

**COMPRENDRE LE ROLE PARADOXAL D'INTERNET DANS LE DEVELOPPEMENT  
DES SERVICES MEDICO-TOURISTIQUES : UNE ETUDE EMPIRIQUE**

**Yousra Hallem**

**Enseignante**

**Ecole de Management de Strasbourg/ HuManiS**

[Yousra\\_hallem@yahoo.fr](mailto:Yousra_hallem@yahoo.fr)

Tel : 0616415488

**Isabelle Barth**

**Professeur**

**Ecole de Management de Strasbourg/ HuManiS**

**Abdelfattah Triki**

**Professeur**

**Institut Supérieur de Gestion de Tunis/ ARBRE**

**COMPRENDRE LE ROLE PARADOXAL D'INTERNET DANS LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES  
MEDICO-TOURISTIQUES : UNE ETUDE EMPIRIQUE**

**RESUME**

---

Bien qu'il soit un service à fort attributs de croyance, de manière paradoxale le tourisme médical s'est fortement développé grâce à Internet. Cet article présente les résultats d'une étude empirique qui met l'accent sur le rôle des fonctions informationnelle, sociale et relationnelle d'Internet dans la transformation de la perception du patient-touriste qui considère davantage le service médico-touristique comme un service d'expérience. Ce changement de perception permet de comprendre pourquoi les services médico-touristiques se commercialisent sur Internet.

**Mots clefs: service, croyance, Internet, tourisme médical, expérience**

---

**UNDERSTANDING THE PARADOXICAL ROLE OF INTERNET IN THE GROWTH OF MEDICAL  
TOURISM: AN EMPIRICAL STUDY**

**ABSTRACT**

---

Although it is a service of high credence attributes, medical tourism was surprisingly grown thanks to the Internet. The article displays the results of an empirical study stressing on the role of the informational, social and relational functions of Internet in the modification of medical tourist's perception of credence attributes which will be perceived as experience attributes. The modification of medical tourist's perception explains why a credence service is marketed on Internet while it should not be theoretically.

**Key words: service, credence, Internet, medical tourism, experience**

---

# COMPRENDRE LE ROLE PARADOXAL D'INTERNET DANS LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES MEDICO-TOURISTIQUES : UNE ETUDE EMPIRIQUE

## INTRODUCTION

Le tourisme médical désigne l'action de voyager à l'étranger pour des raisons de santé (Reddy et alii, 2010 ; Peters et Sauer, 2011). Le tourisme médical, concernait préalablement le déplacement de patients des pays du Sud en direction des pays du Nord en quête de soins de qualité, d'une meilleure prise en charge et de traitements non disponibles dans les pays en voie de développement. Ce même tourisme médical est en train de subir, depuis plus d'une décennie, une évolution qui consiste à un inversement progressif des flux de patients ; dans le sens où les patients-touristes sont désormais de plus en plus nombreux à se déplacer des pays les plus développés en direction des moins développés en quête de soins de qualité nécessitant une technologie de pointe et à des prix très abordables. Le bureau Deloitte (2008)<sup>1</sup> estime, à titre d'exemple, que 750 000 Américains se sont fait soigner hors de leur frontière en 2007 ; ce même chiffre était de l'ordre de 150 000 en 2006. D'autres sources rapportent que la Thaïlande et l'Inde ont respectivement accueilli, en 2007, 1,5 million et 450000 patients. Singapour et la Malaisie ont également accueilli respectivement 410000 et 290000 patients (Nys, 2010). Même s'il peut sembler évident que le différentiel de prix constitue un des principaux moteurs de l'activité, des chercheurs pensent que les technologies de l'information et de la communication notamment Internet sont les principaux facteurs du développement du tourisme médical (Connell, 2006 ; Bookman et Bookman, 2007; Sarkar et Sarkar, 2010; Auteur, 2011). Internet est devenu le média incontournable des prestataires de service pour la promotion et la commercialisation de leurs offres de services médico-touristiques.

---

<sup>1</sup> Deloitte Center for Health Solutions. (2008). *Medical Tourism: Customers in Search of Value*. Retrieved from: [http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/us\\_chs\\_MedicalTourismStudy\(1\).pdf](http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/us_chs_MedicalTourismStudy(1).pdf)

Cette évolution peut étonner car si Internet est devenu le média incontournable de distribution et de commercialisation des produits touristiques, il semble à priori plus difficile de l'envisager pour une prestation de tourisme médical avec les risques qui lui sont associés. Il ne s'agit pas seulement de "rater ses vacances" mais bien de risques plus vitaux. D'autant plus que le tourisme médical est un service à forts attributs de croyance. Les services de croyance font partie de la classification SEC (Search-experience-credence) qui classe les produits et services 3 catégories à savoir les produits et service de recherche, d'expérience et de croyance. Les produits et services de recherche sont ceux que le consommateur peut aisément évaluer avant de procéder à l'achat. Les produits et services d'expérience sont ceux que le consommateur ne peut évaluer qu'après l'achat ou l'utilisation. Enfin les produits et services de croyance représentent les produits et services qui sont non seulement difficiles à évaluer avant l'achat mais aussi après l'achat (Darby et Karni, 1973). La difficulté d'évaluation des produits et services de croyance est essentiellement due à la difficulté de collecte d'une information pertinente et à l'impossibilité d'expérimenter le produit ou service avant de procéder à l'achat (Klein, 1998).

S'intéressant toujours à la classification SEC, Girard et Dion (2010) ont vérifié empiriquement que les produits ou services de recherche sont les plus adaptés à la vente en ligne, que les produits ou service d'expérience le sont moins et que les produits ou services de croyance sont de loin les moins adaptés à la vente en ligne vu le niveau de risque perçu élevé qu'ils engagent. Ils sont ceux qui engagent le risque perçu le plus élevé le long du continuum recherche, expérience et croyance. De même, les produits et services de croyances sont ceux pour lesquels le consommateur détient la plus faible quantité d'information pré-achat vu son coût d'acquisition. Il est ainsi intéressant de constater la contradiction entre ce qu'énonce la théorie et ce que nous observons dans la réalité, dans la mesure où les services de croyance, et dans notre cas le tourisme médical, n'est théoriquement pas adapté à la vente en ligne alors

que c'est tout à fait ce que l'on observe dans la réalité puisque toute la démarche de contraction du service médico-touristique se fait à distance via Internet et le patient-touriste ne voit son chirurgien que la veille ou le jour j de l'opération (Auteur, 2008).

Ainsi, et tout en ne niant pas le poids du facteur prix dans la décision d'achat du patient-touriste et vu le rôle présumé d'Internet dans le développement du tourisme médical (Connell, 2006 ; Bookman et Bookman, 2007 ; Auteur, 2008, Sarkar et Sarkar, 2010), notre but est d'expliquer en partie le comportement du patient-touriste et sa tendance à accepter de s'affranchir des contacts en face à face avec les prestataires de service et à contracter un tel service à distance en s'intéressant de près aux fonctions d'Internet en matière de tourisme médical. Nous qualifions ce rôle de paradoxal, puisque le tourisme médical, qui par ses attributs de croyance, est théoriquement (Girard et Dion, 2010 ; Korgaonkar, Silverblatt et Girard, 2006) non adapté à une commercialisation et à une distribution en ligne. Le différentiel de prix des prestations médicales entre le Nord et le Sud, et malgré son importance, ne peut à lui seul expliquer le comportement du patient-touriste dans sa totalité. C'est dans ce cadre que nous choisissons de mettre l'accent sur le rôle du facteur technologique et notamment Internet dans l'explication du comportement du patient-touriste.

Par le biais de notre étude nous cherchons donc à comprendre comment Internet se présente comme le premier canal de commercialisation de ce genre de services médico-touristiques alors qu'il ne devrait pas l'être théoriquement.

