

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou



*Faculté des Sciences économiques, Commerciales et Des Sciences de Gestion*

*Département des Sciences Commerciales*

## ***Mémoire de fin d'études***

*En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Commerciales*

*Spécialité : Marketing des Services*

***Thème :***

**L'impact des pratiques du marketing sur la perception de la qualité des soins hospitaliers : une analyse des attentes et de la satisfaction des patients**

**Réalisé par :**

BOURNANE ZAHIA

KARA MAYA

**Encadré par : Mr ARHAB SAMIR**

1

**Devant le jury composé de :**

**Président :Belhocine Hamid .MCB. UMMTO**

**Examineur :HADJ MOHEND MOSSA . MAA UMMTO**

**Rapporteur : Mr ARHAB SAMIR**

**Date de soutenance :12/06/2025**

**Promotion 2025**

## Dédicaces

### **Je dédie ce modeste travail à :**

Mes chers parents, qui ont été mon soutien inébranlable tout au long de mon parcours. Je ne pourrai jamais exprimer pleinement le respect et l'amour que je leur porte, mais je prie pour qu'ils soient bénis de bonne santé et d'une longue vie.

Mes frères et mes sœurs, pour leur encouragement constant et leur soutien moral précieux.

Tous les membres de ma famille, petits et grands, qui m'ont entourée de leur amour et de leur bienveillance.

Monsieur ARHAB, mon promoteur, qui m'a guidé et soutenu tout au Long de mon projet.

Mes amies, ainsi que toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire, pour leur aide et leur soutien.

**BOURNANE ZAHIA**

## *Dédicaces*

Ce mémoire est dédié à ceux qui ont marqué mon parcours et m'ont soutenu avec amour et encouragement tout au long de cette aventure académique.

A mes chers parents, pour leur amour inconditionnel, leur soutien constant et leur foi en mes capacités. Vous avez toujours cru en moi, même quand j'avais du mal à y croire, votre amour et vos conseils sont inestimables et m'emportent chaque jour vers de nouveaux sommets.

A mes frères et mes oncles, pour leur présence rassurante, vous avez été des piliers solides dans ma vie.

A mes chères amies, Amel et Zaho, vos présences lumineuses et votre encouragements continus ont toujours été ressentis de près.

A Lynda B pour son soutien sans limite et pour sans aide très précieuse.

A tout ceux qui m'ont aidé de près ou de loin, un immense merci du fond du cœur.

**KARA MAYA**

## Liste des abréviations

AFNOR : Association française de normalisation

CII : Conseil International des Infirmières

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la sant

4P : Produit, Prix, Distribution, Communication

7P : Produit, Prix, Distribution, Communication,

Personnel, Preuves tangibles, Processus.

6P : Push, Pull, Performance, Price, Place, Profit.

10P : Purple crow, Permission marketing, Partnership

8P : Produit, Prix, Distribution, Communication,

Personnel, Preuves tangibles, Processus, Partenariats.

12P : Produit, Prix, Distribution, Communication,

Personnel, Preuves tangibles, Processus, Partenariats,

Environnement physique, Ressources, Productivité,

Innovation.

## Liste des figures :

Figure 1: Fleur des services selon Christopher Lovelock.....	8
Figure 2 : Les 7 P du mix marketing des services.....	22

## Liste des tableaux :

Tableau 1 : les dimensions de la qualité des soins .....	14
Tableau 2 : Répartition des patients selon le genre .....	50
Tableau 3: Répartition des patients selon leur tranche d'âge .....	51
Tableau 4 : Répartition des patients selon leur lieu de résidence .....	52
Tableau 5 : Évaluation de la compétence du médecin en charge .....	53
Tableau 6: Explication du diagnostic et du traitement par le médecin.....	54
Tableau 7: Évaluation des délais d'attente pour une consultation ou une urgence.....	56
Tableau 8 : Évaluation de l'accueil et du professionnalisme du personnel paramédical .....	57
Tableau 9 : Perception de la compétence du personnel infirmier dans la réalisation des soins de base .....	58
Tableau 10: Délai de remise des résultats d'analyses et examens biologiques.....	60
Tableau 11: Niveau de propreté et d'hygiène de la chambre .....	61
Tableau 12: La qualité des repas servis .....	62
Tableau 13: Évaluation de l'adaptation de l'environnement à la convalescence.....	63
Tableau 14: Perception de l'écoute du personnel à l'égard des besoins et demandes des usagers	64
Tableau 15: Transparence des coûts des soins avant la prise en charge.....	65
Tableau 16: Réponses médicales aux difficultés de consommation des traitements.....	66
Tableau 17: Accompagnement du patient après la sortie .....	67
Tableau 18: Méthodes de recommandation de la clinique .....	68
Tableau 19: La communication de la clinique (site, brochures) reflète-t-elle la réalité des services ? .....	70
Tableau 20: Recommandation de la clinique à l'entourage.....	71
Tableau 21: Les aspects de service à améliorer .....	72

Liste des graphes :

Sommaire

**Introduction Générale**

**Chapitre 1 : Du la production à la qualité de soins : : cadre conceptuel et théorique**

**Section 1** : Production d'un service de la qualité

**Section 2** : les fondements conceptuels de la qualité des soins

**Chapitre 2 : du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique**

**Section 1** : les fondements du marketing des services

**Section 2** : les fondements théoriques du marketing hospitalier

**Chapitre03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA**

**Section 1** : Présentation de la clinique SLIMANA

**Section 2** : Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA

**Conclusion Générale**



# **Introduction Générale**

### **Introduction générale :**

La santé représente un droit fondamental pour chaque citoyen et constitue l'un des piliers du développement humain. En Algérie, comme dans de nombreux pays, le système de santé joue un rôle déterminant dans la préservation du bien-être des individus et dans la promotion d'une société stable et productive.

Garantir un accès équitable à des soins de qualité pour l'ensemble de la population est au cœur des préoccupations des autorités publiques. Malgré les efforts engagés depuis plusieurs décennies pour moderniser les infrastructures, former le personnel médical et améliorer les services offerts, le système de santé algérien fait face à de nombreux défis : surcharge des établissements, inégalités d'accès, attentes croissantes des citoyens et évolution rapide des besoins sanitaires.

Dans ce contexte, la qualité des soins est devenue un enjeu majeur. Elle ne se limite pas seulement à l'efficacité médicale ou à la disponibilité des traitements, mais elle englobe également la qualité de l'accueil, la communication entre soignants et patients, le respect de la dignité humaine, ainsi que la capacité du système à répondre aux attentes individuelles des patients, de plus en plus informés et exigeants, ne cherchant plus uniquement à être soignés, mais aussi à être écoutés, compris et respectés dans leur parcours de soins. La satisfaction des patients devient ainsi un indicateur clé de performance du système de santé.

Dans ce contexte, la satisfaction du patient s'impose comme un indicateur clé de la performance des établissements de santé. Elle est de plus en plus considérée comme une mesure fondamentale de la qualité des soins (Donabedian, 1988), reflétant non seulement les aspects cliniques et techniques, mais également les dimensions relationnelles et expérientielles du parcours de soin. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne d'ailleurs l'importance de l'évaluation de la satisfaction des patients comme une démarche essentielle pour garantir des soins de qualité, centrés sur les besoins et les attentes des individus.

C'est dans cette optique que se développe progressivement en Algérie le concept de marketing hospitalier. Longtemps considéré comme étranger au domaine de la santé, le marketing s'impose aujourd'hui comme un levier important d'amélioration des services hospitaliers. Son objectif n'est pas de "vendre" des soins, mais plutôt de mieux comprendre les attentes des patients, d'adapter l'offre de soins à ces attentes, et de renforcer la communication entre les établissements et leur environnement. À travers des outils d'analyse, des stratégies de

communication et une démarche orientée vers le patient, le marketing hospitalier peut contribuer à revaloriser l'image des structures, tout en plaçant l'expérience du patient au cœur de l'action hospitalière.

Dans cette perspective notre travail de recherche s'interroge à propos de l'évaluation de la qualité perçue des soins, en analysant les attentes et la satisfaction des patients, ainsi que l'impact des pratiques marketing sur cette perception. À cet effet, nous posons pour problématique la question principale suivante :

### **Problématique :**

Comment les pratiques marketing des établissements hospitaliers influencent-elles la perception de la qualité des soins et la satisfaction des patients ?

Afin d'explorer les différentes dimensions de cette problématique, nous avons établi les questions secondaires suivantes :

1- Quelles sont les déterminants de la production et de la qualité d'un service et quelles sont les spécificités du service hospitalier ?

2- Quels sont les fondements du marketing des services et comment ce déclinent-ils au sein de l'organisation hospitalière ?

