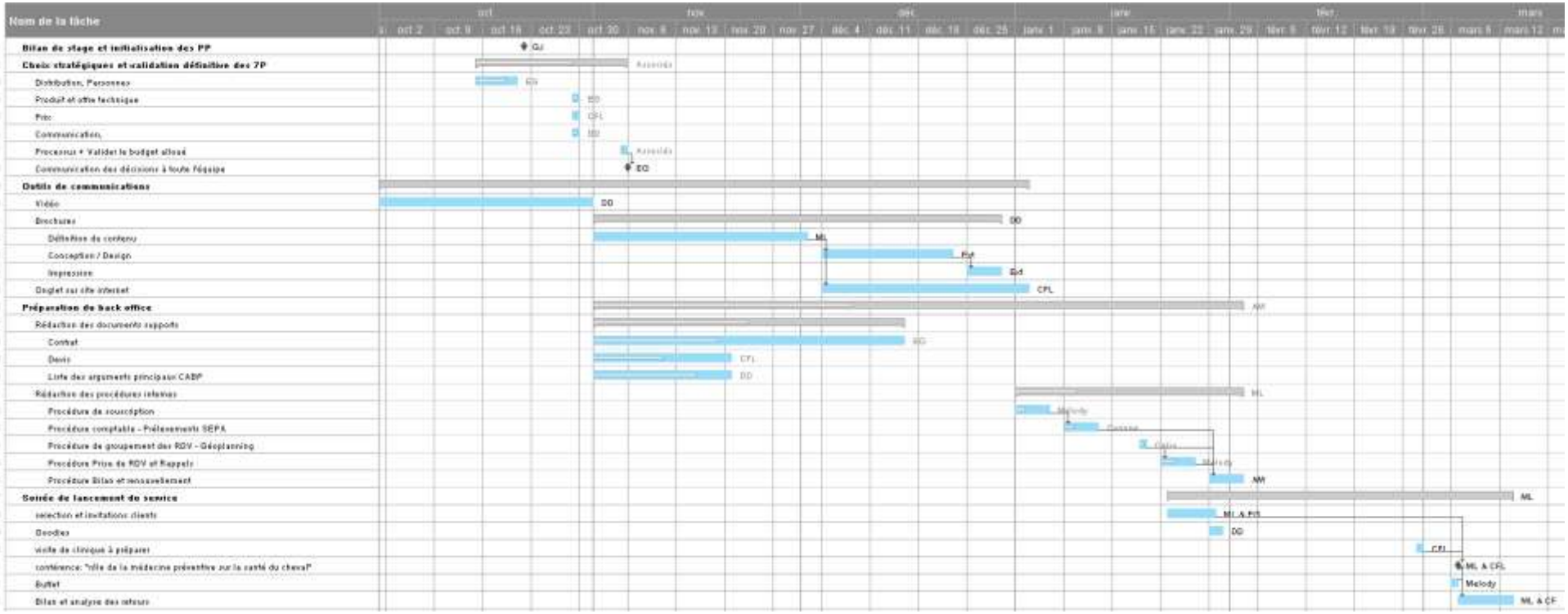

Figure 49 : Plan d'action court terme et diagramme de Gantt associé pour les plans de prévention

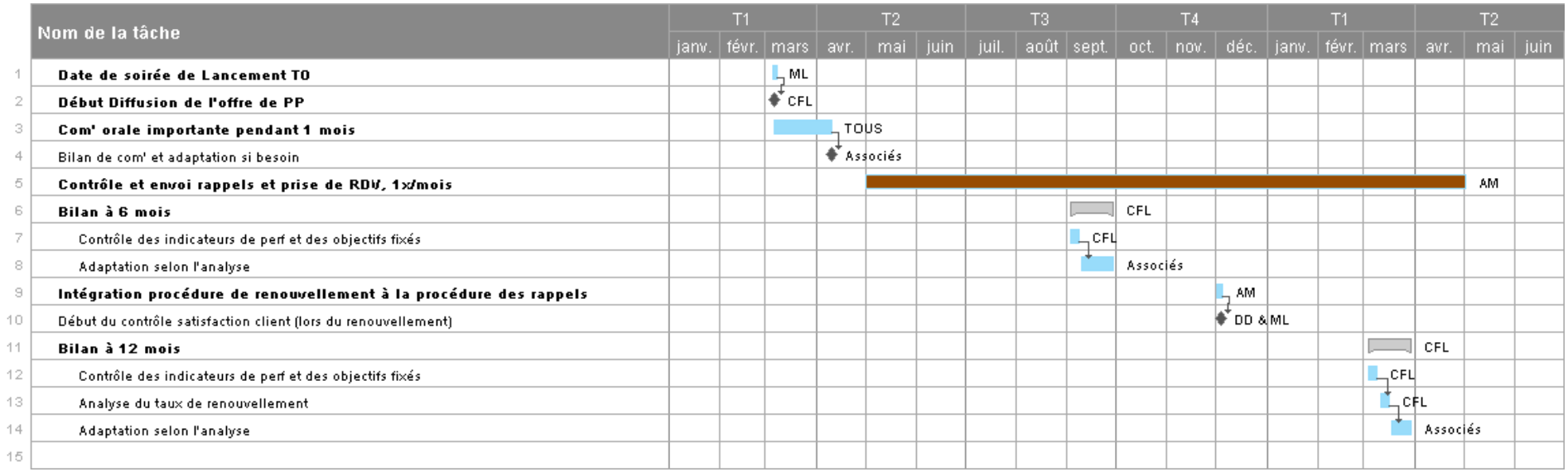

Figure 50 : Plan d'action moyen terme et diagramme de Gantt associé pour les plans de prévention

Bilan de la partie B :

La clinique vétérinaire 38,5° mixte équine-canine est située au cœur des Vosges. Elle suit une clientèle équine principalement constituée de particuliers pratiquant une équitation de loisirs et de quelques professionnels, écuries ou clubs. Elle possède une image de centre spécialisé en équine car les centres de référés sont très éloignés et les vétérinaires de la clinique traitent de nombreux chevaux qu'ils ne suivent pas au quotidien. Cependant la diminution de l'activité équine de la clinique et l'analyse de sa clientèle ont amené à se questionner sur le développement de plans de prévention. La clinique a fait le choix de les développer en premier lieu pour les chevaux suivis tout au long de l'année. Cela permettra à leurs propriétaires d'avoir accès à l'ensemble des soins recommandés de manière plus abordable. C'est enfin une façon de se démarquer de la concurrence et de développer la fidélité des clients de la clinique.

La réalisation du mix marketing a permis de dessiner et développer l'ensemble du service. Trois gammes de plans adaptés à tout cheval de loisir, une politique tarifaire juste et incitative pour un service au chevet du cheval. Les outils de communication prévus permettent d'informer et de convaincre les clients potentiels. Les processus établis assurent le maintien de la qualité du service, la structuration et l'organisation du *back office*. Les derniers coups de crayons nécessaires à la naissance des plans de prévention concernent l'aspect non technique de ce projet. Le facteur humain est primordial. Il est nécessaire de lever les freins des employés pour obtenir leur adhésion et leur collaboration en donnant du sens à ce projet. Les employés sont le facteur clé des plans de prévention à long terme. Il faut donc les intégrer dès la construction du projet. Enfin, la préparation d'un plan d'action et la mise en place de contraintes de temps permettront de mettre en place un planning de réalisation pour inciter la clinique à atteindre ses objectifs.

Conclusion

L'objectif de ce travail de thèse est de présenter l'intérêt des plans de prévention équins dans une clinique vétérinaire et leur développement, en s'appuyant sur le marketing des services. Cette discipline comme ce service, sont encore peu répandus et peu utilisés parmi les vétérinaires équins. Ils ont pourtant un fort potentiel d'aide à la croissance des sociétés et à la création d'une offre de services.