## **CADRE CONCEPTUEL**

Une première recherche qui consiste en une expérience d'immersion<sup>2</sup> auprès d'un tour operator spécialisé dans l'organisation de séjours médico-touristiques en Tunisie, nous a

---

<sup>2</sup> L'expérience d'immersion qui s'est étalée sur trois mois a consisté tout d'abord à de l'observation directe du terrain où le chercheur a pu suivre toutes les étapes de la contraction du service médico-touristique, et s'approcher des patients-touristes. Le chercheur a pu aussi conduire des entretiens avec ces derniers ainsi

permis de dégager un véritable processus de l'activité qui montre comment la contraction du séjour médico-touristique repose grandement sur Internet (Auteur, 2008). Une deuxième recherche qualitative netnographique nous a permis de mettre l'accent sur trois principales fonctions d'Internet en matière de tourisme médical qui sont de nature informationnelle, sociale et relationnelle (Auteur, 2011). Ces trois fonctions représentent l'architecture de base de notre modèle. Cette phase qualitative a été complétée par une revue de la littérature sur la classification SEC, le risque perçu, la confiance et le modèle d'acceptation de la technologie qui nous a permis d'aboutir à un modèle conceptuel qui teste l'impact des fonctions informationnelle, sociale et relationnelle sur le risque perçu et la confiance. La fonction informationnelle est représentée par la crédibilité de l'information sur les sites web des prestataires de services et la crédibilité de l'information sur les forums de discussion. La fonction sociale est représentée par le support émotionnel et le partage d'expérience. La fonction relationnelle est représentée par l'utilité perçue des e-mails comme moyen de communication, l'utilité perçue des e-mails pour assurer le diagnostic préopératoire et l'utilité perçue pour assurer le suivi postopératoire. (Figure 1).

### ***FONCTION INFORMATIONNELLE***

Pour ce qui est de la fonction informationnelle, nous avons choisi de considérer la notion de crédibilité de l'information. Tseng et Fogg (1999) estiment qu'il existe une corrélation positive entre le besoin d'information et la crédibilité de l'information ; dans le sens où plus un individu a besoin d'une information plus il aura tendance à accepter l'information comme crédible. Cet aspect est surtout très important en matière de service de croyance au sujet duquel l'information n'est pas abondante et est coûteuse et difficile à collecter (mitra, 1999). Ici se dévoile donc l'importance, de la part des prestataires de services médico-touristiques, de se soucier de la crédibilité de l'information qui circule sur Internet vu les attributs de croyance

---

qu'avec les dirigeants et les employés du TO. Enfin le chercheur a eu accès un certain nombre de données secondaires.

du service et le besoin accru d'information du patient-touriste qui aura tendance à croire plus facilement l'information qui circule sur la toile. Une revue de la littérature sur la notion de crédibilité nous montre que peu de recherche se sont intéressées à la relation entre la crédibilité des messages en ligne et les deux notions de confiance et de risque perçu. Ainsi Corritore, Kracher et Wiedenbeck (2003) ont simplement supposé une relation positive entre la crédibilité en ligne et la confiance et sans pour autant vérifier empiriquement la relation. Enfin, seuls Nicolaou et Mc Knight (2006) ont vérifié empiriquement, dans un environnement électronique (espace d'échanges d'information), la relation respectivement négative et positive entre la qualité ou la crédibilité d'information et le risque perçu d'une part et la qualité ou la crédibilité d'information et la confiance d'autre part. C'est dans ce contexte que nous sommes donc tentés de supposer les hypothèses suivantes :

**H1:** *Plus l'information sur les forums de discussion est perçue comme crédible plus le risque perçu à l'égard du service médico-touristique diminue ;*

**H2:** *Plus l'information sur les forums de discussion est perçue comme crédible plus la confiance à l'égard du prestataire médico-touristique augmente.*

Tout ce que l'on vient de citer plus haut en relation avec la crédibilité de l'information sur les espaces de partage d'information (notamment les forums de discussion) demeure valable et très important pour ce qui est de l'information et des messages sur les sites web commerciaux. Dans le sens où les diffuseurs de l'information doivent s'assurer par exemple, des qualités techniques-comme le design et l'ergonomie du site – mais aussi et surtout cognitives- comme la fiabilité et l'actualité du contenu informatif- (Whaten et Burkell, 2002) de leurs sites web dans le but d'éviter les erreurs de crédulité et surtout d'incrédulité et ce pour atténuer l'incertitude, la dissonance, le risque et établir une certaine confiance en ligne. En matière de santé, Park, Chung, et Yoo (2009) pensent, à titre d'exemple, que du moment que les consommateurs apprécient l'information comme crédible et perçoivent un site web comme

étant de bonne qualité (technique et cognitive), ils ont une grande tendance à se fier à l'information de ce site web. Ils estiment également que la confiance a un rôle important dans l'évaluation de l'information sur les sites web dédiés à la santé. Ainsi dans le même ordre d'idées que les deux premières hypothèses, nous supposons dans ce qui suit que :

**H3:** *Plus l'information sur les sites web commerciaux est perçue comme crédible plus le risque perçu à l'égard du service médico-touristique diminue.*

**H4:** *Plus l'information sur les sites web commerciaux est perçue comme crédible plus la confiance à l'égard du service médico-touristique augmente.*

#### **FONCTION SOCIALE**

Pour formuler les hypothèses, nous avons pris comme point de départ la théorie de réduction d'incertitude (Berger, 1979) et plus particulièrement les stratégies interactives de réduction de l'incertitude. Une stratégie interactive de réduction de l'incertitude requiert un échange entre les parties (Berger, 1979) ; un échange qui, dans notre cas, est assuré via les forums de discussion dédiés au tourisme médical. Dans le contexte de la toile, une stratégie interactive de réduction d'incertitude consiste en une interaction directe entre les individus via les technologies de l'information et de la communication (Flanagin, 2007). En prenant comme point de départ la théorie de la réduction d'incertitude, Adjei, Noble et Noble (2010) pensent que la communication C2C en ligne contribue d'une façon considérable à la décision d'achat favorable. De même, et selon Flanagin (2007), le risque peut être atténué par la réduction d'incertitude résultant de l'échange d'information et notamment le partage d'expériences entre les intervenants. C'est ainsi que nous avons posé que :

**H5:** *Plus le patient-touriste partage ses expériences avec d'autres patients-touristes (via les forums de discussion) plus son risque perçu à l'égard du service médico-touristique diminue.*



Les espaces de discussions en ligne permettent non seulement l'échange d'information et le partage d'expérience mais ils permettent également aux membres de se soutenir moralement. Les personnes qui participent à ce genre de groupe cherchent un soutien et un réconfort de la part d'autres personnes dans la même situation, ils cherchent également des encouragements et des avis motivants. Plusieurs études ont montré que les participants à un groupe d'entraide en ligne sont majoritairement en quête d'un soutien informationnel et surtout émotionnel (Hwang et alii, 2010 ; Coulson, 2005). Dans le même ordre d'idée stipulant que les consommateurs ont recours à des stratégies interactives en ligne pour réduire leur incertitude (Berger, 1979 ; Ramirez et alii, 2002) notamment à travers les différents échanges en ligne ; nous sommes tentés de supposer que le support émotionnel entre internautes a tendance à réduire l'incertitude et le risque quant à l'objet ou sujet de préoccupation.