3- Dans quelle mesure les pratiques marketing mises en œuvre par la Clinique SLIMANA influencent-elles la perception de la qualité des soins et la satisfaction des patients ?

### **Objet de la recherche :**

Notre intérêt se porte spécifiquement sur le contexte des cliniques privées en Algérie, et plus particulièrement sur le cas de la clinique privée SLIMANA. Cette étude de cas vise à analyser l'influence des pratiques marketing mises en œuvre par cet établissement sur la manière dont les patients perçoivent la qualité des soins hospitaliers et sur leur niveau de satisfaction global.

### **Hypothèse :**

Afin de cerner notre objet de la recherche nous émettons pour hypothèse que les pratiques marketing contribuent à l'amélioration de la perception de la patientèle quant à la qualité des soins.

### **Méthodologie de recherche :**

Pour répondre à la problématique posée, ce travail s'est appuyé sur une recherche documentaire visant à cerner le sujet de l'étude à travers une revue de la littérature.

Pour vérifier l'hypothèse formulée dans cette recherche, une approche mixte a été adoptée. Un questionnaire destiné aux patients de la Clinique SLIMANA a été déployé et des entretiens semi-directifs avec les dirigeants de la clinique ont été réalisés. Les données collectées ont été analysées avec la méthode de tri à plat ainsi que l'analyse du discours.

### **Structure et plan de rédaction :**

Ce travail de recherche se divise en trois chapitres, comme suit :

Le premier chapitre traite de la transition de la production de services vers la notion de qualité des soins, en posant les fondements théoriques du service et de ses dimensions qualitatives.

Le deuxième chapitre s'intéresse aux principes du marketing des services et à son application spécifique dans le secteur hospitalier, notamment à travers le concept de marketing hospitalier.

Enfin, le troisième chapitre présente l'étude empirique réalisée au sein de la Clinique SLIMANA, en mettant en lumière les attentes des patients, leur niveau de satisfaction et l'impact des pratiques marketing sur leur perception de la qualité des soins.



**Chapitre 1 : Du la production à la  
qualité de soins : cadre conceptuel  
et théorique**

**Introduction :**

Dans un contexte où les systèmes de santé sont de plus en plus sollicités et où les attentes des usagers ne cessent d'évoluer, la question de la qualité des soins devient un enjeu majeur pour les établissements de santé. Offrir un service de santé ne se limite plus à fournir une prestation médicale, mais implique également de répondre à des critères de performance, de sécurité, de satisfaction et d'efficacité. Ainsi, la production de services dans le secteur hospitalier obéit à des logiques particulières qui diffèrent de celles observées dans les secteurs industriels classiques, en raison des spécificités mêmes du service, notamment son intangibilité, son hétérogénéité et son caractère simultané.

Ce chapitre vise à poser les fondements théoriques autour de la production d'un service et de la qualité qui en découle, avec un focus particulier sur le secteur de la santé. Dans une première section, nous aborderons la notion de service, ses principales caractéristiques, les différentes catégories existantes ainsi que les méthodes permettant d'évaluer la qualité d'un service. Dans une seconde section, nous approfondirons la notion de qualité appliquée au domaine des soins, en proposant une définition de la qualité des soins, en identifiant ses dimensions clés et en analysant les différents niveaux à travers lesquels elle peut être appréhendée.

**Section 01 : Production d'un service de la qualité :**

Cette section, explorera en premier lieu la notion de service, en détaillant ses caractéristiques fondamentales et les diverses formes qu'il peut revêtir. Par la suite, nous nous concentrerons sur le concept de qualité de service, en explicitant sa signification profonde et les méthodes concrètes permettant son évaluation.

**1. La notion de service :**

Le terme "service" a une origine latine avec le mot "servicium" signifiant "esclavage", conservant une connotation de dépendance et de sens péjoratif pendant les XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles<sup>1</sup>. Il existe plusieurs définitions associées à cette activité, parmi lesquelles :

Un service englobe l'ensemble des activités économiques créant de la valeur et procurant des bénéfices aux consommateurs à des moments et des lieux spécifiques, résultat d'un désir de changement<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Eric HANOUNE et Philippe VERRY, du produit vers le service : stratégie d'évolution de l'entreprise industrielle Vers les activités de service, 1<sup>ère</sup> édition, groupe de Boeck S.A, Paris, 2011, p47.

<sup>2</sup> Battache., Cours domaine d'application marketing, 2020.

Un service se caractérise par une série d'actions visant à résoudre les problèmes rencontrés par les clients, impliquant une transaction entre le client et le personnel ou les ressources matérielles de l'entreprise.

Selon Kotler, Maulo et D.Amstrong, un service est une prestation ou un avantage essentiellement intangible qui ne se traduit pas par la possession d'un objet physique, offert par une partie à une autre<sup>1</sup>.

## **2. les caractéristiques des services :**

### **2.1. L'intangibilité :**

Il s'agit de l'une des premières complexités à résoudre concerne la définition des services rencontrés par les clients, impliquant une transaction entre le client et le personnel ou les ressources matérielles de l'entreprise. Un exemple concret est le prêt bancaire, qui représente un service mais nécessite souvent un objet tangible, comme dans le cas d'un prêt immobilier avec hypothèque. De même, le transport aérien implique des avions, du carburant, etc.

Cette caractéristique d'immatérialité entraîne plusieurs défis lors de la prestation de services : Étant donné que les services sont intangibles par nature, ils ne peuvent être stockés. Ainsi, pour répondre à une demande accrue, les entreprises doivent mobiliser davantage de ressources matérielles et humaines. Cela permet de répondre à la demande pendant les périodes de pointe et d'éviter les files d'attente.

Fixer les prix des services représente également un défi. Contrairement aux produits tangibles dont les coûts de production sont plus facilement évaluable, établir les prix des services est beaucoup plus complexe<sup>2</sup>.

### **2.2. L'indivisibilité ou l'inséparabilité :**

L'une des caractéristiques fondamentales des services est leur inséparabilité de la production et de la consommation en raison de leur immatérialité. Concrètement, dès qu'un service est produit, il est immédiatement consommé, principalement en raison de sa nature périssable et de son impossibilité de stockage. Cette simultanéité de production et de consommation nécessite la présence du client, qui devient ainsi un acteur du processus de production du

---

<sup>1</sup> Philip Kotler et autres, Marketing management, 13 ème édition, Pearson éducation, France 2009, p452.

<sup>2</sup> Monique Zolinger, Eric Lamarque, Marketing et stratégie de la banque, 4eme édition, Dunod, Paris, 2004, p10.

service. La participation active du client et l'impossibilité de stocker les services imposent des contraintes aux prestataires lors de la fourniture du service.

La contrainte temporelle : le prestataire doit offrir le service en temps réel, pendant la présence physique du client, ce qui exige une coordination efficace de tous les éléments impliqués dans la prestation du service. L'implication du client dans le processus de production du service peut avoir un impact sur la qualité et la ponctualité de la prestation. La répétition de ces cas peut constituer une contrainte pour le prestataire, en particulier si ces situations deviennent fréquentes<sup>1</sup>.

### 2.3. L'hétérogénéité :

Contrairement aux produits, les services ne peuvent être contrôlés en termes de qualité avant d'être fournis au consommateur. Les services présentent rarement une homogénéité en raison de leur forte composante humaine, ce qui entraîne une grande variabilité dans la qualité des services rendus. En effet, plus le facteur humain est important, moins la prestation sera uniforme, car elle dépend à la fois de l'individu qui la fournit et du client lui-même qui participe à sa production<sup>2</sup>.

Pour surmonter cette difficulté liée à la variabilité des services, deux approches s'opposent : soit valoriser les différences, soit uniformiser le processus de prestation. La valorisation des différences permet au client de bénéficier d'un service personnalisé, en tenant compte des exigences spécifiques de chaque client grâce à l'interaction entre l'entreprise et le client. Bien que les services sur mesure puissent accroître la satisfaction client, ils entraînent des coûts supplémentaires qui ne sont pas toujours acceptables pour la clientèle. L'uniformisation du processus de prestation consiste pour l'entreprise à adopter une stratégie de standardisation de son offre de service, ce qui peut négliger les besoins spécifiques des clients<sup>3</sup>.

### 2.4. La périssabilité :

La caractéristique de périssabilité des services implique généralement qu'ils ne peuvent pas être stockés ou produits à l'avance. Cette nature périssable pose des défis en matière d'ajustement entre l'offre et la demande, car la demande pour les

---

<sup>1</sup> LARADI Bahia, le marketing des services appliqué au secteur bancaire, Thèse doctorat, année 2010-2011, p. 10-11.