Très généralisée aux États-Unis et en Angleterre, l'utilisation des plans de prévention, en France, en est à ses balbutiements en pratique canine. Ils sont inexistants en équine. Les recommandations scientifiques pour les plans de prévention équins soulignent l'importance d'y inclure l'ensemble des services de médecine préventive nécessaires au cours d'une année, pour préserver l'état de bonne santé du cheval. J'ai recensé les éléments clés des plans de prévention : ils reposent sur des gammes de plans conçues pour l'ensemble des chevaux, dont la tarification et la mensualisation du paiement permettent de rendre la souscription plus abordable pour le client. Ces plans de prévention nécessitent une adaptation importante de la clinique et la mise en place de procédures et processus explicites pour en faciliter la gestion en interne. Ce changement majeur de fonctionnement doit être accepté en amont par l'ensemble des membres de la clinique. Leur adhésion et leur enthousiasme sont indispensables pour espérer que ce soit une réussite. C'est le principal facteur clé de succès.

La création d'un service de plans de prévention équin, à l'instar de chaque projet, nécessite une certaine maitrise des concepts du marketing et de ses outils, ainsi qu'un investissement temporel et intellectuel important de la part des gérants. Après une phase d'étude, le développement des plans passe par une réflexion stratégique sur la segmentation et le ciblage de la clientèle puis du positionnement du service. Ensuite ces orientations sont mises en œuvre grâce au mix marketing. Cette méthode permet ainsi d'aborder étape par étape l'ensemble des décisions à prendre puis à appliquer. Il sera par la suite nécessaire de convaincre le client grâce à un discours préparé et adapté, transmis directement ou à l'aide d'outils de communication précisément élaborés.

Enfin, fort de ces enseignements, j'ai présenté les résultats du travail de création et de développement des plans de prévention équins au cours de mon stage de fin d'études. Ce travail au sein d'une structure vétérinaire à activité mixte équine-canine a été réalisé avec pour objectif initial de participer à la relance de son activité équine. Il a permis d'amorcer une réflexion en profondeur sur l'organisation du pôle équin. L'utilisation du marketing des services et l'application du mix marketing au travers des 7P m'a permis en accord avec les associés de structurer la construction des plans de prévention. L'analyse du fichier client a aidé à parvenir à une bonne compréhension de la clientèle et de la patientèle de la clinique pour ensuite proposer des services adaptés. La mise en place des plans de prévention a recréé une dynamique essentielle au sein de la structure. Un premier bilan dans un an sera nécessaire

afin d'évaluer l'efficacité de ces plans sur le suivi des chevaux et l'impact de ce service pour la clinique.

Ce travail a été rendu possible grâce à la mise à disposition durant quatre mois de moyens humains importants de la part de la clinique, en plus de ma présence pour ce projet. Aujourd'hui, il revient à la clinique de continuer la mise en place des plans de prévention équins et de les développer jusqu'à une personnalisation complète de l'offre de services. La contrainte principale réside dans la capacité de la clinique à consacrer du temps au développement de ce projet, les vétérinaires étant déjà très occupés par leurs tâches habituelles.

Les cliniques vétérinaires équines ont pris beaucoup de retard en termes de marketing et d'offres de services. De plus, la médecine préventive équine est encore peu pratiquée et peu conseillée de manière très régulière et complète par les vétérinaires équins. J'espère que ce travail de création pourra servir à d'autres vétérinaires équins et leur permettre à leur tour de développer un tel service, afin d'améliorer le suivi régulier des chevaux de leur clientèle et d'améliorer la relation et le parcours client.

Thèse de M Gautier Jacquinet

Le Docteur responsable,
Ludovic FREYBURGER
VetAgro Sup campus vétérinaire

Le Directeur général
VetAgro Sup

Par Délégation
Dr. L. FREYBURGER
Directeur de l'Enseignement
et de la Vie Etudiante
VetAgro Sup Campus Vétérinaire

Le Président de la thèse,
Professeur Alain RUFFION

CENTRE HOSPITALIER SUD
CENTRE HOSPITALIER LYON SUD
69495 PIERRE BENITE Cedex
Service d'Urologie
Professeur RUFFION
N° FINESS 690784137
N° RPPS 10003098208

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 16 NOV. 2017

Pour Le Président de l'Université,
Le Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales
Professeur Pierre COCHAT

Bibliographie

AAEP TOUCH (éd.). *AAEP Equine Preventive Healthcare Guidelines* [en ligne]. 2013. AAEP Touch. [Consulté le 4 juillet 2017]. Disponible à l'adresse : https://touch.aaep.org/tools-success

BARALON P. *Clinique vétérinaire 38,5° : Enjeux stratégiques 2013 - 2017. Communication personnelle de CF Louf*. 2013.

BARTGES J., BOYNTON B., VOGT A.H., KRAUTER E., LAMBRECHT K., SVEC R. et al. AAHA canine life stage guidelines. *Journal of the American Animal Hospital Association*. 2012. Vol. 48, n° 1, pp. 1-11.

BATESON, JEG et HOFFMAN, KD. *Services Marketing: Concepts, Strategies, & Cases*. 5ème édition. Cengage Learning. 2016.

BOOMS B. et BITNER M., 1981. Marketing Strategies and Organizational Structures for Service Firms. In : DONNELLY, J et GEORGE, W, *Marketing of Services*. American Marketing Association. pp. 47-51.

BUCHANAN B.R. Translating the science of equine wellness into a business model/wellness plan and what this can do for your practice from an economical standpoint. *Proceedings of the 60th Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners, Salt Lake City, Utah, USA, December 6-10 2014*. 2014. pp. 407-409.

BULGARELLA C.C. *Employee Satisfaction & Customer Satisfaction : Is there a relationship?* 2005. GuideStar Research Analyst.

BURNS K. Banking on wellness : Practices try out monthly payment plans to promote preventive care. *JAVMA News*. 2014. Vol. 244, n° 9, pp. 990-1010.

BUSSIERAS F. Première phase « qualitative »: Les vétérinaires se trompent-ils de cible ? *La Dépêche Technique*. 2015. N° 140, pp. 6-7.

CABIRAUD S. L'assurance cheval. In : *Journées Nationales des GTV: Vétérinaires en productions animales, au service des éleveurs, des filières, de la santé publique*. Reims. 2017. pp. 617-620.

CADORÉ J.-L. Pratique Vet Numéro Spécial Médecine préventive. *Pratique Vet*. 2016. pp. 5.

CARON, N et VENDEUVRE, F. *Le grand livre de la vente: techniques et pratiques des*

professionnels de la vente prospecter, convaincre, négocier, piloter, fidéliser. 2e édition. Paris : Dunod. 2015.

CODE CIVIL. *Article 515-14 LOI n° 2015-177 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures*. 2015.

CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME. *Article R242-33*. 2015.

CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME. *Article D243-5, issu du Décret n°2016-1374 fixant les compétences adaptées à la réalisation d'actes de dentisterie sur les équidés*. 2016.

CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME. *Article R243-6 du code rural et de la pêche maritime, issu du décret n°2017-572 relatif aux règles de déontologie applicables aux personnes réalisant des actes d'ostéopathie animale et aux modalités de leur inscription sur la liste tenue par l'Ordre des vétérinaires*. 2017.