**H6:** *Plus le patient-touriste reçoit un support émotionnel en ligne (notamment via les forums de discussion) plus son risque perçu à l'égard du service médico-touristique diminue.*

#### **FONCTION RELATIONNELLE**

Des études, se sont penchées sur la relation entre les deux concepts de l'utilité perçue et la confiance (Gefen et Straub, 2003 ; Chen et Barnes, 2007). Plusieurs chercheurs pensent ainsi que le modèle d'acceptation de la technologie (TAM) peut expliquer la confiance en ligne ainsi que les intentions d'achat. Un site web perçu comme utile et facile d'utilisation réduit l'asymétrie de l'information, augmente le degré de confiance en ligne et influence positivement les intentions d'achat (Koufaris et Hampton-Sosa, 2004). Gefen, Karahanna et Straub (2003) estiment que dans l'environnement électronique -où un site web représente l'unique point d'interaction entre le vendeur et le consommateur,- les caractéristiques du site web contribuent à renforcer la confiance en ligne. Ainsi un site web perçu comme utile et facile d'utilisation tend à renforcer la confiance ainsi que la relation entre le vendeur et le

consommateur. Dans le cadre de notre travail de recherche, notre intérêt ne portera pas spécifiquement sur le site web du fournisseur de service (Tour operator (TO) ou chirurgien) mais sur l'outil Internet (et plus précisément la messagerie électronique) en tant que technologie- qui faute de contact en face à face avec le prestataire de service- est susceptible d'augmenter la confiance du patient-touriste à l'égard du prestataire de service. Nous choisissons également de nous intéresser uniquement à la notion de l'utilité perçue. D'où les hypothèses ci-dessous :

**H7:** *Plus Internet (messagerie électronique) est perçue comme utile pour garantir le contact et la communication entre le patient-touriste et le prestataire (TO ou chirurgien) plus la confiance à l'égard du prestataire du service médico-touristique augmente.*

**H8:** *Plus Internet (messagerie électronique) est perçue comme utile pour le diagnostic préopératoire plus la confiance à l'égard du prestataire du service médico-touristique augmente.*

**H9:** *Plus Internet (messagerie électronique) est perçue comme utile pour le suivi postopératoire plus la confiance à l'égard du prestataire du service médico-touristique augmente.*

#### ***RISQUE PERÇU VS CONFIANCE***

Plusieurs chercheurs pensent que la confiance précède le risque perçu et que c'est clairement un réducteur d'incertitude majeur. Des chercheurs estiment que le risque perçu est un facteur important que toute personne doit prendre en considération lorsqu'elle décide d'interagir avec autrui (McKnight, Cummings et Chervany, 1998). Mayer, Davis et Schoorman (1995) définissent la confiance comme « la volonté de prendre un risque et le risque perçu étant la probabilité d'avoir des résultats positifs et négatifs ». Cheung et Lee (2000) et Pavlou (2003) ont conclu également au fait que la confiance est un antécédent du risque perçu dans le contexte d'un achat en ligne. Ils ont ainsi trouvé que la confiance dans le vendeur en ligne est

négativement associée au risque perçu de l'achat en ligne. C'est à cet effet que nous proposons l'hypothèse ci-dessous :

**H10:** *Plus la confiance envers le prestataire de service augmente plus le risque perçu à l'égard du service médico-touristique diminue.*

### **INTENTIONS D'ACHAT**

Il a été admis que le niveau de risque perçu prédit la propension d'un consommateur à acheter tel produit et/ou service (Mitchell, 1999). Ainsi, il a été largement montré, dans plusieurs études traitant de thèmes variés, que le risque perçu influence négativement les intentions attitudinales (Mitchel, 1999; Kozak, Crofts et Law, 2007). Cette même tendance a été également vérifiée dans le contexte d'un achat en ligne. En effet, plusieurs études traitant de l'achat sur Internet ont validé empiriquement cette relation (Jarvenpaa, Tractinsky et Vitale, 2000 ; Chang et Chen, 2008). C'est ainsi que nous proposons de tester l'hypothèse ci-dessous :

**H11:** *Plus le risque perçu à l'égard du service médico-touristique diminue plus les intentions de contraction d'un service médico-touristique sont renforcées.*

## **METHODOLOGIE**

### **CHOIX DU TERRAIN ET MODE D'ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE**

Dans le cadre de notre étude nous avons choisi de nous intéresser au tourisme de chirurgie esthétique en Tunisie. La pertinence du choix du terrain tunisien, s'explique, à notre sens, sous plusieurs points. Notre choix de la Tunisie, s'explique par la qualité de l'infrastructure sanitaire du pays, la proximité linguistique et géographique du pays avec la clientèle européenne francophone qui constitue la cible de notre étude. Le cas de la clientèle européenne nous intéresse particulièrement vu son intérêt pour la chirurgie esthétique. De même, la chirurgie esthétique se présente comme un service de croyance par excellence. C'est

un service de croyance dans la mesure où la chirurgie esthétique demeure avant tout une prestation médicale qui est très difficile à évaluer après la contraction de service. Le fait que ce soit de la médecine esthétique accentue, selon nous, l'attribut de croyance de la prestation médicale. De même nous avons opté pour une enquête par voie électronique où les questionnaires seront auto-administrés puisque nous avons accès à la base de données client d'un tour opérateur spécialisé dans l'organisation de séjours médico-touristique en Tunisie. Nous avons abouti à 180 questionnaires valides correspondant à un taux de réponse de 13,42%.

### ***OUTILS DE MESURE***

Pour les besoins de l'étude un ensemble d'échelles de mesure ont été empruntées de la littérature marketing et adaptées à notre contexte d'étude. Pour mesurer la crédibilité de l'information sur les forums de discussion et sur les sites web nous avons repris l'échelle de Flanagin et Metzger (2000). Il s'agit pratiquement de la seule échelle qui mesure la crédibilité du message puisque toutes les autres échelles recensées mesurent la crédibilité de la source. L'échelle de Qu et Lee (2011) qui mesure le partage de connaissance sur un forum dédié au tourisme a été reprise et adaptée à notre contexte. Pour mesurer le support émotionnel, nous avons repris et adapté l'échelle de Setoyama et al (2010) qui a été préalablement utilisée pour mesurer le support émotionnel au sein d'une communauté virtuelle de patients. L'utilité perçue d'Internet (notamment la messagerie électronique) pour la communication d'une part et les diagnostics pré et post opératoires a été respectivement mesurée par les échelles de Debrand et Johnson (2008) et Venkatesh et Goyal (2010). La justification de nos choix tient au fait que l'étude de Debrand et Johnson (2008) a mis l'accent sur l'utilité perçue des e-mails dans la communication entre patient et médecin ; et que l'échelle de Venkatesh et Goyal (2010) englobe un item sur la rapidité qu'implique l'utilisation de la technologie. Le thème de la rapidité semble être assez important pour assurer le diagnostic préopératoire et le suivi

postopératoire<sup>3</sup>. Le risque perçu a été mesuré par l'échelle de Stone et Gronhaug (1993). La confiance a été mesurée par l'échelle de Koufaris et Hampton-Sosa (2004) ; les deux chercheurs ayant étudié la confiance du consommateur à l'égard d'une entreprise en ligne. Enfin l'échelle de Limayem et Rowe (2006) a été adaptée et utilisée pour mesurer les intentions d'achat. Cette échelle ayant été utilisée pour étudier les déterminants de l'intention d'achat sur Internet. L'analyse factorielle confirmatoire, à l'aide de la méthode des équations structurelles (sous AMOS), témoigne de la bonne qualité psychométrique des échelles de mesure. Les construits présentent une bonne fiabilité puisque l'indice **Rho** ( $\rho$ ) est compris entre 0,895 et 0,939. Des valeurs qui sont bien supérieures aux seuils préconisés de 0,7 ou 0,8 (Skerlavaj et al, 2007). La validité convergente est également établie dans la mesure l'indice AVE ou **Rho<sub>vc</sub>** ( $\rho_{vc}$ ) est supérieur à 0,5 (Hair et al, 1998, p. 612). Ceci signifie que le concept est estimé de manière consistante par les items et que la variance extraite par les erreurs de mesure est inférieure à la variance extraite des items du concept latent. (Voir tableaux 3 à 12). Enfin la validité discriminante est avérée lorsque la corrélation d'un construit avec ses mesures est supérieure aux corrélations qu'il partage avec les autres construits (Voir tableau 13). D'après la matrice en annexe, nous pouvons conclure au respect de la validité discriminante puisque la racine carrée de la variance moyenne extraite ( $\rho_{vc}$ ) de tous les construits (valeurs sur la diagonale) est supérieure à toutes les corrélations inter-construits.