<sup>2</sup> Monique Zolinger, Eric Lamarque, p.15.

<sup>3</sup> LOVELOCK. C, Marketing des service paris, Edition Pearson, 2014, p96

services est souvent imprévisible. Ces particularités incitent les entreprises de services à réfléchir attentivement aux attentes réelles de leurs clients.

Lorsque la demande dépasse l'offre disponible, cela peut entraîner des files d'attente, ce qui génère du mécontentement chez les clients et les pousse à se tourner vers la concurrence. En revanche, si la demande est supérieure au niveau optimal de l'offre, l'entreprise peut être contrainte de refuser des clients faute de ressources suffisantes et de disponibilité des services.

Ainsi, pour mieux adapter l'offre à la demande, les entreprises de services doivent disposer d'un personnel suffisant et de moyens logistiques adéquats. De plus, l'utilisation de méthodes de prévision permet de mieux anticiper les variations de la demande

### **3. Les catégories de services :**

Plusieurs catégories de services peuvent être présentées :

#### **3.1. Le service de base et périphérique :**

##### **3.1.1 Le service de base :**

Il est la raison pour laquelle l'entreprise de service existe, il satisfait le besoin principal du client, l'entreprise ne peut pas supprimer ce service de base sans changer de métier ou cesser son activité. Ce service de base est donc offert à tous les clients.

Le service de base constitue la raison principale pour laquelle un client se trouve ou est en contact avec l'unité ; le service de base est le service qui va satisfaire le besoin principal du client. Le service de base est en général assez évident : un bureau de poste envoie des lettres, une agence de banque permet de retirer ou de déposer de l'argent sur son compte un hôtel de se reposer et de dormir. Ces exemples montrent combien le service de base est proche de la mission de l'entreprise de service<sup>1</sup>.

##### **3.1.2. Le service périphérique :**

Ils sont situés autour du service de base, en facilitent l'accès et y ajoutent de la valeur. On peut donc dire qu'ils enrichissent le service de base. Ils apportent une qualité supplémentaire au service de base et contribuent à différencier l'offre par rapport à celle de la concurrence.

---

<sup>1</sup> Pierre Eiglier, « Marketing et stratégie des services », Edition ECONOMICA, 2004, p 31.

On y trouve donc l'ensemble des prestations créent, exploitées ou entretenues afin de satisfaire les attentes du client.

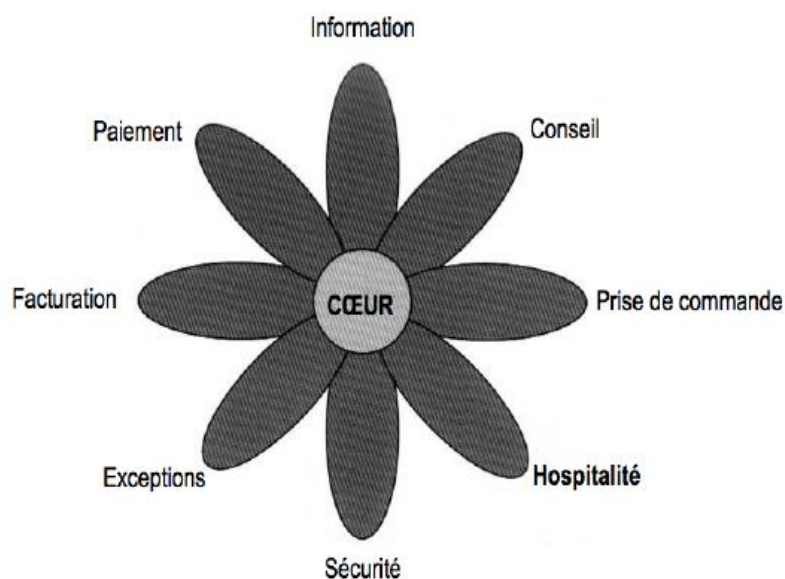
### 3.1.3 Les services globaux :

La plupart des services périphériques ne sont pas des entités juxtaposées sans relations entre elles. Chacun d'entre eux est relié aux autres. L'offre de service forme ainsi un système avec toutes les propriétés et les règles de fonctionnement liées à ces services. Les constituants de ce système sont les suivants :

- Les éléments du système sont formés par chaque service périphérique et sa servuction ;
- Chaque élément est relié à tous les autres ; ces relations s'effectuent par le seul élément commun à toutes les servuctions ;

Le système d'offres fonctionne vers un objectif, c'est -à- dire un résultat. On dénomme cet output « le service globale »<sup>1</sup>.

**Figure 1: Fleur des services selon Christopher Lovelock**



**Source :** LOVELOCK Christopher « Marketing des services,6ème édition, France ,2008, p95.

---

<sup>1</sup> S. SAIB et Z. BEKANE, « le marketing des services et la stratégie de la fidélisation au sein d'Algérie Telecom ( Tizi-Ouzou) » Master fin d'étude, sous la détraction de Mr ACHIR. M. UMMTO, année2016 /2017, page23

#### 4. la qualité de service :

##### 4.1. Définitions :

JAQUE HEROVITZ, définit la qualité de service comme suit : « La qualité de service est le niveau d'excellence que l'entreprise a choisi d'atteindre pour satisfaire sa clientèle cible, c'est en même temps, la mesure dans laquelle elle s'y conforme. »<sup>1</sup>

La qualité de service est aussi « la satisfaction globale que prouve l'ensemble des services élémentaire proposés par l'entreprise aux clients et qui déterminent le niveau de performance. »<sup>2</sup>

«La qualité de service c'est la prestation, la mise à disposition, l'accompagnement, le conseil, le service après-vente associé au service principal, en quelque sorte la dimension humaine qui se trouve à chaque instant du service»<sup>3</sup>

##### 4.2. Les différentes mesures de qualité de service :

Pour bien mesurer la qualité des soins, il faut utiliser les deux types de mesures. Les mesures "douces" nous aident à comprendre ce que les gens ressentent et pensent, tandis que les mesures "dures" nous donnent des chiffres concrets sur le fonctionnement du service. Les entreprises qui offrent la meilleure qualité sont celles qui écoutent attentivement les patients et le personnel et qui utilisent ces deux types d'informations pour s'améliorer en permanence.

###### 4.2.1. Les mesures "douces" (comme interroger les gens) :

Ce sont des informations qu'on ne peut pas forcément voir ou compter directement. Pour les obtenir, il faut parler aux personnes concernées : les patients, leurs familles, les soignants, etc.

C'est comme demander aux gens s'ils sont satisfaits, s'ils se sentent bien pris en charge, si le personnel est à l'écoute.

L'idée, c'est de comprendre ce que les gens ressentent et pensent de la qualité des soins.

Un bon exemple de ça, c'est Servqual, une méthode pour mesurer la qualité en demandant aux patients leurs perceptions et leurs attentes.

---

<sup>1</sup> HEROVITZ (J). op.cit. P.46.

<sup>2</sup> HARMEL (L). « La qualité de service », édition Saint-Denis, 2005, P. 82.

<sup>3</sup> BARUCHE Jean-Pierre, op.cit., P. 17

Pour avoir une bonne idée, il ne suffit pas de demander une seule fois. Il faut écouter en continu en utilisant différentes méthodes :

- Des sondages réguliers auprès des patients.
- Des questionnaires après une consultation ou un soin.
- Des retours directs des patients (plaintes, compliments).
- Des "clients mystères" qui se font passer pour des patients pour voir comment ça se passe.
- Des discussions en groupe avec des patients.
- Des sondages auprès du personnel pour savoir ce qu'ils pensent de la qualité et comment l'améliorer.
- Mettre en place ces grandes enquêtes n'est pas toujours facile, et parfois les responsables peuvent mal prendre les comparaisons entre services.

4.2.2. Les mesures "dures" (les chiffres concrets) :

Ce sont des choses qu'on peut compter ou mesurer précisément.

Ça peut être le temps d'attente pour un rendez-vous, le nombre d'erreurs dans un traitement, le nombre de patients guéris après une opération, le temps nécessaire pour faire une tâche, etc.

Dans les services où les patients ne sont pas forcément impliqués dans tous les détails (comme la préparation des médicaments en pharmacie), on regarde aussi des choses en "arrière-boutique" qui ont quand même un impact sur le patient.

L'entreprise Fedex, par exemple, a compris que la qualité, c'est tout ce qui touche le client. Ils ont créé un indice de qualité de service (SQI) en comptant différents problèmes (retards, erreurs de livraison, etc.) et en donnant plus d'importance aux problèmes qui énervent le plus les clients.