CSA et COFIDIS FRANCE. *Etude réalisée par le CSA pour Cofidis France, du 26/03 au 10/04/15 sur un échantillon de 1017 acheteurs de 18 ans et plus. Livre Blanc sur les facilités de paiement: Votre dispositif répond-il aux nouveaux enjeux du marché ?* [en ligne]. 2015. [Consulté le 23 juillet 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.cofidis-retail.fr/les-impacts-des-facilites-de-paiement-sur-le-comportement-dachat/

DAHAN M., HANOTAUX P., DURAND F. et LIEBERT F. *Encadrement des pratiques commerciales pouvant influencer la prescription des antibiotiques vétérinaires*. IGAS Rapport N° RM2013, IGF 2013-M-006-02, CGAAER N° 13014.

DEMONCEAU T. Vétérinaires en France et aux États-Unis : quelle différence dans la relation clients ? *La Dépêche Technique*. 2015. N° 140, pp. 26‑27.

DESBORDES A. *Vétérinaires équins mixtes : Comment répondre à la demande croissante des propriétaires de chevaux de loisir en France ?* 2006.

DEVAUX C. Les plans de prévention investissent le marché français. *La semaine vétérinaire*. 2017. N° 1711, pp. 22‑23.

DUPHOT V. Plans de santé annuels: « De réactif, le vétérinaire doit devenir proactif ». *La Dépêche vétérinaire*. 2017. N° 1398, pp. 40.

EIGLIER, P et LANGEARD, E. *Servuction, Le marketing des services*. 7e édition. Ediscience. 2000. Stratégie et Management.

EQU'IDÉE (éd.). L'emploi dans les cabinets vétérinaires. *Equ'idée*. 2002. Vol. 45, pp. p62-63.

ESTÈVE, M. *Comprendre la planification de projet*. Innovaxion. 2011.

FALISSE F. *La questiologie ou l'art de poser les bonnes questions* [en ligne]. Panthéon Sorbonne, 2012. [Consulté le 24 avril 2017]. TEDx Talks. Disponible à l'adresse : https://www.youtube.com/watch?v=R6YYiZVQMFg

FELSTED K.E. Practice Building Veterinary Teams & Clients: Facing Financial Facts. *Today's Veterinary Practice* [en ligne]. 2012. [Consulté le 10 août 2017]. Disponible à l'adresse : todaysveterinarypractice.navc.com/practice-building-veterinary-teams-clients-facing-financial-facts/

FREYBURGER L. La médecine préventive du chien et du chat - Définition de la médecine préventive. *Pratique Vet*. 2016. Vol. Spécial Médecine Préventive, pp. 7.

FRUSTIN E. *Elements de conjoncture, filière équine Lorraine*. 2015. Chambre d'agriculture de Lorraine & OESC.

GAGNON A. Vétérinaires américains: relever le défi de la récession. *La Dépêche vétérinaire*. 2011. N° 1142-1143.

La relation client (CRM) pour les vétérinaires : Le livre blanc. AFVAC Editions. 2015.

GUEGUEN N. et PETR C. Prix à terminaison « 9 » et influence du comportement d'achat, Nine-ending price and consumer behavior : An evaluation in a door-to-door buying context. *La Revue des Sciences de Gestion*. 2011. N° 214-215, pp. 55-61.

HENRY J. *La communication dans la relation client : analyse des pratiques des vétérinaires équins à partir d'une enquête*. Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire. Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse - ENVT. 2014.

HEYDEMANN P. Etude des transactions d'équidés en France. *Equ'idée*. 2004. N° 51, pp. 32-37.

HEYDEMANN P. Coût d'entretien d'un cheval pour un particulier: quel lien avec le prix d'achat? *6e journée du REFE* [en ligne]. conférence. 2013. [Consulté le 31 juillet 2017].

IFCE (éd.). *Portail d'information Statistiques et Cartes de l'IFCE- Elevage - Détails par région* [en ligne]. 2016a. [Consulté le 20 mai 2017]. Disponible à l'adresse : http://statscheval.haras-nationaux.fr/core/tabbord.php

IFCE. Pharmacie de base et médicaments. *Les Haras nationaux* [en ligne]. 2016b. [Consulté le 10 septembre 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.haras-nationaux.fr/information/accueil-equipaedia/soins-et-prevention/prevention/pharmacie-de-base-et-medicaments.html?L=0

IPSOS. *Étude Pet Owner Clarity, réalisée pour Boehringer Ingelheim auprès de 1000 propriétaires de chats et de chiens en France*. 2016.

JEANNEY M. Axes de développement de la clientèle à travailler. *La Dépêche Technique*. 2015. N° 140, pp. 13.

JOURNAL OFFICIEL DE L'UNION EUROPÉENNE. *Directive 2006/123/CE du Parlement et du Conseil du 12 décembre 2006 sur les services dans le marché intérieur, JO L 376 du 27.12.2006.* 2006.

KOTLER, P, DUBOIS, B, KELLER, K et al. *Marketing Management*. 15ème édition. Pearson Education. 2015.

LAETHEM, NV et BODY, L. *Le plan marketing*. 2ème Edition. DUNOD. 2008.

LAFON M. SantéVet propose deux nouveaux services axés sur la prévention. *La Dépêche vétérinaire*. 2015. N° 1327, pp. 31.

LAFON M. Santévet encourage la médecine préventive. *La Dépêche vétérinaire*. 2016. N° 1353, pp. 10.

LAGRANGE, I, JESSENNE, L et VILLAROYA, H. *Ma clinique communique, du plan de com' aux outils*. Les Editions du Hile. 2015.

LEAIGNEL S. Plans de santé annuels, une journée pour lever les freins, passer à l'action et mobiliser les équipes. - Freins opérationnels et informatiques, se poser la bonne question. . Communication personnelle. Symposium vétérinaire du 1er Juin 2017 sur les Plans de Santé Annuels. 2017a.

LEAIGNEL S. Plans de santé annuels, une journée pour lever les freins, passer à l'action et mobiliser les équipes. - Quels sont les freins financiers ? . Communication personnelle. Symposium vétérinaire du 1er Juin 2017 sur les Plans de Santé Annuels. 2017b.

LENDREVIE, J et LÉVY, J. *MERCATOR Tout le marketing à l'ère numérique*. 11ème édition. DUNOD. 2014.

LOUF C.F., BUSSIÉRAS F., CUADRADO F. et FINEZ J. *Comptes Rendus du groupe de travail du SNVEL sur les contrats de soins*. 2015. Documents personnels transmis par CF Louf.

LOVELOCK, C, WIRTZ, J, LAPERT, D et al. *Marketing Ses Services*. 6e édition. Pearson Education. 2008.

LOVING N.S. Designing an Equine Wellness Plan for your practice. *The Horse, Your guide to equine health care*. 2015.

LOVING N.S. The business of wellness programs. *EquiManagement*. 2017. pp. 40-44.

MARCHAT, H. *Portefeuille de projets : La gestion de projet par étapes* [en ligne]. Editions d'Organisation. 2009.

MARTIAL F., NAUDY-FESQUET I., ROOSZ P. et TRONYO J. *Tableaux de l'économie française 2016*. INSEE références.

MATHEVET P. Vendre ou ne pas vendre? Comment se connecter aux besoins de nos clients. . CR 2 ERGONE. 2017.

MAYRHOFER, U. *Marketing*. 4ème édition. Bréal. 2013. Lexifac Gestion.

OBSERVATOIRE ECONOMIQUE ET SOCIAL DU CHEVAL. *La filière équine en Lorraine* [en ligne]. 2009. Conseil du cheval de Lorraine. [Consulté le 10 mai 2016]. Disponible à l'adresse : http://www.ifce.fr/wp-content/uploads/2015/07/OESC-OERV1-Lorraine.pdf

PARTNERS FOR HEALTHY PETS (éd.). *Preventive Healthcare plans: An effective tool for improving the health of America's Pet* [en ligne]. 2012. [Consulté le 4 juin 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.partnersforhealthypets.org/preventive_pet_healthcare.aspx

POUBANNE, Y et HABRAN, T. *Guide Pratique de la gestion de la clinique vétérinaire*. MED'COM. 2009.