## **RESULTATS**

Le test du modèle et des hypothèses qui en découlent par le biais de la méthode des équations structurelles sous AMOS 18, nous a permis de valider le modèle et d'accepter et de rejeter un certain nombre d'hypothèses. Le modèle de structure global est tout d'abord, jugé valide puisqu'il affiche des indices d'ajustement dont les valeurs respectent les seuils préconisés

---

<sup>3</sup> D'après une étude netnographique préalable

dans la littérature. Les valeurs du RMSEA et du chi-deux normé ( $X^2/ddl$ ) sont respectivement inférieures à 0,08 et 2 ; et les valeurs du TLI et du CFI sont supérieures à 0,9 (Voir tableau 1).

Pour ce qui est des hypothèses, nous avons ainsi conclu au fait que la crédibilité de l'information sur les forums est réductrice de risque perçu et que la crédibilité de l'information sur les sites web est un facteur de confiance. Nous avons aussi constaté que le partage d'expérience sur les forums de discussion est un réducteur de risque perçu. Il s'avère également que l'utilité perçue des e-mails pour la communication et le diagnostic préopératoire sont un facteur de confiance. Enfin, nous avons pu vérifier l'hypothèse selon laquelle que plus la confiance augmente plus le risque perçu diminue. Un risque perçu qui une fois atténué sous l'effet de la confiance permet d'aboutir à des intentions d'achat favorables. Le tableau 2 reprend l'ensemble des hypothèses dont l'acceptation ou le rejet a été décidé en référence au test de Student. Les hypothèses acceptées sont celles dont la t valeur est supérieure ou égale à 1,96 en valeur absolue.

## **CONCLUSION : DISCUSSION, IMPLICATIONS THEORIQUES ET MANAGERIALES**

Ces résultats intéressants nous permettent de montrer comment les fonctions d'Internet parviennent à banaliser le service médico-touristique et à changer la perception des patients-touristes qui le considèrent plus comme un service d'expérience qu'un service de croyance.

La validation des hypothèses **H2** et **H5** nous permet de conclure au fait que la crédibilité de l'information sur les forums joue le rôle d'un réducteur de risque perçu et que la crédibilité de l'information sur les sites commerciaux joue le rôle d'un facteur de confiance. Pour ce qui est de H2, nos résultats vont dans le même sens que ceux de plusieurs chercheurs (Rha, 2002 ; Flanagan, 2007 ; Adjei, Noble et Noble, 2010) qui ont montré que la recherche d'information sur Internet, notamment via le bouche à oreille électronique, via les communications C2C sur les communautés virtuelles ou les forums de discussion en ligne est un réducteur d'incertitude

et donc de risque perçu. Menvielle (2011) a également mis l'accent dans son travail de recherche sur l'importance des forums de discussion en tant que sources d'information ; une information réductrice de risque perçu pour les patients-touristes. Des chercheurs parlent aussi de stratégies passives, actives et interactives de la réduction de l'incertitude ou du risque (Flanagin, 2007, Ramirez et alii, 2002). Les stratégies passives qui s'assimilent à la simple observation non participante ou à la lecture passive (« lurking ») des témoignages d'autrui pour collecter l'information. Pour ce qui est de la fonction informationnelle nous limitons notre réflexion aux stratégies passives de la réduction de l'incertitude. Les stratégies actives et interactives qui consistent en une réelle interaction entre les membres d'un forum ou d'une communauté dans le but de collecter et surtout de s'échanger de l'information se verront développées dans le contexte de la fonction sociale d'Internet.

Nous pensons ainsi que la recherche d'information sur Internet, et plus particulièrement la recherche d'information sur les espaces de discussion en ligne, en tant que stratégie de réduction du risque perçu est très importante en matière de service de croyance puisqu'elle permet, au patient-touriste d'accéder plus simplement et au moindre coût à une information plus abondante et relativement pertinente avant de procéder à l'achat (Cooley et Madupu, 2009 ; Klein, 1998). Cet accès à l'information va permettre une meilleure évaluation des attributs de croyance du service médico-touristique ce qui en conséquence atténuera l'incertitude et le risque perçu à l'égard du service en question (Hsieh, Chiu et Chiang, 2005).

L'acceptation de **H5** concorde avec les résultats de l'étude de Kim et al (2008) qui ont trouvé que la qualité ou la crédibilité de l'information en ligne augmente la confiance en ligne ou la confiance à l'égard du vendeur en ligne. En effet, si un internaute perçoit l'information comme étant crédible et de qualité sur un site web, ce dernier aura tendance à croire que le vendeur accorde de l'intérêt à la fiabilité et l'actualité de l'information et donc d'une certaine façon sera plus apte à respecter pleinement ses obligations. Par conséquent, il est donc plus

facile d'imaginer que plus un site web présente une information crédible et de qualité, plus le consommateur ( dans notre cas le patient-touriste) aura confiance dans le vendeur ou le prestataire de service qui émet cette information (Kim, Ferrin et Rao, 2008 ; Corritore, 2003, Park, Chung, et Yoo, 2009).

L'acceptation de ces deux hypothèses revêt davantage d'importance en matière de service de croyance vu la rareté, la difficulté et le coût de collecte d'information. Ce besoin d'information qui peut dans plusieurs situations conduire le consommateur (dans notre cas le patient-touriste) à croire à toute information quelque soit sa nature (Tseng et Fogg, 1999). Il est donc impératif pour les prestataires de services médico-touristiques de s'assurer de la crédibilité de l'information sur leurs sites web ainsi que l'information véhiculée par les espaces de discussions en ligne pour éviter les erreurs de crédulité et d'incrédulité des patients-touristes ; des erreurs qui pourraient fortement altérer la confiance à l'égard du prestataire de service médico-touristique et augmenter le risque perçu à l'égard du service médico-touristique.

La fonction informationnelle d'Internet, représentée par la crédibilité de l'information sur les sites commerciaux et les forums, offre aux patient-touristes l'accès à moindre coût à une quantité d'information abondante et relativement crédibles ainsi qu'à de nouvelles sources d'information différentes des sources traditionnelles, qui leur permet de mieux évaluer les attributs de croyance du service médico-touristique, ce qui aura pour résultat de réduire le risque perçu inhérent au service (soit directement soit par le biais de l'action de la crédibilité sur la confiance) et donc de transformer partiellement le service de croyance en un service d'expérience et surtout la perception des patients-touristes des attributs de croyance.

L'étude de l'utilité de la fonction sociale d'Internet en matière de tourisme médical s'est faite par le biais des hypothèses **H6** et **H7**. A titre de rappel, l'hypothèse **H6** stipule que le partage



d'expériences sur les forums de discussion réduit le risque perçu alors que l'hypothèse **H7** suppose que le support émotionnel sur les forums de discussion réduit le risque perçu. Dans ce papier, nous mettons exclusivement l'accent sur les apports de l'hypothèse **H6** puisque l'hypothèse **H7** a été rejetée et que seule l'hypothèse **H6** a été acceptée. L'acceptation de l'hypothèse **H6** nous permet de déduire que plus les patients-touristes partagent leurs expériences sur les forums de discussion dédiés au tourisme de chirurgie esthétique plus leur risque perçu à l'égard du service médico-touristique diminue. Afin de justifier les apports théoriques relatifs à l'acceptation de cette hypothèse, nous nous appuyons sur la théorie de la réduction d'incertitude de Berger (1979) et d'une façon plus particulière sur les théories interactives de la réduction d'incertitude (Berger, 1979) qui ont été appliquées dans le contexte de la toile (Ramirez et alii, 2002; Flanagin, 2007).