L'objectif n'est pas d'atteindre un certain pourcentage (comme 99% de réussite), car même un petit pourcentage d'échecs peut faire beaucoup de problèmes quand il y a beaucoup de patients. L'idée est plutôt de viser le "zéro défaut" en regardant de près chaque type d'erreur pour comprendre comment l'améliorer.

Cet indice "dur" de Fedex a été créé en s'appuyant sur ce qu'ils avaient appris avec des méthodes "douces" (les retours des clients) et ils le mettent à jour régulièrement. Plus le chiffre de cet indice est bas, meilleure est la qualité.<sup>1</sup>

## **Section 02 : les fondements conceptuels de la qualité des soins**

Dans cette section, nous allons explorer la qualité des soins, un concept fondamental qui transcende la simple absence de maladie. Nous aborderons la notion de qualité, englobant diverses dimensions essentielles telles que l'efficacité et la sécurité. Enfin, nous examinerons les différents niveaux auxquels la qualité des soins peut être évaluée et améliorée, de l'expérience individuelle du patient aux politiques de santé à l'échelle nationale.

### **1. La notion de qualité :**

#### **1.1 L'origine du concept :**

D'origine latine *qualitas*. La qualité est depuis 1100 dans le langage courant, la manière d'être plus ou moins caractéristiques d'une chose. Vers 1600 le terme est repris dans le vocabulaire marchand pour désigner un produit sans défaut. Par extension, vers 1900. Le concept est utilisé dans tous les domaines de production y compris la production de service : qualité de l'enseignement, qualité de service publique, qualité des soins<sup>2</sup>

#### **1.2 Définitions générales de la qualité :**

Il existe de nombreuses définitions de la qualité :

Selon le dictionnaire de la langue française, quatre sens caractérisent la notion de qualité :

**Sens 1** supériorité de quelque chose Exemple : un produit de qualité.

**Sens 2** bonne ou mauvaise manière d'être de quelque chose ou de quelqu'un.

**Sens 3** talent, aptitude particulière Synonyme capacité.

**Sens 4** condition sociale [Sociologie] Synonyme niveau.

Selon l'Association française de normalisation (AFNOR) « un produit ou service de qualité est un produit Dont les caractéristiques lui permettent de satisfaire les besoins exprimés à u implicites des consommateurs. La qualité est donc une

---

<sup>1</sup> Christopher LOVELOCK. « MARKETING DES SERVICES », 6<sup>ème</sup> édition, année 2008, p497-470

<sup>2</sup> [www.academie-francaise.fr/dictionnaire](http://www.academie-francaise.fr/dictionnaire)

notion relative basée sur le besoin On doit rechercher davantage une qualité optimum, qu'une qualité maximum »<sup>1</sup>.

## **2. Définitions de qualité des soins :**

La notion de qualité des soins est définie de manière variable par les auteurs. Toutes ces définitions intègrent la manière dont les soignants et les structures de santé répondent aux besoins de l'individu et de la population afin de garantir leur bien-être, dans la mesure du possible l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. Le terme n'est pas utilisé pour exprimer un degré d'excellence dans un sens comparatif »<sup>2</sup>.

Selon le Conseil International des Infirmières (CII) « la qualité des soins infirmiers est le degré de conformité des soins donnés par le personnel infirmier, à des normes fixées d'avance. La norme correspond au niveau à atteindre. Elle est fixée en fonction de ce qui est souhaitable pour le client et l'avancée des connaissances »<sup>3</sup>.

Selon Mordacq « la qualité des soins est l'ensemble des éléments caractérisant les soins qui satisfassent les besoins des utilisateurs. Cette définition indique trois opérations à accomplir : Délimiter de quoi il s'agit quand on parle de soins infirmiers, Rechercher quels sont les besoins des utilisateurs, Caractériser les éléments des soins »<sup>4</sup>.

Selon la Société Française d'Évaluation des Soins et des Technologies : « la qualité des soins est le degré de conformité des soins, donné par le personnel infirmier, à des normes fixées d'avance »<sup>5</sup>.

La définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prend en compte les professionnels de la santé, l'assurance maladie et le patient, et met celui-ci au cœur de la qualité. « Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le

---

<sup>1</sup> A.F.N.O.R. [www.definitions-marketing.com](http://www.definitions-marketing.com).

<sup>2</sup> Durieux. (P), Guide des principaux termes : évaluation, qualité, sécurité, Médecines-Sciences Flammarion, année 1997, p138.

<sup>3</sup> Conseil International des Infirmières. Les soins infirmiers : Faire le point et préparer l'avenir. Publication CII. 1986.

<sup>4</sup> Mordacq (C) La qualité des soins infirmiers est-elle maîtrisable ? In « Les cahiers de l'AMIEC », n° 9, 1995. Contributions à la qualité des soins infirmiers

<sup>5</sup> Société Française d'Évaluation des Soins et des Technologies. In « Courrier de l'évaluation en santé », n° 2, 1993.

meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »<sup>1</sup>

Selon l'ANAES, la qualité des soins peut donc être définie comme « le niveau auquel parviennent les organisations de santé en termes de probabilité d'augmentation des résultats souhaités pour les individus et les populations et de compatibilité avec l'état des connaissances actuelles ».

Puisque cette définition repose sur les résultats, des critères d'évaluation ont été établis. En effet, évaluer la qualité des soins consiste à analyser les structures (équipements, ressources humaines, organisation), les processus (modalités de prise en charge), ainsi que les résultats (tels que la mortalité ou la morbidité), en se basant sur six dimensions clés : l'efficacité, l'acceptabilité, l'efficience, l'accessibilité, l'équité et la pertinence

Les principaux facteurs influençant la qualité des soins incluent le travail pluridisciplinaire, la traçabilité, l'utilisation de protocoles et la qualité de la communication. La formation des professionnels est également reconnue comme un levier essentiel. Par exemple, un audit clinique sur la prise en charge de la douleur chez les personnes âgées non communicantes a mis en évidence une sous-utilisation de l'outil d'évaluation de la douleur (« réglette ») par les soignants, qui attendaient souvent une expression manifeste de la douleur de la part des patients.

Dans le modèle de Donabedian, l'évaluation de la qualité des soins doit tenir compte des éléments liés à la structure (ressources à la disposition des organisations, conditions de pratique, qualification des professionnels), au processus (tout ce qui touche à la prestation des soins et des services) et aux résultats autant pour le patient/client que pour le prestataire de soins. Cette évaluation doit également prendre en considération l'évolution globale des contextes de soins.<sup>2</sup>

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS). À la définition de l'OMS pour qualifier la qualité des soins, l'HAS ajoute « Garantir la qualité des soins est un objectif

---

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé.

<sup>2</sup> Donabedian, A. (1988). « The quality of medical care. Science, vol 200 ,1966, (pp856 - 864)

ambitieux. La complexité des processus de soins, la diversité de l'offre de soins, la variabilité des pratiques constatée, la mise à jour continue des connaissances et l'amélioration des technologies médicales, la nécessité de maîtriser les risques des pratiques et enfin la dimension économique des soins permettent de comprendre pourquoi la qualité des soins est difficile à atteindre et pourquoi l'atteinte de cet objectif rend indispensable une démarche structurée d'évaluation et d'amélioration »<sup>1</sup>

**3. les dimensions de la qualité des soins :**

**Tableau 1 : les dimensions de la qualité des soins**

Dimensions de la qualité	Valeurs des services de santé
Sécurité	Aucune personne ne doit être victime d'accidents ou d'erreurs lors des soins
Efficacité	Chacun doit recevoir des soins efficaces fondés sur les meilleures données scientifiques disponibles
Centré sur le patient	Les prestataires de soins de santé doivent être à l'écoute des besoins et des préférences des personnes
Opportunité	Chacun devrait recevoir les soins dont il a besoin au bon moment
Adéquation des ressources	Les infirmières et les professionnels doivent posséder des compétences pratiques appropriées et avoir accès aux informations, à l'équipement, aux fournitures et aux installations nécessaires pour répondre aux besoins de santé de leurs patients
Efficienne	Vous n'avez pas à négliger les fournitures, l'équipement, le temps, les idées ou les informations
Capitaux propres	Chacun devrait recevoir des soins de qualité adaptés à ses besoins, quelle que soit son identité ou son lieu de résidence
Accessibilité	Chacun devrait pouvoir obtenir les soins dont il a besoin au bon moment,

<sup>1</sup> Haute Autorité de Santé. Définir ensemble les nouveaux horizons de la qualité des soins. Pour un débat public. Décembre 2007.