RICHARD T. Comment segmenter ses clients pour mieux adapter son offre ? *La Dépêche Vétérinaire*. 2012. N° 1157, pp. 18.

RICHARD T. Segmenter ses clients pour mieux adapter son offre : application aux clientèles rurales bovines. *La Dépêche Vétérinaire*. 2014a. N° 1269, pp. 28-29.

RICHARD T. Segmenter ses clients pour mieux adapter son offre. *La Dépêche Vétérinaire*. 2014b. N° 1263, pp. 10.

ROCHE, D. *L'essentiel des techniques de vente*. 1ère édition. Gualino. 2016. Les Carrés.

SAMAILLE J.-P. Plans de prévention à destination des chats. *L'Essentiel*. 2017. N° 445.

SANDOVAL C. et TRUE C. Equine Wellness Care in Ambulatory Practice. *Veterinary Clinics of North America: Equine Practice*. 2012. Vol. 28, n° 1, pp. 189-205.

SERGENT P. Introduire le PSA dans votre Cabinet par une démarche de Management de Projet. Symposium Boehringer - Plans de santé annuels, une journée pour lever les freins, passer à l'action et mobiliser les équipes, Paris. 2017.

SHAW J.R., ADAMS C.L., BONNETT B.N., LARSON S. et ROTER D.L. Veterinarian-client-patient communication during wellness appointments versus appointments related to a health problem in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2008. Vol. 233, n° 10, pp. 1576-1586.

SYMPOSIUM BOEHRINGER (éd.). *Plans de santé annuels, une journée pour lever les freins, passer à l'action et mobiliser les équipes. Regards croisés et exemples concrets*. 2017. Documents personnels communiqués à la suite du Symposium Boehringer.

TOURMENTE, A. *Conseils Marketing pour les vétérinaires*. MED'COM. 2015.

TOURRE-MALEN C. Évolution des activités équestres et changement social en France à partir des années 1960. *Le Mouvement Social*. 2009. N° 229, pp. 41-59.

VALENTE A. *APPROCHE DE L'ÉQUITATION ANCIENNE ET MODERNE. IMPLICATIONS POUR LE BIEN-ÊTRE DU CHEVAL*. Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort - ENVA : Faculté de Médecine de Créteil. 2015.

VEILLY M. Plans de santé. . Symposium Boehringer - Plans de santé annuels, une journée pour lever les freins, passer à l'action et mobiliser les équipes, Paris. 2017.

VOLK J.O. Everything you ever wanted to know about wellness plans. *Veterinary News: DVM360* [en ligne]. 2015. [Consulté le 7 mai 2017]. Disponible à l'adresse : http://veterinarynews.dvm360.com/everything-you-ever-wanted-know-about-wellness-plans

VOLK J.O., FELSTED K.E., THOMAS J.G. et SIREN C.W. Executive summary of the Bayer veterinary care usage study. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2011. Vol. 238, n° 10, pp. 1275-1282.

VOLLE P., 2011. Chapitre 1 : Marketing : Comprendre l'origine historique. In : LEHU, J-M, *MBA Marketing : Tout ce qu'il faut savoir sur le marketing par les meilleurs professeurs et praticiens Ed. 1*. Editions d'Organisation. pp. 23 à 46.

VUILLERME J.-C. Plans de prévention: intérêt de la mensualisation des frais de prévention. *Web conférence wizzvet*. Web conférence. Notes personnelles. 2017.

Annexes :

Annexe 1 : Tableau d'analyse des chevaux de la clientèle selon les catégories et statuts.

Année 2016	Clientèle suivie med prev	Nombre de clients de la catégorie	Nombre chevaux de la catégorie	Total de transactions pour la catégorie	CA HT de la catégorie	Moyenne CA HT / cheval	PM HT de la catégorie	Nombre moyen de transaction par cheval
Catégorie 1	complète	3	3	13	1063,74	354,58	81,83	4,33
Catégorie 1	PART	2	2	10	796,72	398,36	79,67	5,00
Catégorie 1	PRO	1	1	3	267,02	267,02	89,01	3,00
Catégorie 2	complète	7	8	31	2018,63	252,33	65,12	3,88
Catégorie 2	PART	3	3	16	842,02	280,67	52,63	5,33
Catégorie 2	PRO	4	5	16	1176,61	235,32	78,44	3,00
Catégorie 3	complète	19	24	79	6100,20	254,18	77,22	3,29
Catégorie 3	PART	16	18	64	5176,13	287,56	80,88	3,56
Catégorie 3	PRO	3	6	15	924,07	154,01	61,60	2,50
Catégorie 4	complète	80	94	258	13908,75	147,97	53,91	2,74
Catégorie 4	PART	68	79	199	10319,77	130,63	51,86	2,52
Catégorie 4	PRO	12	15	59	3588,98	239,27	60,83	3,93
Catégorie 5	complète	30	40	78	6073,41	155,73	77,86	2,00
Catégorie 5	PART	22	27	59	4722,28	174,90	80,04	2,19
Catégorie 5	PRO	8	13	19	1351,13	112,59	71,11	1,58
Catégorie 6	complète	10	10	26	2879,47	287,95	118,57	2,60
Catégorie 6	PART	10	10	26	2879,47	287,95	118,57	2,60
Catégorie 6	PRO							
Catégorie A	complète	205	495	824	52160,08	105,59	63,30	1,67
Catégorie A	PART	160	199	353	25598,96	128,64	72,52	1,77
Catégorie A	PRO	45	296	471	26561,12	90,04	56,39	1,60
Catégorie B	complète	104	127	202	23437,69	184,55	116,03	1,60
Catégorie B	PART	89	107	166	18389,25	171,86	110,78	1,57
Catégorie B	PRO	15	20	36	5048,44	252,42	140,23	1,80
Toute la clientèle suivie	1	385	801	1511	107641,97	135,72	71,24	1,90
Toute la clientèle de la clinique		550	1112	2004	185298,84	166,94	92,46	1,81

Annexe 2 : Consensus et choix des actes et produits à fournir à un cheval en bonne santé sur une année, selon son statut physiologique.

Clinique vétérinaire 38,5°
48 Rue André Vitu
88000 Epinal

Plans de prévention
Recommandations

Services/an	Statut physio:	18m- 4 ans Cheval en croissance	5 à 18 ans Cheval en activité sport	 Loisir	> 15ans Cheval âgé	
Consultation	Examen complet	2	2 Visites semestrielles		2	
Vaccination	**Grippe**	1	1	1	1	
	Tétanos	1	1	1	1	
	Rhino		1	1		
Parasitisme	Coproscopies	Print. 1	1	1		1
		Eté	1	1		1
		Automne				
	Vermifuges	Print - Simple 1	si > 200 opg	si > 200 opg		si > 200 opg
		Eté - Simple 1	si > 200 opg	si > 200 opg		si > 200 opg
		Aut - Double 1	1	1		1
Dentisterie	préventive	contrôler si possible	1	1		1
	sédation au besoin, à inclure, pour environ 60% des CV					
Evaluation du poids		Inclus 1x/an	Chevaux jeune et chevaux agés : 2 à 3x/an			
Options:						
Examen orthopédique		1	1	1		1
Séance d'ostéopathie			1 à 2	1		1
Bilan alimentation		de simples recommanations générales à un calcul de ration détaillé				
Bilan sanguin 6 à 8 param	+ ACTH	0	1	1	1	1
Toise + certificat		offert				