La fonction sociale par le biais du partage d'expérience qu'elle permet entre les patients-touristes, leur offre la possibilité de vivre une expérience d'achat avant de procéder à l'achat. En effet, et faute d'une possibilité d'une expérience effective avec le produit, les consommateurs s'identifient ou se réfugient dans les expériences d'autrui et parviennent à évaluer et à juger les attributs d'un produit sur la base de cette expérience virtuelle qui s'assimile à une expérience réelle. Cette expérience virtuelle est qualifiée aussi par d'autres chercheurs (Klein, 1998 ; Mittal, 2004; Flanagin, 2007) d'expérience vicariante ou d'apprentissage vicariant. Klein (1998) s'est essentiellement intéressée à la manière avec laquelle un produit d'expérience se transforme en un produit de recherche par le biais de l'expérience virtuelle. Pour ce fait, elle s'est basée sur le travail de Murray (1991) qui a montré que plus le risque perçu à l'égard d'un produit ou service est élevé plus le consommateur aura tendance à accorder plus d'importance à une expérience directe avec le produit ou service faute d'information suffisante sur le produit ou service. Dans ce contexte, elle estime ainsi que si les consommateurs considèrent l'expérience virtuelle (via les échanges

et le partage d'expérience) comme une expérience directe, ceci permettra en conséquence de réduire leur risque perçu à l'égard du produit ou service en question. La validation de l'hypothèse **H6** nous permet ainsi de poser que la réduction du risque perçu se fait implicitement par le biais de l'échange d'expérience ; un échange d'expérience qui facilite dans un premier temps l'évaluation pré-achat des attributs de croyance et qui dans un second temps permet de réduire le risque perçu inhérent au service de croyance, de le banaliser en quelque sorte et donc à transformer la perception des attributs de croyance ; les patients-touristes les perçoivent désormais en tant qu'attributs d'expérience.

Enfin et même si le rejet de l'hypothèse **H7** n'est pas conforme à nos attentes, nous pensons, avec le recul, que ce résultat est logique puisque le support émotionnel se fait certes avant de contracter le service médico-touristique mais dans la majorité des cas les patients-touristes se supportent mutuellement après l'intervention chirurgicale. C'est, en effet, le moment où intervient une période de doute quant à la qualité de la prestation, la réussite ou l'échec de l'opération et l'évolution de la cicatrisation. Il s'agit d'une étape assez angoissante, stressante et anxiogène pour les patients-touristes qui se réfugient dans ces espaces de discussion pour avoir du réconfort moral et émotionnel de la part d'autres patients-touristes qui font face ou qui ont fait face aux mêmes circonstances. Et donc ce support émotionnel qui intervient majoritairement après la contraction du service médico-touristique ne permettra pas logiquement de réduire un risque perçu ressenti avant la contraction du service médico-touristique.

L'étude de l'impact de la fonction relationnelle d'Internet sur la confiance se fait par le biais des hypothèses **H8**, **H9** et **H10**. Ces trois hypothèses supposent respectivement que l'utilité perçue d'Internet (et plus spécifiquement les échanges d'e-mails entre le prestataire médical et le patient-touriste) en tant que moyen de communication, en tant que moyen pour assurer le diagnostic préopératoire et en tant que moyen pour assurer le suivi postopératoire augmente la

confiance à l'égard du prestataire de service médico-touristique. Seules les hypothèses **H8** et **H9** ont été vérifiées. La fonction relationnelle d'Internet représentée par l'utilité perçue d'Internet en tant que moyen de communication et en tant que moyen pour assurer le diagnostic préopératoire, à travers son effet positif sur la confiance favorise l'évaluation pré-achat et post-achat de certains attributs de croyance liés à la prestation médico-touristique.

Cette communication électronique qui est perçue comme très utile aboutit à la construction d'une véritable relation entre les deux parties. C'est dans ce sens, que Mittal (2004) estime que la construction de relation est une des sources majeures de confiance en matière de service de croyance. Et c'est cette relation de confiance qui facilite l'évaluation des services de croyance et dans notre cas de le service médico-touristique. Toujours selon Mittal (2004), cette relation de confiance peut se substituer même à l'évaluation des attributs de croyance. Dans le sens où par le biais de cette relation de confiance, le consommateur ne consacrerait pas autant d'effort cognitif et physique pour évaluer la qualité des attributs de croyance dans la mesure où il a confiance dans la personne ou l'organisme qui propose le service. Ce type de relation s'inscrit aussi à notre sens dans le contexte du marketing relationnel qui repose grandement sur la notion de confiance (Morgan et Hunt, 1994). C'est ainsi que nous aboutissons à la transformation partielle des attributs de croyance en attributs d'expérience vu qu'ils deviennent plus facile à évaluer par le biais de la confiance qui se construit à l'égard du prestataire médico-touristique grâce à la communication électronique et la fonction relationnelle d'Internet. Cette communication électronique se fait tout au long du processus de contraction du service médico-touristique. Son action sur la confiance se manifeste donc lors de l'évaluation pré-achat et lors de l'évaluation post-achat également. Concrètement parlant, grâce à la communication électronique entre le patient-touriste et le prestataire médico-touristique, une relation de confiance se construit entre les deux parties qui permet au patient-touriste de mieux évaluer par exemple les compétences du chirurgien et la qualité de la

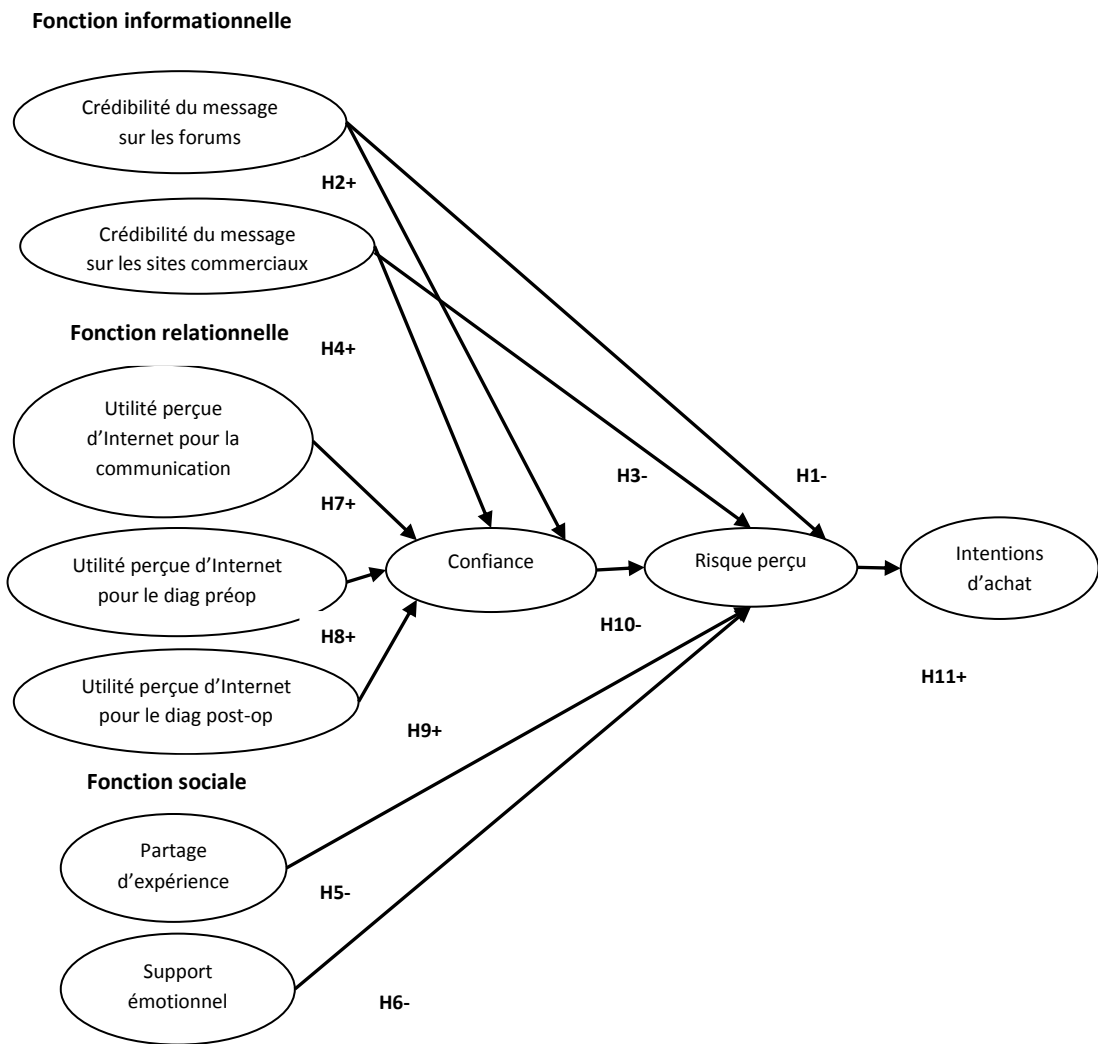
prestation avant la contraction du service d'une part et de faciliter l'évaluation de la qualité du résultat perçu après la contraction du service médico-touristique d'autre part. Mittal (2004) estime en effet que les consommateurs utilisent la confiance et les relations interpersonnelles comme un substitut à l'évaluation des attributs de croyance.