	au bon endroit et par le bon administrateur
Continuité	Tous les composants du système doivent être organisés, coordonnés et interconnectés. Une collaboration entre les différents acteurs doit être établie pour fournir des soins de qualité
Santé de la population	Les professionnels de la santé doivent reconnaître leur responsabilité de prévenir les maladies et d'améliorer la santé de la communauté et de la population dans son ensemble
GRATIFICATION	Prendre soin de tous ceux qui ont besoin de soins de santé doit être une expérience enrichissante. Certains considèrent que cela représente la valeur des services de santé, d'autres non En effet, les personnes qui considèrent leur travail comme gratifiant offrent généralement des services de meilleure qualité que celles qui n'apprécient pas leur travail. D'une manière générale, le niveau de rémunération ne joue qu'un rôle minime dans la satisfaction au travail

Source : Réalisé par Nous-Même

#### 4. Les niveaux de qualité des soins :

Depuis de très nombreuses années, les infirmières ont établi des niveaux de qualité des soins. Dans un document « caractéristiques des divers niveaux de qualité des soins »<sup>1</sup>, très largement diffusé dans le monde infirmier de tous les pays et qui sert de référence dans ce domaine, Rotter & Kahoah identifient quatre niveaux de qualité :

Les soins dangereux qui portent préjudice au patient entraînent des coûts humains sévères et des coûts financiers : chutes, escarres, infections nosocomiales,

<sup>1</sup> Rotter (F). Kahoah (M). Quality of Nursing Care. Columbia University, New-York 1963. Traduction Mordacq, École Internationale, Lyon 1988.

douleur, inconfort, violence, manque d'information et d'éducation thérapeutique du patient...

Les soins sûrs, ce sont des soins corrigés avec une prévention systématique des risques. Ils sont administrés au patient en regard de données probantes, basées sur des résultats de recherche. Ils sont standards, les demandes du patient sont prises en compte coup par coup ;

Les soins de qualité, en plus des soins sûrs, sont centrés sur les patients, ils sont personnalisés. Les décisions de soins sont prises en fonction des besoins et des ressources de chaque patient dans une perspective d'autonomie et de confort. La démarche de soins élaborée pour le patient est mise en œuvre, mais dans de nombreux cas, il faut établir un projet interdisciplinaire pour que le patient bénéficie de soins concertés et coordonnés ;

Les soins optimaux, ils représentent l'ensemble des soins de qualité, mais ils ont deux axes supplémentaires :

- Le patient (avec sa famille) est partenaire, s'il est en état de le faire, les décisions qui le concernent sont prises avec lui, il participe à la planification de son traitement et de ses soins. Il bénéficie d'une infirmière référente, la collaboration interdisciplinaire est assurée aussi bien à l'hôpital qu'en dehors De l'hôpital
- Tous les soins, y compris les soins relationnels (éducation, relation d'aide...), reposent sur des données scientifiques et sont adaptés aux patients.il y a Un questionnement permanent autour des pratiques courantes (efficacité, rigueur, adaptation, meilleur choix...).

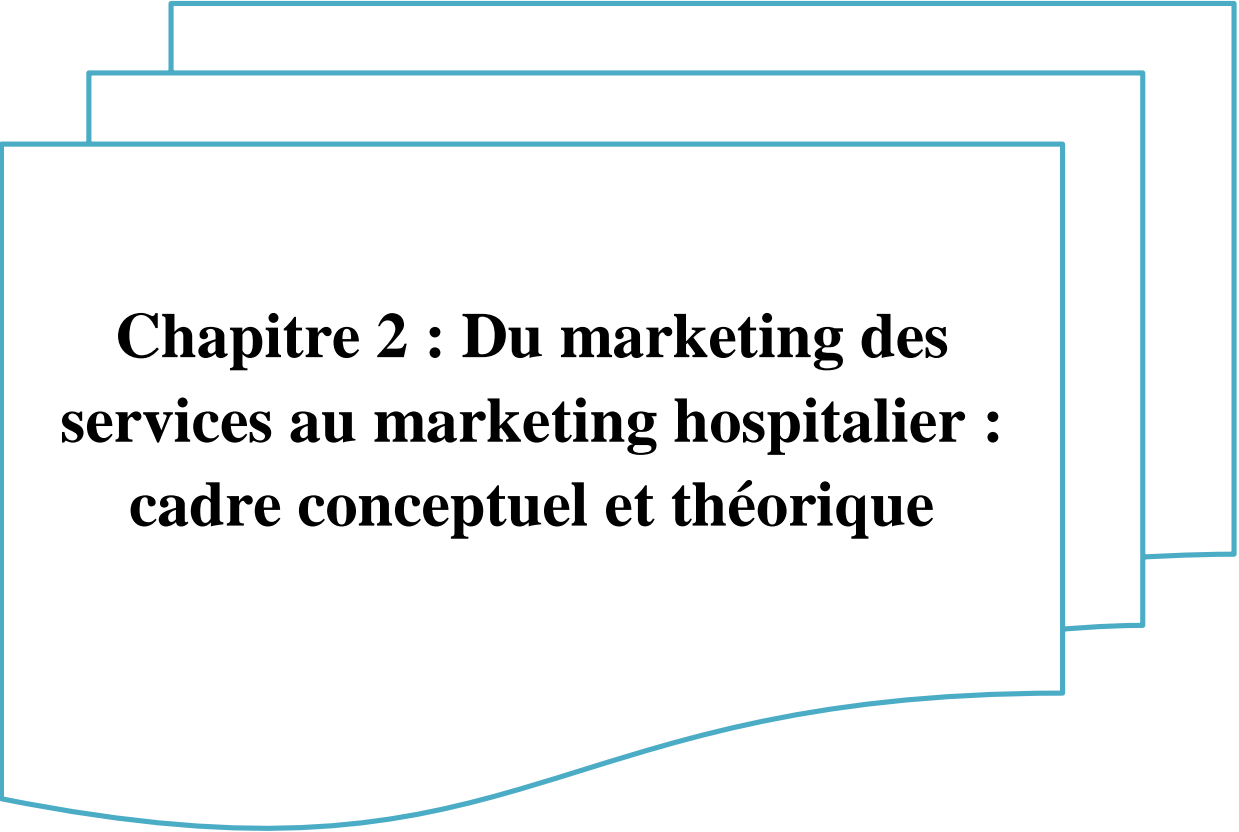
**Conclusion :**

Dans ce chapitre a établi un lien fondamental entre la production d'un service et la qualité des soins. Nous avons exploré la notion de service, ses caractéristiques distinctives et les différentes manières d'évaluer sa qualité. Parallèlement, nous avons défini la qualité des soins, identifié ses dimensions essentielles et examiné les différents niveaux auxquels elle peut être envisagée.

Il ressort clairement que la production d'un service de qualité est une condition sine qua non pour garantir la qualité des soins. Les principes d'efficacité, d'efficience, d'accessibilité et de centrage sur le patient, bien que définis dans le contexte général des services, trouvent une résonance particulière et une importance accrue dans le domaine de la santé.

La qualité des soins ne se limite pas à l'absence de défauts ou à la satisfaction du patient ; elle englobe une multitude de dimensions interdépendantes, allant de la compétence des professionnels à l'organisation des systèmes de santé. Comprendre ces dimensions et les différents niveaux de qualité est crucial pour toute démarche visant à améliorer les soins.

En définitive, ce chapitre pose les bases conceptuelles nécessaires pour aborder les enjeux complexes de la qualité des soins dans les chapitres suivants. Il souligne l'importance d'une approche holistique qui intègre les principes de la production de services de qualité pour atteindre l'objectif ultime d'offrir des soins sûrs, efficaces et centrés sur le patient.



**Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique**

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

### **Introduction :**

Le marketing des services est une méthode marketing adressés aux entreprises du secteur tertiaire. Il se caractérise principalement par l'immatérialité des services et par la simultanéité de la production et la communication des services. L'objet de ce premier chapitre est de présenter le marketing des services en général et le marketing hospitalier en particulier

Dans la première section, nous présentons les fondements marketing des services, puis dans la deuxième section nous analysons les spécificités, les outils et les enjeux éthiques du marketing appliqué au contexte hospitalier.

### **Section01 : les fondements du marketing des services :**

Cette section présente les fondements du marketing appliqué aux services. Elle débute par une explication de l'approche générale du marketing, puis définit le concept spécifique de marketing des services. Elle expose ensuite les éléments du marketing mix adapté aux services, connus sous le nom des 7P, avant de présenter ses différentes formes et applications selon les contextes

#### **1. Comprendre l'approche marketing :**

##### **1.1. Définitions du marketing :**

Le marketing adonnée lieu depuis sa création à de très nombreuses définitions, ces définitions se différent dans la forme mais se convergent dans le fond et le Sens permis. Certaines ont même évolué considérablement au fil du temps.