Clinique vétérinaire 38,5°
48 Rue André Vitu
88000 Epinal

Plans de prévention
Recommandations poulains

Avant 6 mois: Suivi du poulain sous la mère, injection des sérums en fonction du statut vaccinal de la mère, surveillance de la croissance et des aplombs par le propriétaire. Vermifugation à partir de 2

		Poulain de 6 à 18 mois		
Services		**Quantité**	**PU**	**Remarques :**
Consultations		3/an :	47 €	6 mois 7 mois 12 à 14 mois
Vaccination	Grippe	PV : 3 inj		0 + 4/6 s + 5/7 m
	Tetanos	PV : 2 inj		0 + 4/6 s
	Rhino	-		
Gestion du parasitisme				
Copro	Aut et Printemps	1 à 2	15 €	Utile pour évaluer l'efficacité des vermifuges contre
		à	30 €	Parascaris Equorum
Vermifugation	< 1an:	6x/an		à partir de 2 mois, Traitement systématique tous les
	yearling	2x/an		3 mois qui cible P. Equorum
	P: contre Parasca	1		Strongles : 2 vermifugation/an : Printemps et
	E: Requis car < 1a	1		automne sufffisant
	A: double requis	1		
	H: si parascaris +	1		si Parascaris : vermifugation en hiver recommandé
Dentisterie	Contrôles	2		évolution de la dentition à chaque visite
	Soins	1	49 €	dents de loup et 1er rapage léger des coins si nécessaire
Examen locomoteur et aplombs		2 -		contrôle à chaque visite
Accompagnement alimentation		1 -		Recommandations adaptées au poulain PRECISER
Castration		1	310 €	à partir d'1 an

Annexe 3 : Exemple de devis de plan de prévention de gamme CONFORT pour un client habitant en zone 1 (moins de 30 min de temps de trajet)

Tableau Plan de prévention equi'prev CONFORT pour un client en zone 1

	Plans de préventions	Cout d'achat remise (€)	Cout de revient/ achat unitaire HT	Cout total revient HT (€)	Prix vente unitaire HT (€)	% réduction	Prix de vente plan HT (€)	Quantité	PV total HT (€)	PV total TTC (€)	Prix par mois (€)
☑	**Consultation de bonne santé**										
☐	consultation clinique			0,00	35,17	0 %	35,17		0,00	0,00	0,00
☑	visite domicile			0,00	41,83	0 %	41,83	2,00	83,66	100,39	8,37
☑	**Evaluation du poids**			0,00	8,33	100 %	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
☑	**Vaccination**										
☐	Grippe	4,80	6,86	0,00	12,67	0 %	12,67		0,00	0,00	0,00
☑	Grippe Tétanos	5,36	7,65	5,36	14,17	0 %	14,17	1,00	14,17	17,00	1,42
☐	Rhino	7,14	10,20	0,00	18,87	30 %	13,21		0,00	0,00	0,00
☑	**Dentisterie**										
☑	Nivelage dentaire			0,00	40,83	0 %	40,83	1,00	40,83	49,00	4,08
☑	Extraction dents de loup			0,00	50,67	100 %	0,00	(1)	0,00	0,00	0,00
☑	**Sédation**		6,54	6,54	25,00	0 %	25,00	1,00	25,00	30,00	2,50
☐	Injection			0,00	9,17	0 %	9,17		0,00	0,00	0,00
☐	Sedivet - le mL		3,54	0,00	6,58	0 %	6,58		0,00	0,00	0,00
☐	Alvegesic - le mL		3,00	0,00	11,00	0 %	11,00		0,00	0,00	0,00
☑	**Parasitisme**										
☑	Coprosocpie			0,00	12,50	0 %	12,50	1,30	16,25	19,50	1,63
☑	Equvian duo	9,00	22,63	9,00	12,00	0 %	12,00	1,00	12,00	14,40	1,20
☐	Equvian Equipack simple	5,99	14,97	0,00	9,00	100 %	0,00		0,00	0,00	0,00
☐	Panacur Equinegard	16,82	24,03	0,00	44,46	30 %	31,12		0,00	0,00	0,00
☑	**Recommandations alimentation**										
☐	Calcul de ration		11,25	0,00	13,50	0 %	13,50		0,00	0,00	0,00
☐	**Analyses**										
☑	Biochimie 8 paramètres		14,74	14,74	43,92	0 %	43,92	1,00	43,92	52,70	4,39
☐	Test ACTH		37,65	0,00	38,00	0 %	38,00		0,00	0,00	0,00
☐	**Locomoteur**										
☑	Ostéopathie DOS		75,33	75,33	75,33	0 %	75,33	1,00	75,33	90,40	7,53
☐	Examen ortholoco		22,50	0,00	22,50	0 %	22,50		0,00	0,00	0,00
☐	**Divers**										
☐	Toilettage					0 %	0,00		0,00	0,00	0,00
☐	Certificats					0 %	0,00		0,00	0,00	0,00
☑	**Déplacements**										
☑	Zone 1			0,00	10,00	0 %	10,00	2,00	20,00	24,00	2,00
☑	Zone 2			0,00	20,00	0 %	20,00		0,00	0,00	0,00
☑	Zone 3			0,00	30,00	0 %	30,00		0,00	0,00	0,00
☐											
	Total		**260,89**	**110,97**	**605,50**	**14 %**		**13,30**	**331,16 €**	**397,39 €**	**33,12 €**
								TVA 20 %	**66,23 €**		
						Réduction nombre de chevaux en PP		**2**	**5 %**	**377,52 €**	**31,46 €**
						Economie supplémentaire réalisée par plan :				**19,87 €**	

Annexe 4 : Document de synthèse de l'application des méthodes CABP – SONCASE dans le cadre des plans de prévention.

Clinique vétérinaire 38°5
48 rue André Vitu
88000 Epinal
Tél 03 29 34 01 01

Tableaux d'argumentation PP

Application de la méthode CABP pour les plans de prévention équin :
Synthèse du travail de réflexion d'Alexandra V., Célia, Mélody, Maëlys et Damien

Suivant les personnes, deux méthodes de réflexion ont été utilisées pour appliquer la méthode CABP-SONCASE :

- La première consistant à partir d'une caractéristique du produit, trouver un avantage qu'elle procure, le faire évoluer jusqu'à exprimer un bénéfice pour le client et l'attribuer à une ou plusieurs des 7 typologies client.
- La deuxième méthode consiste à avoir le raisonnement inverse, partir d'une typologie de client, réfléchir à ce à quoi elle sera sensible et y associer la caractéristique correspondante pour en dégager un bénéfice.

En ce qui concerne les preuves, il n'y en a pas systématiquement : elles s'appuient sur des études scientifiques à trouver, sur des expériences passées, sur la connaissance de certains clients. Elles peuvent prendre une forme très variée. Le travail de recherche de preuves n'a pas été poussé, nous les avons notées quand elles étaient proposées.

Cet exercice nous a montré que les premiers arguments mis en avant allaient toucher les typologies de type SECURITE et CONFORT : on observe régulièrement les verbatim de la prévention, de la bonne santé de l'animal ainsi que ceux de la tranquillité d'esprit, la sérénité due à la gestion par la clinique

Ensuite et de manière spontanée, les arguments concernant le coût, la valeur, l'économie ont été mis en avant : cela touche la typologie ARGENT

Enfin les arguments concernant les autres typologies ORGUEIL, NOUVEAUTÉ, SYMPATHIE et ENVIRONNEMENT ont été trouvé après une réflexion partant de la typologie client.