Toutefois, l'évaluation post-achat aurait pu être plus aisée si l'hypothèse **H10** qui stipule que l'utilité perçue d'Internet comme moyen pour assurer le suivi postopératoire augmente la confiance avait été acceptée. Le rejet de l'hypothèse est peut être du à l'efficacité contestée de l'outil pour assurer convenablement un suivi postopératoire. Malgré le rejet de l'hypothèse **H10** nous pensons que l'utilité d'Internet en tant que moyen de communication entre le patient-touriste et le chirurgien peut partiellement à faciliter l'évaluation post-achat dans la mesure où la communication s'établit à toutes les phases du service médico-touristique à savoir avant et après la contraction du service médico-touristique. C'est ainsi que nous aboutissons à la transformation partielle des attributs de croyance en attributs d'expérience vu qu'ils deviennent plus facile à évaluer avant et après la contraction du service médico-touristique par le biais de la confiance qui se construit à l'égard du prestataire médico-touristique grâce à la communication électronique et la fonction relationnelle d'Internet.

Enfin et au regard de l'action individuelle de chaque fonction d'Internet sur le service médico-touristique, nous pouvons déduire que la conjonction de ces trois fonctions permet la transformation de la perception du patient-touriste. Ce dernier perçoit désormais le service de croyance comme un service d'expérience et c'est ce qui pourrait expliquer sa commercialisation en ligne et les intentions d'achat renforcées des patients-touristes. La figure 2 synthétise cette transformation.

D'un point de vue managérial nous formulons plusieurs préconisations à l'attention des professionnels du métier pour optimiser davantage les potentialités de l'outil dans le

processus de transformation et de banalisation du service de croyance. Pour ce qui est de la fonction informationnelle, il y a lieu d'attacher davantage d'intérêt à la crédibilité de l'information pour éviter les erreurs de crédulité et d'incrédulité de la part du patient-touriste. Ceci ne pourra se réaliser que par le biais d'un community management efficace. Il serait intéressant que les prestataires s'engagent dans une procédure pour obtenir la qualification HON code. Le HONcode est la référence mondiale en matière de protection des patients ou des consommateurs des informations médicales douteuses ou erronées. La présence de ce code sur un site web est un gage de la crédibilité et la fiabilité de l'information et d'une certaine autorité cognitive. Un community management efficace s'intègre aussi dans le cadre de la fonction sociale d'Internet puisqu'il permet aux patients-touristes qui fréquentent les forums de discussion d'être certains de collecter une bonne information objective. Un community manager ayant de bonnes connaissances médicales permet aussi de soutenir l'image d'un prestataire réactif et sérieux. Enfin et pour ce qui est de la fonction relationnelle, nous proposons aux professionnels du métier d'adopter des outils issus de la télémédecine pour assurer une meilleure communication électronique et surtout un diagnostic et un suivi postopératoire plus efficace. Comme par exemple un système de messagerie plus sophistiqué, le dossier médical électronique, la prescription en ligne via le dossier électronique et la transmission ou réception de radiologie et tests de laboratoire en ligne. Une des pistes pour envisager le financement des ces investissements est par exemple des partenariats avec des assureurs et de penser à des antennes dans les pays développés ou à des partenariats avec des généralistes pour accueillir les patients-touristes et faciliter les consultations médicales à distance.



**Figure 1 : modèle conceptuel**

$\chi^2$ (ddl)	$\chi^2$ /ddl	RMR	RMSEA	TLI	NFI	CFI	ECVI	CAIC
789,823(519) P=0,000	1,522	0,106	0,054 P=0,191	0,949	0,88	0,955	5,653 Ms <sup>4</sup> (7,039)	1477,242 Ms(3901,563)

**Tableau 1: Indices d'ajustement du modèle de structure global**

---

<sup>4</sup> Modèle saturé

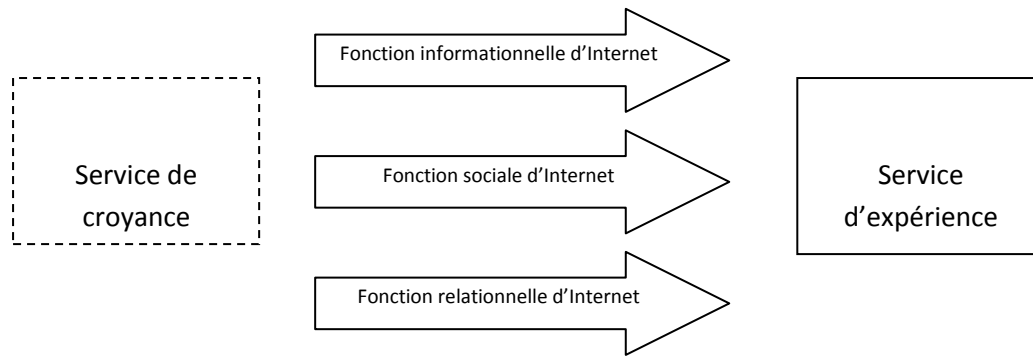
Liens de structure	Estimation		CR ou t valeur	Hypothèse	Validation
	Non- standardisée	Standardisée			
risque perçu <---crédibilité info forum	-0,208	-,138	-1,96	<b>H1</b>	Acceptée
confiance<---crédibilité info forum	0,066	,046	,737	<b>H2</b>	Rejetée
risque perçu <---crédibilité info site	0,065	,046	,538	<b>H3</b>	Rejetée
confiance<---crédibilité info site	0,461	,344	4,758	<b>H4</b>	Acceptée
risque perçu <--- partage d'expérience	-0,411	-,461	-2,628	<b>H5</b>	Acceptée
risque perçu <---support émotionnel	0,498	,535	3,052	<b>H6</b>	Rejetée <sup>5</sup>
confiance<---utilité net communication	0,302	,260	3,660	<b>H7</b>	Acceptée
confiance<---utilité net diag préop	0,241	,240	3,045	<b>H8</b>	Acceptée
confiance<---utilité net suivi postop	0,091	,105	1,381	<b>H9</b>	Rejetée
risque perçu <--- confiance	-0,710	-,681	-7,944	<b>H10</b>	Acceptée

<sup>5</sup> L'hypothèse H7 est rejetée bien que  $3,052 \geq 1,96$  vu que nous avons supposé une relation négative et non positive entre les deux variables.