Selon JEAN- PIERRE HELFER et JAQUES ORSONI<sup>1</sup> : « Le marketing est un processus, un ensemble de décisions et d'actes de gestion, reposant sur l'étude méthodique des consommateurs et plus largement du marché. Tout en satisfaisant à la réalisation d'objectifs de rentabilité, le marketing permet à l'entreprise d'offrir à une ou plusieurs cibles de clients visés, un produit ou un service convenant à leurs attentes »

LENDREVIE Lévy le défini : « Le marketing est 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 et durablement supérieure à elle des concurrents ». <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Jean-Pierre Helfer et Jaques Orsoni. « Marketing », 8eme édition. Edition Vuibert, Paris 2003. P.07

<sup>2</sup> LENDREVIE, Lévy. MERCATOR.11ème éd. Paris : Édition Dunod, 2014, P.05

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

D'après l'association américaine de Marketing : « Le Marketing recoure l'activité, l'ensemble des institutions et les processus à créer, communiquer, délivrer et échanger les offres qui ont de la valeur pour les clients, les consommateurs, les partenaires et la société au sens large »<sup>1</sup>.

La définition proposée par A. Ollivier et R. de Maricourt :

« Le marketing est à la fois un état d'esprit, une méthode un ensemble de techniques permettant de conquérir puis de conserver une clientèle rentable »<sup>2</sup>.

À partir de ces définitions nous pouvons conclure que le marketing est l'état d'esprit, un ensemble des moyens d'action utilisé par l'entreprise pour influencer le comportement, identifier les besoins et répondre aux désirs des consommateurs de façon plus pertinente que leurs concurrents.

### *1.2. Evolution du marketing :*

Le marketing naît en réaction à la pensée économique classique qui au 19e siècle était incapable de résoudre les problèmes provoqués par la rapidité croissante de l'économie.

Il est hasardeux d'assigner des dates à un processus qui a constamment évolué d'une Période à l'autre, étant donné que ces périodes tendent à se regrouper. Il est impossible d'établir des dates définitives illustrant le développement historique du concept marketing ou d'assigner une date spécifique à une étape de cette évolution. On doit cependant tenter d'identifier de façon générale les différentes étapes de son développement.

---

<sup>1</sup> KOTLER, Philip., KELLER, Kevin., MANCEAU, Delphine. Marketing Management. 15<sup>ème</sup> édition. Paris : Pearson, 2015, P .05.

<sup>2</sup> OLLIVIER, Alain., RENAUD, Maricourt., Pratique du marketing en Afrique. Paris : édition Edicef, 1990, P09.

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

### 2. concept du marketing des services :

#### 2.1. définition du marketing des services :

Le marketing des services est l'agrégat des éléments (humains et techniques) plus ou moins standardisés pour répondre le plus favorablement (notion d'efficacité) et de manière efficiente à la demande formulée, contingente et donc évolutive<sup>1</sup>.

Le marketing des services est une approche marketing appliquée aux entreprises du secteur tertiaire. Il se caractérise principalement par l'aspect immatériel simultanéité de leur production et de leur consommation.

LOVELOCK a défini le marketing des services comme étant "l'ensemble d'éléments (humains et techniques), plus ou moins standardisés, visant à répondre de manière efficace et efficiente à une demande formulée, qui

il contingente et donc évolutive"<sup>2</sup>

#### 2.2.les formes de marketing dans un service<sup>3</sup> :

La gestion d'une activité de service s'avère plus complexe d'un point de vue marketing que celle d'un produit standardisé. En effet, la qualité du service dépend fortement des conditions dans lesquelles il est produit et délivré.

Pour cela, le marketing des services exige trois types de marketing : externe, interne et interactif<sup>4</sup>.

##### 2.2.1 le marketing externe :

Il décrit le travail classique de préparation du service, de fixation des prix, de distribution et de communication

##### 2.2.2 Le marketing interne :

Il signifie que l'entreprise doit former et motiver l'ensemble de son personnel dans l'optique de la satisfaction du client. Il ne suffit donc pas de créer un

---

<sup>1</sup> CALLOT (P), « Marketing des services », 2006, Document électronique (Téléchargeable à l'adresse <http://www.fichiersbox.com/documentation/pdf/marketing%20des%20services>)

<sup>2</sup> LOVELOCK. C, Marketing des services paris », Editions Pearson, 2014, p.11

<sup>3</sup> Claude. <Marketing>4<sup>e</sup> édition, éd DALLOZ, Paris,2003, P10

<sup>4</sup> KOTLER et al, « marketing des services », 2009, p479

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

département marketing spécifique ; il faut « mobiliser l'ensemble de l'entreprise à la pratique du marketing ».

### 2.2.3 Le marketing interactif :

Le marketing interactif met en évidence l'importance de la manière dont le service est délivré, au-delà de sa simple qualité. La satisfaction du client dépend souvent de la qualité des interactions entre le vendeur et l'acheteur. L'objectif principal du marketing interactif est de gérer efficacement les interactions entre le client, les aspects matériels du service, le personnel et les autres clients pendant le processus de service, afin d'aboutir à une transaction réussie.<sup>1</sup>

## 3. le marketing mix des services :

### 3.1. Définition du mix marketing des services et son environnement :

On appelle marketing mix l'ensemble cohérent des décisions relatives aux politiques de Produit, de prix, de distribution, et de communication d'un produit ou d'une marque.

Selon Kotler, le marketing mix est ; « l'ensemble des variables dont l'entreprise dispose pour influencer le comportement futur de l'acheteur.

Le mix marketing est la combinaison de quatre (04) variables devenues célèbres à l'appellation (04 p) de « mac Cathy »

### 3.2 les éléments du mix marketing des services :

Les services peuvent aller de services financiers fournis par les banques, ou les services fournis par les sociétés de l'information, aux services associés aux équipements industriels ou aux technologies. Le marketing des services est dominé par les 7P du marketing à savoir le produit (Product), le prix (Price), la distribution (Place), la communication (Promotion), le personnel (People), les processus (Process) et les preuves matérielles (Physical evidence). Le cadre 7P est l'un des plus populaires pour construire une stratégie de marketing, de la formulation de la stratégie à la mise en œuvre effective.

**- Le produit. (Product) :** il représente ce qui répond aux besoins de votre client. Si votre service est défectueux tout le reste échoue.

---

<sup>1</sup> NEN DELKACEM, Lynda, Essai d'analyse de la politique de communication marketing au sein des entreprises de services : cas de Mobilis. Mémoire de master, UMMTO : FSEGC, 2015, p.15

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

- **Le prix (Price)** : il constitue un facteur important du fait que les services sont intangibles. Le prix beaucoup d'impact sur le niveau de satisfaction de l'acheteur du service et est souvent considéré comme un indicateur de la qualité et vice-versa.
- **Distribution (place)** : les services sont souvent choisis pour leur utilité a proximité. Plus le service est près du client, plus grande sera la probabilité d'achat
- **Communication (promotion)** : il joue un rôle majeur dans la perception que le public cible peut avoir sur vos services c'est le seul moyen de construire une Reconnaissance de marque et d'établir un référentiel pour évaluer la qualité des services pour les clients potentiels.
- **Personnel (people)** : il est préférable de former de façon de gérer les clients et de faire face aux imprévus ; ceci est crucial pour votre succès.
- **Preuves matérielles (physicale évidence)** : cela correspond aux éléments permettant de convaincre le consommateur de légitimité de l'offre proposée. Beaucoup de clients évaluent la qualité par procuration sur la base de Recommandations<sup>1</sup>

**Figure 2 : Les 7 P du mix marketing des services**



Sources : article par Laurent | 2 Mai 2016 | Marketing, SAV/Service Clients

<sup>1</sup> <https://www.adkontakt.com/ques-ce-que-le-marketing-des-services-Mix/#:~:texte=le%20marketing%20des%20service%20orgroupe,%20qu'on%20ne%20peut%20toucher.>

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

### 4. Les formes du mix marketing des services<sup>1</sup> :

Berry (1980) et Booms & Bitner (1981) Le mix marketing des services a connu une évolution notable depuis son introduction par avec le modèle des 4P (produit, prix, distribution, communication). Aujourd'hui, on distingue différentes formes du mix marketing des services, qui prennent en compte la complexité et les spécificités des services par rapport aux biens tangibles.

#### 4.1. Le modèle des 7p (Berry, 1980, (Eiglier & Langeard, 1987) :

Ce modèle élargit le mix marketing traditionnel en ajoutant trois dimensions supplémentaires :

- Personnel (People) : L'importance du personnel dans la création d'une expérience client positive est reconnue
- Preuves tangibles (Physical Evidence) : La nécessité de fournir des éléments tangibles ph pour rassurer les clients sur la qualité du service est soulignée
- Processus (Process) : La gestion du processus de prestation de service est essentielle pour garantir une expérience client fluide.