Ce premier travail sur le maniement de la méthode CABP-SONCASE, par rapport aux techniques d'argumentations a permis à chacun de bien comprendre la méthode, se l'approprier et voir comment l'utiliser en conditions réelles et cela a semblé très constructif. Cette méthode, souvent utilisée spontanément face à un client est applicable pour n'importe quel sujet ou situation.

L'intérêt d'un travail individuel en amont puis d'une discussion en groupe mélangeant assistantes et vétérinaires, ayant une affinité ou non avec le milieu équin, a permis de créer une certaine émulation et ainsi favoriser la construction de nouvelles idées grâce aux visions différentes de chacun. Cela a permis de créer une base d'argumentation riche en avantages et bénéfices pour les plans de prévention.

Cependant ce travail n'est pas encore suffisamment abouti et mériterait quelques approfondissements :

- Confronter ces idées à tous les vétérinaires équins de la clinique afin de recueillir aussi leur avis et leur vision.
- Dégager lors d'une réunion avec toute l'équipe impliquée dans les plans de préventions équins, les principaux bénéfices, ceux étant les plus adaptés et ceux à mettre en avant dans les outils de communications : Quels bénéfices vont le plus marquer nos clients, attiser leur curiosité et les pousser à se renseigner sur les plans de prévention ? Cela servira alors à créer le contenu à insérer dans les principaux supports de communication.
- Réfléchir et trouver des preuves pour les bénéfices mis en avant.
- Enfin, mettre en application et tester ce travail auprès des clients afin de le valider !

Gautier Jacquinet 22/07/17 1

Clinique vétérinaire 38°5
48 rue André Vitu
88000 Epinal
Tél 03 29 34 01 01

Tableaux d'argumentation PP

Caractéristique	Avantage	Bénéfice	Type de motivation SONCAS	Preuve
Contrôle et intervention **dentisterie** 1x/an	Prévention des bouchons oesophagiens, coliques, amaigrissements, problèmes dentaires vieux chevaux et arthrose mandibulaire	Vous serez plus tranquille pour la santé de votre animal	SECURITE	Ex d'un CV en coliques régulières qui n'en a plus jamais refait après nivelage
	Evite au maximum la douleur au travail ou à la mastication, pas toujours perceptible	Vous travaillerez mieux et plus efficacement avec votre cheval plus disposé	CONFORT	Démontré régulièrement par les cavaliers, avant/après soins
Alimentation Recommandations Calculs rations et complémentation Contrôle qualité et conditions de stockage de stockage du fourrage	Ajuster au mieux la ration fonction de l'âge, l'activité, l'environnement, le caractère Eviter le surdosage	Vous limiterez le gaspillage alimentaire. Vous favoriserez le bon et bel état général de votre cheval	ARGENT/ ECOLOGIE SECURITE ORGUEIL	
	Limite les risques de coliques ou fourbure, IAD & RAO, limiter les conséquences de l'arthrose	Vous aurez un cheval plus performant Vous gagnerez du temps et de l'argent en prévenant les risques d'apparition de problèmes	SECURITE/ ORGUEIL ARGENT	
	Permet une croissance harmonieuse et adaptée au niveau ostéo-articulaire	Votre jeune cheval aura un développement optimal afin que vous puissiez en tirer le meilleur.	ORGUEIL/ SECURITE	Etudes GMQ et incidences des AOAJ
Gestion du parasitisme recommandations adaptées en fonction de votre animal et environnement	Limiter l'infestation en parasites des pâtures et paddocks donc la ré-infestation rapide et massive des chevaux	Vos pâtures seront plus saines. Votre cheval sera en meilleure santé	ENVIRONN./ SECURITE	Résistance de plusieurs mois des parasites dans l'environnement (ascaridiose, taenia..)
Coproscopies aux périodes clés avec tests de résistance incluant un traitement que si nécessaire	Dernières recommandations internationales	Vous participerez à notre nouvelle prise en charge de la gestion du risque parasitaire	NOUVEAUTE/ ORGUEIL	
	Utilisation des API raisonnée et limitée afin de limiter l'apparition de résistances des parasites aux API et limiter la contamination des sols en médicaments	Vous aurez une gestion raisonnée et respectueuse de l'environnement	ENVIRONN.	Aucune nouvelle classe de vermifuge n'est prévue : c'est donc le seul moyen efficace de lutte contre les résistances déjà nombreuses
	Permet un diagnostic du parasitisme chez votre cheval	Vous serez assuré de la bonne gestion du parasitisme chez votre cheval et de la nécessité de mettre un traitement en place	SECURITE/ CONFORT	

Clinique vétérinaire 38°5
48 rue André Vitu
88000 Epinal
Tél 03 29 34 01 01

Tableaux d'argumentation PP

Caractéristique	Avantage	Bénéfice	Type de motivation SONCAS	Preuve
Vermifugation	Traiter au cas par cas, avec la molécule adaptée	Vous limiterez les frais et gagnerez en efficacité	ARGENT SECURITE	Les parasites ne sont pas tous sensibles aux mêmes vermifuges
Evaluation régulière et **suivi du poids** + ruban barymétrique	Mise en évidence précoce d'une alerte : variation de poids	Vous avez des valeurs de référence et vous pouvez vous même facilement vous rendre compte d'une variation afin de savoir si vous devez nous contacter.	SECURITE/ CONFORT ARGENT	Ruban fourni à la souscription du plan
	Surveillance de l'obésité permet de régir très vite et limiter les problèmes liés	Vous diminuez les risques d'apparition de fourbure en réagissant rapidement, la fourbure étant une maladie importante qui peut gêner à vie votre cheval	SECURITE	Valeurs de référence du poids du cheval données par le vétérinaire
	Connaître le poids de votre cheval	Vous gagnerez en efficacité et précision dans les traitements	SECURITE ARGENT	
Vaccinations annuelles incluses	La clinique gérera pour vous les rappels annuels et la programmation des RDV	Vous n'avez plus à vous soucier des dates de rappels, votre cheval sera toujours à jour avant vos concours !	CONFORT SECURITE	
Bilan sanguin	Détection précoce d'anomalies et pathologies métaboliques en l'absence de signe clinique	Vous êtes sûr d'avoir votre cheval en bonne santé et en cas d'anomalie, une prise en charge précoce vous sera beaucoup moins couteuse	SECURITE ARGENT	Détection de maladie possible dès le stade pré-clinique
Test de détection de la **maladie de cushing**	Permet un dépistage et la mise en place d'un traitement précoce	Vous êtes sûr d'avoir votre cheval vieillissant en bonne santé en cas d'anomalie, une prise en charge précoce vous sera beaucoup moins couteuse	SECURITE ARGENT	
Examen orthopédique/ ostéopathique	Diagnostiquer très précocement la moindre gêne, pas toujours visible par le cavalier. Anticiper les problèmes locomoteurs	Vous éviterez à votre cheval un travail dans la douleur et favorisez ainsi son bien-être	CONFORT /SECURITE	Un blocage au niveau du dos ne se ressent pas toujours et peut expliquer des refus réguliers, une diminution de performance.
Travail en partenariat avec votre Maréchal	Continuité de la prise en charge du cheval et dialogue pour une ferrure adaptée	Nous discutons directement avec votre maréchal de la meilleure gestion suivi de votre cheval pour vous assurer sa meilleure prise en charge, vous n'aurez plus à ré-expliquer vous même ce qui convient de faire	CONFORT	