<b>intentions &lt;--- risque perçu</b>	-0,403	-0,407	-5,465	<b>H11</b>	<b>Acceptée</b>
----------------------------------------	--------	--------	--------	------------	-----------------

**Tableau 2: Résultats des équations structurelles**



**Figure 2: Transformation d'un service de croyance en un service d'expérience et modification de la perception des patients-touristes sous l'effet des fonctions informationnelle, sociale et relationnelle d'Internet**

## Echelles de mesure

Enoncés	Alpha de Cronbach	Fiabilité Rho ( $\rho$ ) de Jöreskog (AFC)	AVE Rho <sub>vc</sub> ( $\rho_{vc}$ ) de Fornell et Larcker
Je trouve que l'information disponible sur les sites web des tour operator et/ou clinique et/ou chirurgien est crédible	<b>0,897</b>	<b>0,905</b>	<b>0,704</b>
Je trouve que l'information disponible sur les sites web des tour operator et/ou clinique et/ou chirurgien est précise			
Je trouve que l'information disponible sur les sites web des tour operator et/ou clinique et/ou chirurgien est fiable			
Je trouve que l'information disponible sur les sites web des tour operator et/ou clinique et/ou chirurgien est objective			

**Tableau 3 : Crédibilité de l'information sur les sites web**

Enoncés	Alpha de Cronbach	Fiabilité Rho ( $\rho$ ) de Jöreskog (AFC)	AVE Rho <sub>vc</sub> ( $\rho_{vc}$ ) de Fornell et Larcker
Je trouve que l'information disponible sur les forums de discussion est crédible	<b>0,861</b>	<b>0,906</b>	<b>0,66</b>
Je trouve que l'information disponible sur les forums de discussion est précise			
Je trouve que l'information disponible sur les forums de discussion est fiable			
Je trouve que l'information disponible sur les forums de discussion est objective			
Je trouve que l'information disponible sur les forums de discussion est complète			

**Tableau 4 : Crédibilité de l'information sur les forums de discussion**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité</b> <b>Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE</b> <b>Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
Je donne souvent des informations utiles aux autres patients-touristes sur les forums de discussion	<b>0,933</b>	<b>0,939</b>	<b>0,84</b>
Je m'empresse de partager mon expérience avec des patients-touristes qui demandent de l'aide sur les forums de discussion			
En général, je partage mes expériences avec d'autres patients-touristes sur les forums de discussion			

**Tableau 5 : Partage d'expérience**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité</b> <b>Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE</b> <b>Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
J'aime discuter avec les membres des forums sur des thèmes liés à la chirurgie esthétique en Tunisie	<b>0,874</b>	<b>0,898</b>	<b>0,691</b>
Je réponds aux autres patients-touristes membres des forums de discussion			
Je me sens encouragé(e) quand les membres du forum m'apportent leur support			
Je me sens encouragé(e) quand j'aide d'autres patients-touristes membres des forums de discussion			

**Tableau 6 : Support émotionnel**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
L'utilisation d'Internet (via les e-mails) améliore ma communication avec le chirurgien et/ou le tour operator	<b>0,943</b>	<b>0,931</b>	<b>0,818</b>
L'utilisation d'Internet (via les e-mails) améliore l'efficacité de ma communication avec le chirurgien et/ou le tour operator			
Je trouve, utile, l'utilisation d'Internet (via les e-mails) pour communiquer avec le chirurgien et/ou le tour operator			

**Tableau 7 : Utilité perçue d'Internet pour la communication**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
Je trouve utile l'utilisation d'Internet pour assurer le diagnostic préopératoire	<b>0,919</b>	<b>0,923</b>	<b>0,801</b>
Internet permet de faire rapidement les diagnostics préopératoires			
Internet permet de faire efficacement les diagnostics préopératoires			

**Tableau 8 : Utilité perçue d'Internet pour le diagnostic préopératoire**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité</b> <b>Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE</b> <b>Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
Je trouve utile l'utilisation d'Internet pour assurer le suivi postopératoire	<b>0,931</b>	<b>0,928</b>	<b>0,813</b>
Internet permet de faire rapidement le suivi postopératoire			
Internet permet de faire efficacement le suivi postopératoire			

**Tableau 9 : Utilité perçue d'Internet pour le suivi postopératoire**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité</b> <b>Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE</b> <b>Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
La clinique, le chirurgien et/ou le tour operator sont dignes de confiance	<b>0,919</b>	<b>0,930</b>	<b>0,770</b>
Je crois que la clinique, le chirurgien et/ou le tour operator veulent mon bien			
La clinique, le chirurgien et/ou le tour operator vont tenir leurs promesses			
Je crois aux informations que me donnent la clinique, le chirurgien et/ou le tour operator			

**Tableau 10 : Confiance**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité</b> <b>Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE</b> <b>Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
Globalement, je ressens un risque à contracter un service médico-touristique dans le sens où je m'expose dès lors à des inconvénients plus ou moins probables	<b>0,887</b>	<b>0,895</b>	<b>0,743</b>
Globalement, l'idée de contracter un service médico-touristique me rend inquiet(e) à la pensée des dommages éventuels qui pourraient en résulter			
En fin de compte, je pense vraiment que la contraction d'un service médico-touristique m'apporte des tracas dont je			

pourrais bien me passer			
-------------------------	--	--	--

**Tableau 11 : Risque perçu**

<b>Enoncés</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Fiabilité Rho (<math>\rho</math>) de Jöreskog (AFC)</b>	<b>AVE Rho<sub>vc</sub> (<math>\rho_{vc}</math>) de Fornell et Larcker</b>
J'ai l'intention de contracter le service médico-touristique par Internet (sans pour autant rencontrer le chirurgien au préalable)	<b>0,965</b>	<b>0,970</b>	<b>0,91</b>
Il est probable que je contracte le service médico-touristique par Internet (sans pour autant rencontrer le chirurgien au préalable)			
Je compte contracter le service médico-touristique par Internet (sans pour autant rencontrer le chirurgien au préalable)			

**Tableau 12 : Intentions d'achat**

	Crédibilité infoforum	Crédibilité infosit	Support émotionnel	Partage D'expérience	Utilité perçue mail communication	Utilité perçue mail Diag préop	Utilité perçue mail Suivi postop	confiance	Risque perçu	Intentions
Crédibilité infoforum	<b>0.812</b>									
Crédibilité infosit	0.405	<b>0.839</b>								
Support émotionnel	0.181	-0.063	<b>0.831</b>							
Partage D'expérience	<i>0.174</i>	-0.089	0.904	<b>0.916</b>						
Utilité perçue mail communication	0.177	0.396	-0.05	-0.096	<b>0.904</b>					
Utilité perçue mail Diag préop	0.190	0.527	-0.145	-0.163	0.578	<b>0.894</b>				
Utilité perçue mail Suivi postop	0.310	0.427	-0.003	-0.075	0.565	0.610	<b>0.901</b>			
confiance	0.309	0.637	-0.142	-0.153	0.590	0.628	0.559	<b>0.877</b>		
Risque perçu	-0.309	-0.423	0.180	0.094	-0.365	-0.352	-0.358	-0.673	<b>0.861</b>	
Intentions	0.165	0.321	0.022	-0.015	0.337	0.439	0.346	0.571	-0.380	<b>0.957</b>