#### 4.2. Le modèle des 8P (Kotler & Dubois, 2009)

Ce modèle ajoute une dimension supplémentaire au modèle des 7P :

- Partenariats (Partnerships) : Le rôle des partenariats stratégiques dans la distribution et la promotion des services est mis en avant.

#### 4.3. Le modèle des 10P (Grönroos, 2010)

Ce modèle intègre les dimensions du modèle des 8P et ajoute deux nouvelles dimensions :

- Environnement physique (Physical Environment) : L'impact de l'environnement physique sur la perception du service par le client est reconnu.
- Ressources (Resources) : La gestion des ressources humaines et matérielles est essentielle pour la qualité du service.

---

<sup>1</sup> <https://www.lecoindesentrepreneurs.fr/mix-marketing-4p-7p-et-10p/>

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

### *4.4. Le modèle des 12P (Lovelock & Wirtz, 2015)*

Ce modèle est le plus complet à ce jour, intégrant toutes les dimensions des modèles précédents et ajoutant deux nouvelles dimensions :

- Productivité (Productivity) : La nécessité d'optimiser la productivité pour assurer la rentabilité des services est soulignée.

\_ Innovation (Innovation) : L'importance de l'innovation pour se différencier sur un marché concurrentiel est reconnue.

### **Section 2 : les fondements théoriques du marketing hospitalier :**

Le marketing hospitalier est un outil puissant pour les hôpitaux qui souhaitent améliorer leur positionnement sur le marché, Le marketing hospitalier est un domaine crucial pour les établissements de santé. Il s'agit de l'application des principes du marketing à l'industrie de la santé, avec l'objectif principal d'attirer et de fidéliser les patients Dans cette section, on va définir le marketing hospitalier en citant ses caractéristiques et ses outils, L'éthique et limites du marketing dans le secteur hospitalier

#### **1. Définition du marketing hospitalier :**

Le marketing de la santé, aussi appelé marketing hospitalier ou marketing patient, désigne les techniques mises en œuvre par les professionnels de la santé pour promouvoir leur activité et fidéliser leurs patients. Il est pratiqué aussi bien par les établissements médicaux que par les mutuelles ou l'industrie pharmaceutique, leur stratégie commerciale reposant communément sur la qualité de leur expertise.

Le marketing hospitalier est l'application des principes et des techniques du marketing aux services de santé. Il s'agit d'un processus stratégique qui vise à comprendre les besoins et les désirs des patients, à développer des services et des produits qui répondent à ces besoins, et à communiquer efficacement la valeur de ces services et produits aux patients potentiels

Kotler et Clarke définissent le marketing hospitalier comme une orientation marketing de l'hôpital selon cinq critères : 1) une philosophie « client » (les besoins et attentes des « clients » sont-ils considérés pour l'élaboration de la stratégie et des activités de l'organisation ?), 2) un marketing intégré

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

(l'organisation mène-t-elle des analyses marketing, une planification, une mise en œuvre et un contrôle des activités marketing ?). 3) un système d'information marketing (le management dispose-t-il des informations nécessaires et de qualité pour mener des politiques marketing efficaces ?), 4) une orientation stratégique (l'organisation met-elle en œuvre des stratégies et une planification pour la réalisation de ses objectifs long terme ?), 5) une efficacité opérationnelle, (les activités marketing déployées sont-elles efficaces ?).<sup>1</sup>

Cette définition met l'accent sur une approche centrée sur le patient, intégrée, stratégique et mesurable, afin de maximiser l'efficacité des actions marketing tout en répondant aux besoins et attentes des patients.

### **2.les caractéristiques du marketing hospitalier <sup>2</sup> :**

Le marketing hospitalier dans le secteur privé se distingue par des caractéristiques fondamentales. Premièrement, l'offre de services repose sur une production de soins clairement identifiée par sa clientèle. Deuxièmement, il s'adresse à une clientèle diversifiée, incluant à la fois les usagers consommateurs de soins et les médecins prescripteurs. Enfin, le mode de gestion et de gouvernance est encadré par des prix, impliquant une adaptation constante des offres et des coûts de production, tout en appliquant les règles de gouvernance d'entreprise. Ces spécificités soulignent la nécessité d'une approche marketing adaptée au contexte unique des établissements de santé privés.

#### **2.1. Le produit :**

Celui-ci est souvent considéré comme l'élément fondamental du marketing. Ce terme de produit doit s'entendre dans son sens le plus large qu'il prenne la forme d'un produit physique et/ou d'un service. Pour un produit hospitalier cela regroupera, comme nous avons pu le voir, l'offre de soin mais également hôtelière sur l'ensemble du processus d'hospitalisation allant de l'admission à la sortie du patient, mais aussi en amont et en aval.

Les produits hospitaliers possèdent une autre caractéristique : leur forte valeur ajoutée tant humaine que technologique. La première nécessite des ressources

---

<sup>1</sup> Kotler P, Clarke RN. Marketing pour les organisations de soins de santé. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall. 1987.p234

<sup>2</sup> AUBERT S, De l'opportunité d'une démarche marketing à l'hôpital, Mémoire directeur d'hôpital, EHESP, 2008, 53 p.

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

humaines qualifiées dont les compétences seront mises à jour en fonction de l'offre de soins proposées et ceci de manière évolutive. La seconde nécessite des investissements permettant l'acquisition des matériels nécessaires à la prise en charge des patients et, selon les situations, l'aménagement ou la construction de nouveaux locaux. Ces contraintes limitent la souplesse et l'adaptabilité rapide des hôpitaux, ce qui ralentit le processus de réponse aux besoins, même lorsque ces derniers ont été identifiés. Pourtant, l'hôpital, comme toute entreprise, se doit de suivre la demande du marché pour être et rester attractif.

Le « bon » produit hospitalier, en termes de marketing, est donc celui qui répond à un besoin en donnant satisfaction au consommateur et au prescripteur. Le développement d'une offre de soins s'avère totalement inadaptée et inutile si elle ne répond pas à une demande et à un besoin.

### **2.2. Prix :**

Contrairement à d'autres types d'entreprises, un hôpital privé dispose d'une certaine marge de manœuvre, bien que potentiellement encadrée, dans la fixation des prix de son offre de soins et de services. La tarification peut être influencée par des facteurs tels que la qualité des prestations, l'innovation technologique, le confort hôtelier, la spécialisation des équipes médicales et la demande du marché. Une stratégie tarifaire bien étudiée est cruciale pour attirer une clientèle exigeante, valoriser la qualité des soins proposés et assurer la rentabilité de l'établissement dans un environnement concurrentiel. L'hôpital privé doit trouver un équilibre entre des prix reflétant la valeur perçue de ses services et son positionnement sur le marché, tout en restant attractif pour les patients et les prescripteurs. Des offres de services complémentaires, comme des chambres individuelles de standing ou des services personnalisés, peuvent également influencer la perception du prix global et l'attractivité de l'établissement

### **2.3. La place :**

Dans le contexte d'une entreprise, on entend principalement par place la notion d'emplacement. Dans le champ hospitalier cet élément semble également très contraint. La position géographique d'un ES et son patrimoine étant le plus souvent historique. Les hôpitaux ont donc sur ce point peu de marge de manœuvre.

Cette place conditionne le bassin de population auquel ils s'adressent et le territoire sanitaire dans lequel ils évoluent. Pour ce faire, les nouvelles formes

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

d'hospitalisation (ambulatoire, hospitalisation de semaine, de jour ou à domicile) sont autant de possibilités nouvelles en la matière sur lesquelles l'ES pourra agir afin de conforter sa place. De plus, une étude du réseau et des axes routiers, ainsi que celle des transports en commun ou encore sur les possibilités de stationnement permet également d'identifier des problématiques potentielles liées à cette place sur le territoire.

### **2.4. Promotion :**

Il s'agit à la fois de la communication externe et interne de l'hôpital. La communication est certainement l'élément de marketing le plus développé ces dernières années. Les dirigeants hospitaliers ont identifié cette notion comme indispensable pour les ES, comme nous pourrions le voir dans une prochaine partie qui lui est consacrée. Toutefois, les messages et modalités de diffusion doivent respecter les contraintes légales qui s'imposent à eux et au monde de la santé en général.

### **3. Les outils du marketing dans un établissement de santé :**

Les établissements médicaux ont accès à une variété d'outils marketing afin de mettre en place leur stratégie marketing et satisfaire les besoins de leurs patients.