Clinique vétérinaire 38°5
48 rue André Vitu
88000 Epinal
Tél 03 29 34 01 01

Tableaux d'argumentation PP

	REFLEXION SUR LA GLOBALITE DES PLANS DE PREVENTIONS			
Caractéristique	**Avantage**	**Bénéfice**	**Type de motivation SONCAS**	**Preuve**
Plans de préventions : Ensemble **actes et produits** pour une prise en charge idéale du cheval en bonne santé	Prise en charge de plus en plus recommandée aux Etats-Unis C'est le NEC plus ultra du suivi des chiens et chats Novateur en France pour les chevaux, nous sommes les 1ers à le proposer	Vous serez parmi les premiers à avoir une gestion adaptée et personnalisée de la bonne santé de votre animal, primordial pour une bonne relation et un bon travail	ORGUEIL NOUVEAUTE SECURITE/ CONFORT	
	Relation Propriétaire-Cheval – Vétérinaire renforcée à travers des visites et discussions régulières : contact suivi, personnalisé	Vous nous permettez de vous accompagner au mieux et d'être présents pour le bien-être et la bonne santé de votre animal Vous pourrez compter sur nous pour nous occuper au mieux de votre animal	SYMPATHIE CONFORT	
	Votre animal sera parfaitement suivi	Vous serez sûr que votre cheval n'a pas de problème et qu'il a tout ce dont il a besoin	SECURITE	
CFL président AVEF EG diplômé ISELP	Les Docteurs qui vous accompagnent sont très investis dans la profession et à la pointe des formations et recommandations	Vous aurez toujours des recommandations avisées de ce qui peut se faire de mieux, en terme d'innovation médicale et technologique, ce vous qui permettra de faire les meilleurs choix	NOUVEAUTE ORGUEIL	Diplômes, Certifications Postes et investissement professionnels des vétérinaires
Lien privilégié, clients « VIP » **Prise en charge complète**	Vous faites partie de nos clients les plus fidèles et investis dans la santé de votre animal, nous vous assurons	Nous vous assurons une écoute privilégiée, des conseils au besoin et une plus grande disponibilité en faisant partie de nos clients « plans de prévention » Vous offrez ce qui se fait de mieux pour votre cheval	ORGUEIL CONFORT SYMPATHIE	Cadeau de souscription (?) et disponibilité augmentée Alerte dans la fiche client pour en pas louper les RDV
2 visites par an de bonne santé, vermifuges, copro, dentisterie, vaccins planifiés	Surveillance régulière, planifiée et action rapide en cas d'anomalie	Vous n'aurez plus à vous occuper de prévoir les RDV, si les vermifuges et vaccins sont à jour	CONFORT	

Clinique vétérinaire 38°5
48 rue André Vitu
88000 Epinal
Tél 03 29 34 01 01

Tableaux d'argumentation PP

	REFLEXION SUR LA GLOBALITE DES PLANS DE PREVENTIONS			
Caractéristique	**Avantage**	**Bénéfice**	**Type de motivation SONCAS**	**Preuve**
2 visites par an + suivi + actes et produits medicamenteux de prévention inclus	Diagnostic précoce des maladies : soins moins onéreux	Vous faites un investissement rentable sur la médecine préventive, qui vous fera économiser de l'argent car vous aurez moins souvent à soigner votre cheval et cela sera moins grave	ARGENT	
	Budget prévu	Vous pourrez mieux prévoir à l'avance votre budget annuel pour votre cheval avec des frais de préventions fixes et maitrisés Vous serez ainsi plus serein et vous maitriserez votre budget	ARGENT CONFORT	
Effort et engagement de la part de la clinique sur les **frais de déplacements**, grâce à une mutualisation des coûts assurée par la clinique	Economie d'argent	Vous serez sûr de ne plus avoir à régler de déplacement complet dans le cadre des visites de bonne santé	ARGENT	Présentation de la nouvelle grille tarifaire selon la zone de consultation.
Mensualisation des paiements	Prévision budgétaire et absence de grosses factures Facilité de paiement	Nous mettons à votre disposition une facilité de paiement gratuite qui vous permettra de ne pas devoir empiéter sur vos autres budgets lors de nos visites pour votre cheval	ARGENT CONFORT SECURITE	Document d'autorisation de prélèvement.
Réductions et avantages hors plans	A REFLECHIR UNE FOIS LES CARACTERISTIQUES DEFINIES			

Annexe 5 : Document d'autorisation pour l'utilisation de l'image d'un animal (Réadapté de Pierre Mathevet, communication personnelle).

AUTORISATION POUR UTILISATION DES IMAGES D'UN ANIMAL

Propriétaire	Clinique Vétérinaire
NOM …… PRÉNOM…….. Adresse …….. …… Téléphone …….. Mail ……	CLINIQUE VÉTÉRINAIRE 38,5° 48 Rue André VITU 88000 Epinal epinal@clinique-veto.fr Tel. : 03.29.34.01.01

Informations concernant l'animal :

- Nom :
  ……
- Espèce :
  ……
- Race :
  ……
- N° de tatouage ou d'identification :
  ……

La clinique a réalisé un ou plusieurs films ou photographies sur lesquels vous apparaissez, ou apparaît votre animal. Ces images ont été réalisée en date du …… à……(lieu des prises de vue).

Autorisation de diffusion

Je soussigné(e), propriétaire de l'animal ou le représentant en son nom, autorise expressément par la présente, la Clinique Vétérinaire 38,5° à faire usage librement des photographies ou films réalisés et visés ci-dessus dans le cadre de sa communication sur les réseaux sociaux et dans ses différentes publications. Cette autorisation est accordée à titre grâcieux et sans limitation de durée, ni de nombre d'utilisations.

Engagement de la Clinique Vétérinaire

La Clinique Vétérinaire s'interdit expressément de procéder à une exploitation de ces films ou photographies, susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation du propriétaire, ni d'utiliser les photographies ou films, objets de la présente autorisation, sur tout support de nature à créer un préjudice au signataire de l'autorisation. La Clinique Vétérinaire tiendra à la disposition du propriétaire un justificatif de chaque parution, disponible sur simple demande, et encouragera ses partenaires à en faire de même en mettant personnellement tout en œuvre pour atteindre cet objectif.

Date, nom et signature
(Précédé de « Lu et approuvé »)

Annexe 6 : Répartition des rôles selon les membres de l'équipe en charge des plans de prévention.

Projet Plan de prévention

Clinique vétérinaire 38°5
48 rue André Vitu
88000 Epinal
Tél 03 29 34 01 01

Tableau de répartition des Rôles

Membres de l'équipe	Rôles généraux	Tâches-responsabilités initiales	Responsabilité long terme
CoPil : Vétérinaires associés E. Gutton : Associé responsable CF Louf : supervision et responsable tarification D. Desirotte : Responsable com'	Montrer à l'équipe et aux clients un engagement important à fournir les meilleurs soins à un maximum d'animaux à travers les plans de prévention.	• Définir les plans, le programme de préparation de l'équipe et les outils de marketing et communication • Préparer l'équipe, intégrer les remarques faites pour améliorer le plan de prévention • Fixer les objectifs et assurer le suivi de réalisation de ces derniers • Obtenir les retours clients	• Suivi des indicateurs de performances • Actions suivant résultats IP • Mettre en place des sessions de formations/MAJ lorsque c'est nécessaire • Partager les retours clients et histoires valorisantes avec le reste de l'équipe • Maintenir/définir une stratégie marketing sur le long terme
Vétérinaires salariés (Rôles des vétérinaires équins) M. Lefebvre : En charge du projet	Montrer à l'équipe et aux clients un engagement important à fournir les meilleurs soins à un maximum d'animaux à travers les plans de prévention	• Participer à la l'élaboration et la mise en place de l'offre • Maitriser l'offre technique des PP • Produire puis utiliser les supports techniques pour convaincre • Eduquer les clients à cette nouvelle approche et favoriser/ encourager les souscriptions • Savoir mettre en avant les bénéfices propriétaires • Homogénéiser la réalisation des examens en PP	• Continuer de recommander les meilleures prises en charge auprès des clients. • Développer la clientèle en PP • Construire/développer les partenariats long termes par les PP • Développer les techniques de communications clients en fonction des retours, avec ASV. • Partager les retours (+ ou -)
Assistantes Melodie Alexandra M	Transmettre au client l'importance des PP, les avantages et bénéfices Obtenir les engagements définitifs des clients par signature du contrat	• Participer à la mise en place des plans au sein de la clinique • Maitriser les variations d'offres et leurs prix (cf supports) • Créer les premiers échanges clients sur les PP • Gérer les souscriptions et les RDV	• Suggérer aux clients et parler le plus souvent possible des PP • Obtenir un engagement du client à la souscription d'un PP avant le RDV avec le vétérinaire • Faire remonter à Manu & Maelys les retours/remarques ou suggestions • Groupage des RDV