**Tableau 13 : Corrélations entre les construits et validité discriminante**



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adjei M. T., Noble S. M. et Noble C. H. (2010), The influence of C2C communications in online brand communities on customer purchase behavior, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 38, 634-653.
- Berger C. R. (1979), Beyond initial interaction: uncertainty, understanding, and the development of interpersonal relationships, in Giles H. et Clair S. St, *Language and social psychology*, pp 122-144, Oxford, UK, Basil Blackwell.
- Bookman M. Z. et Bookman K.R. (2007), *Medical Tourism in Developing countries*, Palgrave Macmillan, New York.
- Chang H.H. et Chen S.W. (2008), The impact of online store environment cues on purchase intention, trust and perceived risk as mediator, *Online Information Review*, 32, 6, 818-841.
- Chen Y.H. et Barnes S. (2007), Initial trust and online buyer behavior, *Industrial Management & data Systems*, 107, 1, 21-36.
- Cheung, C. et Lee M. (2000), Trust in Internet Shopping: A Proposed Model and Measurement Instrument, *Proceedings of the 2000 America's Conference on Information Systems (AMCIS)*, August, 681-689.
- Connell J. (2006), Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery, *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Corritore C. L., Kracher B. et Wiedenbeck S. (2003), On-line trust: concepts, evolving themes, a model, *International Journal of Human-Computer Studies*, 58, 737-758.
- Coulson N. S. (2005), Receiving social support online: an analysis of a computer-mediated support group for individuals living with irritable bowel syndrome, *CyberPsychology & Behavior*, 8, 6, 580-584.
- Cooley D.O., et Madupu V. (2009), How did you find your physician, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 3, 1, 46-58.
- Darby M.R. et Karni E. (1973), Free competition and the optimal amount of fraud, *Journal of Law Economy*, April, 16, 67, 88.
- Debrand C. C. et Johnson J. J. (2008), Gender difference in email and instant messaging: a study of undergraduate business information systems student, *Journal of Computer Information System*, Spring, 20-30.

- Flanagin, A. J. et Metzger, M. J. (2000), Perceptions of Internet information credibility. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77, 3, 515-540.
- Flanagin A. J. (2007), Commercial markets as communication markets: uncertainty reduction through mediated information exchange in online auctions, *New Media and Society*, 9, 3, 401-423.
- Gefen D., Karahanna E. et Straub D. W. (2003), Trust and TAM in online shopping: an integrated model, *MIS Quarterly*, 27, 1, 51-90.
- Gefen D. et Straub, D.W. (2003), Managing User Trust in B2C e-Services, *e-Service Journal*, 2, 7-24.
- Girard T., et Dion T. (2010), Validating the search, experience and credence product classification framework, *Journal of Business Research*, 63, 9/10, 1079-1087.
- Hair J. F. Jr., Anderson R. E., Tatham R. L., et Black W. C. (1998), *Multivariate Data Analysis*, 5ème Edition. Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ 1998
- Hallem Y., et Barth I. (2011), Etude netnographique du rôle d'Internet dans le développement du tourisme médical : Cas du tourisme de chirurgie esthétique en Tunisie, *27<sup>ème</sup> Colloque International de l'Association Française du Marketing*, Bruxelles, Mai 2011.
- Hsieh Y. H., Chiu H.C. et Chiang M. Y. (2005), Maintaining a committed online customer: a study across search-experience-credence products, *Journal of Retailing*, 81, 1, 75-82.
- Hwang K.O., Ottenbacher A.J., Green A.P., Cannon-Diehl M.R., Richardson O., Bernstam E.V. et Thomas E.J. (2010), Social support in an Internet weight loss community, *International Journal of Medical Informatics*, 79, 5-13.
- Jarvenpaa S. L., Tractinsky N. et Vitale M. (2000), Consumer trust in an Internet store, *Information Technology and Management*, 1, 45-71.
- Kim D.J., Ferrin D.L. et Rao H.R. (2008), A trust-based consumer decision-making model in electronic commerce: the role of trust, perceived risk, and their antecedents, *Decision Support Systems*, 44, 2, 544-564.
- Klein L. R. (1998), Evaluating the potential of interactive media through a new lens: search versus experience goods, *Journal of Business Research*, 41, 195-203.
- Korgaonkar P., Silverblatt R. et Girard T. (2006), Online retailing, product classification and consumer preference, *Internet Research*, 16, 3, 267-288.
- Koufaris M. et Hampton-Sosa W. (2004), The development of initial trust in an online company by new customers, *Information & Management*, 41, 377-397.

Kozak, M., Crofts J.C. et Law R. (2007), The impact of the perception of risk on international travellers, *International Journal of Tourism Research*, 9, 233-242.

Limayem M. et Rowe F. (2006), Comparaison des facteurs influençant les intentions d'achat à partir du web à Hong Kong et en France: influence sociale, risques et aversion pour la perte de contact, *Revue Française de Marketing*, 209, 4/5, 25-48.

Mayer R. C., Davis J. H. et Schoorman F. D. (1995), An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20, 3, 709–734.

McKnight D.H., Cummings L.L. et Chervany N.L. (1998), Initial trust formation in new organizational relationships, *Academy of Management Review*, 23, 3, 473-90.

Mitchell V. W. (1999), Consumer perceived risk: conceptualisations and models, *European Journal of Marketing*, 33, ½, 163-195.

Mittal B. (2004) Lack of attribute searchability: some thoughts, *Psychology & Marketing*, 21, 6, 443-462.

Morgan R.M. et Hunt S.D., (1994), The commitment-trust theory of relationship marketing, *Journal of Marketing*, 58, 20-38.

Murray K. (1991), A test of services marketing theory: consumer information acquisition activities, *Journal of Marketing*, 55, 10-21.

Nicolaou A.I. et Mcknight D.H. (2006), Perceived information quality in data exchanges: effects on risk, trust, and intention to use, *Information Systems Research*, 17, 4, 332-351.

Nys J.F. (2010), Le tourisme médical: une conséquence de la mondialisation de la santé, *Cahier Espaces*, 106, 38-51.

Pavlou, P. A. 2003. Consumer acceptance of electronic commerce: Integrating trust and risk with the technology acceptance model. *International Journal of Electronic Commerce*, 7, 3, 69–103.

Park J. K., Chung H. E. et Yoo W. S. (2009), Is the Internet a primary source for consumer information search?: group comparison for channel choices, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 16, 2, 92-99.

Peters C.R., et Sauer K. M. (2011), A survey of medical tourism service providers, *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5, 3, 117-126.

Qu H. et Lee H. (2011), Travelers' social identification and membership behaviors in online travel community, *Tourism Management*, 32, 6, 1262-1270.

- Ramirez A., Walther J. B., Burgoon J. K. et Sunnafrank M. (2002), Information-seeking strategies, uncertainty, and computer-mediated communication toward a conceptual model, *Human Communication Research*, 28, 2, 213-228.
- Reddy S.G., York, V.K. et Brannon L.A. (2010), Travel for treatment: students' perspective on medical tourism, *International Journal for Tourism Research*, 12, 510-522.
- Sarkar S.K. et Sarkar P.K. (2010), Use of Internet applications & tools by health tourism agents in Malaysia: An exploratory study, in Gretzel U., Law R. et Fuchs M., *Information and Communication Technologies in Tourism 2010*, 2, 63-74.
- Setoyama Y., Yamazaki Y. et Nakayama K. (2011), Comparing support to breast cancer patients from online communities and face-to-face support groups, *Patient Education and Counselling*, 85, 2, 95-100.
- Skerlavaj M., Stemberger M. I., Skrinjar R. et Dimovski V. (2007), Organizational learning culture-the missing link between business process change and organizational performance, *International Journal of Production Economics*, 106, 346-367.
- Stone R. N. et Gronhaug K. (1993), Perceived risk: further considerations for the marketing discipline, *European Journal of Marketing*, 27, 3, 39-50.
- Triki A. et Hallem Y. (2008), Using Case Study Research For Assimilating The Medical Tourism Service Delivery Process, Analyzing The Tour Operator Marketing Mix, And Understanding Customer Behavior, *Proceedings of the Annual Academy of Marketing Conference*, Aberdeen, Great Britain.
- Tseng S. et Fogg B.J. (1999), Credibility and computing technology, *Communications of the ACM*, 42, 39-44.
- Venkatesh V. et Goyal S. (2010), Expectation disconfirmation and technology adoption : polynomial modeling and response surface analysis, *MIS Quarterly*, 34, 2, 281-303.
- Wathen C.N. et Burkell J. (2002), Believe it or not: factors influencing credibility on the web, *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 53, 2, 134-144.