Annexe 7 : Procédures vétérinaires des actes et services d'un plan de prévention

Détail des services, actes et produits délivrés dans le cadre des plans de prévention:

Bien consigner les valeurs, remarques, résultats et produits délivrés

Quantité/an	Essentiel	Confort	Sérénité
Visite semestrielle et examen de bonne santé 2	* Commémoratif depuis la dernière visite: comportements particuliers, attitude anormale, anomalies particulières, alimentation *Vérification du carnet: vaccination à jour, exclusion de la filière bouchère *Etat général: enbonpoint/NEC, integrité de la peau, masses à signaler *Examen clinique complet: T°, auscultation cardiorespi, NL, cavité buccale et * Examen œil et annexes de visu uniquement, contrôle rapide signes d'uvéite * Contrôle fond d'œil * Palpation membres: distensions, lésions, aplombs		
Evaluation du poids: 1	Evaluation annuelle: balance ou ruban de pesée : choisir un ruban, offrir un ruban barymétrique au propriétaire pour évaluer le poids 1x entre les 2 visites ou en cas de suspicion de perte de poids		
Vaccination 1	Primovaccination nécessaire pour entrer dans un plan de prévention, sinon facturation hors plan quelque soit les vaccins *vaccin annuel grippe, tétanos tous les 3 ans Vaccination Rhino 1*/an à 30% en supplément		Vaccin inclu sur demande explicite hors PV
Dentisterie 1 Examen annuel	Commémo: alimentation, préhension, gène au travail, autre Un examen approfondi de l'aspect exterieur de la face, déformations, percussion, palpation mandibule NL articulations, arcade maxillaire Examen approfondi cavité buccale: Incisives, canines, tissus environnant et dents de loup < 4 ans: intervention minimaliste Sédation au besoin: medetomidine +/- Butorphanol, le plus léger possible, selon travail à faire Pas-d'âne: rincer la bouche puisinspection de la table, pointes, vagues, sur-dents, observation des faces jugales et linguales pour détecter d'eventuelles lésions		
Prise en charge inclus dans les	* sédation adaptée la plus légère possible *Retrait simple des dents de loup inclus, si nécessité d'intervention complexe, à la clinique: à facturer en supplément * Suppression des pointes à la rape électrique * Nivelage de la table dentaire (léger) et des incisives si besoin, passer la rape uniquement sur les zones le nécessitant		
Gestion du Coproscopies 1-2	1 copro au printemps, si positive; proposition de vermifugation et nouvelle coproscopie 1 mois après Seuil de positivité fixé à 200 opg		

Détail des services, actes et produits délivrés dans le cadre des plans de prévention:			Bien consigner les valeurs, remarques, résultats et produits délivrés
Vermifugation	1 à 3	1 vermifuge double systématique à l'automne adapté au poids du cheval < 4 ans: 1 vermifuge printemps simple et 1 vermifuge ETE simple : inclus dans le plan de prévention	
remise 30% sur PANACUR equine gard		> 4 ans: vermifugation adapté selon résultat de la coproscopie mais à facturer en supplément remise 30% sur PANACUR equine gard	vermifugation simple incluse dans le plan Si cyathostomes: Panacur Equine gard à facturer
Recommandations	1	Conseils d'alimentation adapté aux besoins physiologiques du cheval sans calcul ou analyse de ration	
Calcul de ration	1	possibilité de proposer des analyses de fourrages chez Labeo	*Analyse de l'étiquette des concentrés distribués et évaluation de la qualité des fourrages d'après les tables INRA *Calcul de ration adaptée par rapports aux besoins du cheval en UFC, MADC et minéraux *Recommandations de compléments alimentaires en fonction des besoins
Analyse annuelle			
Bilan Biochimique	1	Analyse 8 paramètres: PT, urée, créat, gly, PAL, ALAT + CK, ASAT	
Test cushing	1		Envoi analyse ACTH chez duncombe en routine 1x/an pour les chevaux de plus de 18ans *contrôle à faire si suspicion avant cet age
Consultation ostéopathie	1	Contrôle et correction osthéopathie dos	
Examen orthopédique et locomoteur	1		*Contrôle poussé des aplombs *examens statique: palpation dos et membres *examens dynamiques : A/R, cercle, 8 * tests de flexion (1/membre) +/- test à la planche

JACQUINET Gautier

DÉVELOPPEMENT DE PLANS DE PRÉVENTION ÉQUINS DANS UNE CLINIQUE VÉTÉRINAIRE : APPLICATION D'UNE DÉMARCHE MARKETING

Thèse d'État de Doctorat Vétérinaire : Lyon*, le 1er décembre 2017*

RESUME :

Ce travail de thèse présente l'intérêt des plans de prévention équins et leur développement dans une clinique vétérinaire, en s'appuyant sur le marketing des services. Cette discipline, comme ce service, sont encore peu développés et utilisés parmi les vétérinaires équins. Ils ont pourtant un fort potentiel d'aide au développement des sociétés et à la création de services.

Très généralisé aux États-Unis et en Angleterre, l'usage des plans de prévention en France en est à ses balbutiements en pratique canine et ils sont inexistants en équine. J'ai donc réalisé une revue des recommandations pour les plans de prévention équins et j'ai recensé leurs éléments clés. La mise en place des plans de prévention est un changement majeur de fonctionnement au sein d'une clinique qui doit d'abord être accepté en amont par l'ensemble des membres de la clinique. C'est le principal facteur clé de succès.

La création d'un service de plans de prévention équins nécessite une certaine maitrise des concepts et des outils marketing, ainsi qu'un investissement temporel et intellectuel important de la part des gérants. Les fondamentaux de la démarche marketing nécessaires à la mise en place des plans de prévention ont fait l'objet d'une approche bibliographique préalable à l'application dans la clinique. Cela a permis de constater la diversité des moyens et des outils marketing à adapter simplement à chaque cas particulier.

Enfin, j'ai présenté les résultats du travail de création et de développement des plans de prévention équins au sein de la clinique vétérinaire 38,5°, une structure à activité mixte équine-canine.

MOTS CLES :

- Médecine vétérinaire préventive
- Cheval
- Marketing
- Services
- Relation avec la clientèle

JURY :

Président :	Monsieur le Professeur Alain RUFFION
1er Assesseur :	Monsieur le Maître de conférences Ludovic FREYBURGER
2ème Assesseur :	Madame la Maître de conférences Agnès BENAMOU-SMITH
Membre invité d'honneur :	Monsieur le Docteur Charles-François LOUF

DATE DE SOUTENANCE : 1er décembre 2017

ADRESSE DE L'AUTEUR :

1 Chemin des Gaudines
14 930 VIEUX