Voici quelques exemples d'instruments fréquemment employés :

Les principaux composants de mix communication sont.<sup>1</sup>

#### **3.1. Publicité :**

Dans le domaine de la santé publique, il n'y a pas de définition claire et précise

de la publicité. Selon la directive européenne n° 84/450 (JOCE n°L250 du 19 septembre

1984, p17), la publicité est définie comme : « toute forme de communication faite dans le cadre d'une activité commerciale industrielle, artisanale, ou libérale dans le but de promouvoir la fourniture de biens immobiliers, les droits et obligations

---

<sup>1</sup> [https://www.researchgate.net/profile/Derrar-Arslan/publication/344352836\\_THE\\_ROLE\\_OF\\_MARKETING\\_COMMUNICATION\\_IN\\_SERVICE\\_COMPANIES\\_CASE-STUDY\\_ISEC-TLEMCEN\\_PROFESSIONAL\\_TRAINING\\_SCHOOL/links/5f6b58c292851c14bc8e9d17/THE-ROLE-OF-MARKETING-COMMUNICATION-IN-SERVICE-COMPANIES-CASE-STUDY-ISEC-TLEMCEN-PROFESSIONAL-TRAINING-SCHOOL.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Derrar-Arslan/publication/344352836_THE_ROLE_OF_MARKETING_COMMUNICATION_IN_SERVICE_COMPANIES_CASE-STUDY_ISEC-TLEMCEN_PROFESSIONAL_TRAINING_SCHOOL/links/5f6b58c292851c14bc8e9d17/THE-ROLE-OF-MARKETING-COMMUNICATION-IN-SERVICE-COMPANIES-CASE-STUDY-ISEC-TLEMCEN-PROFESSIONAL-TRAINING-SCHOOL.pdf) consulté le 1 avril 2025 à 10h

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

». en d'autres termes, la publicité est l'ensemble de procédés qui visent à attirer la patientée vers un cabinet ou un établissement de soins spécifique.<sup>1</sup>

### *3.2. Marketing direct :*

le marketing direct le secteur de la sante se porte comme un charme En effet, les professionnels du marketing ont appris à utiliser les technologies digitales pour bénéficier des avantages de l'envoi de publipostage, tout en profitant de la rapidité de l'échelle et de la mesurabilité des techniques de marketing modern.<sup>2</sup>

### *3.3. Relations publiques :*

Les relations publiques constituent un autre outil de Communication majeur. Leur essor est toutefois relativement récent et certains annonceurs Continuent de les traiter comme un outil secondaire. Pourtant, les pratiques se professionnalisent et se développent parallèlement à l'ensemble de la communication hors média. Les relations publiques sont un ensemble de programmes mis en place par une entreprise ou un organisme, afin d'établir ou d'améliorer son image ou celle de ses produits auprès des différents publics qui, à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution, Conditionnent son développement.<sup>3</sup>

### *3.4. Marketing digital :*

le marketing digital est un enjeu majeur pour l'industrie de la sante. Il permet aux entreprise de sante d'être visibles et attractives en ligne, de toucher une audience plus large et de mieux comprendre les besoins de leurs clients.<sup>4</sup>

### *3.5. Charte de la qualité de service :*

La mission principale de l'Etablissement Hospitalier est de répondre aux besoins de santé de la région. Son objectif est d'assurer la qualité, la sécurité et la permanence des soins et éviter toute perte de chance pour le patient.

Les personnels hospitaliers engagent au quotidien leurs compétences pour assurer des soins de Qualité

---

<sup>1</sup> [Hhttps://idocteur.com/communication-publicite-professionnels de la sante](https://idocteur.com/communication-publicite-professionnels-de-la-sante) consulte le 15 avril 2025a 15 :30

<sup>2</sup> <https://lobectifdi.com/conseils-marketing-direct-sante/> CONSULTE 14 avril 2025 a016h

<sup>3</sup> -KOTLER.P &, all, « Marketing management », 13ePearson Education, France, (2009), p 669

<sup>4</sup> <https://idocteur.com/actuelites/communication-publicite-professionnels-sante/> consulte le 13AVRIL 2025a 18h

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

### *3.6. Enquête de satisfaction :*

La satisfaction peut influencer la santé des patientes et patients et avoir un impact sur le recours ultérieur aux prestations et la mise en œuvre des conseils thérapeutiques. C'est pourquoi l'enquête sur la satisfaction des patients offre un intérêt non seulement pour les fournisseurs (par exemple les cliniques), mais aussi pour les v payeurs (cantons et assureurs) ou encore le public.<sup>1</sup>

## **4. L'éthique et limites du marketing dans le secteur hospitalier**

### *4.1. L'éthique du marketing dans le secteur hospitalier*

#### 4.1.1. Instaurer la Confiance du Public

En adoptant des pratiques éthiques, les praticiens du marketing médical renforcent la confiance du public dans les informations et les services de santé disponibles.

#### 4.1.2. Relation Patient-Praticien Améliorée

En fournissant des informations précises et transparentes, les patients se sentent plus en confiance et sont plus enclins à établir une relation de confiance avec leur praticien de santé.

#### 4.1.3. Intégrité de la Profession Médicale

Le respect des normes éthiques contribue à maintenir l'intégrité et la réputation de la profession médicale dans son ensemble, ce qui est essentiel pour assurer des soins de santé de qualité.<sup>2</sup>

### *4.2. Limites du marketing dans le secteur hospitalier*

#### 4.2.1. Risque de dérive commerciale : la logique de profit au détriment du soin

L'introduction du marketing à l'hôpital peut, dans certains cas, entraîner une dérive vers une logique de rentabilité. Certains établissements pourraient être tentés de mettre en avant des services plus rentables, au détriment de ceux qui sont pourtant essentiels sur le plan médical. Cette orientation risque de compromettre la mission première des hôpitaux : offrir des soins de qualité, accessibles à tous, sans discrimination économique.

---

<sup>1</sup> <https://www.anq.ch/fr/domain/satisfaction-des-patients-interdisciplinaire/> consulte le 12 AVRIL2025a 17 :15

<sup>2</sup> <https://sanistas.com/ethique-du-marketing-en-sante/>

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

### 4.2.2. Inégalités d'accès à l'information et aux soins mis en valeur

Toutes les populations ne sont pas égales face à l'information. Les campagnes de communication (sites web, réseaux sociaux, brochures, etc.) ne touchent pas toujours les personnes les plus vulnérables : personnes âgées, peu scolarisées, vivant dans des zones rurales ou isolées. Ces publics risquent de ne pas bénéficier des services promus, ou de les connaître trop tardivement, ce qui peut creuser davantage les inégalités d'accès aux soins.

### 4.2.3. Tensions entre communication marketing et obligations déontologiques :

Le marketing hospitalier peut parfois entrer en conflit avec les principes éthiques qui régissent le secteur de la santé. Une communication trop commerciale, exagérée ou mal ciblée peut altérer la transparence de l'information médicale, éroder la confiance des patients et remettre en question l'impartialité des soins proposés.

### 4.2.4. Un cadre réglementaire strict à respecter :

La communication dans le secteur hospitalier est fortement encadrée par la loi. Certaines pratiques, courantes dans d'autres domaines, y sont interdites : publicité comparative, témoignages non vérifiés, promesses de résultats, etc. Ces restrictions visent à protéger les patients et à garantir une communication claire, honnête et respectueuse de leur dignité.

## **Conclusion :**

De ce chapitre, nous avons établi une progression logique allant des fondements du marketing des services à son application spécifique dans le contexte

## Chapitre 2 : Du marketing des services au marketing hospitalier : cadre conceptuel et théorique

hospitalier. Nous avons d'abord exploré l'approche marketing générale et les concepts clés qui sous-tendent le marketing des services, en mettant en lumière le marketing mix et ses différentes configurations adaptées à l'intangibilité, l'hétérogénéité, l'inséparabilité et la périssabilité des services.

Ensuite, nous avons spécifiquement abordé le marketing hospitalier, en définissant sa nature et en soulignant ses caractéristiques distinctives, notamment la sensibilité des enjeux de santé et la complexité de la relation patient-prestataire. L'examen des outils marketing hospitaliers a permis de comprendre les stratégies et tactiques utilisées pour communiquer, promouvoir et améliorer l'offre de soins.

Enfin, une attention particulière a été portée aux considérations éthiques et aux limites inhérentes à l'application des techniques marketing dans le secteur de la santé. Il est apparu crucial de concilier les objectifs de promotion et de développement des établissements hospitaliers avec le respect de la dignité des patients, la transparence de l'information et l'impératif de ne pas compromettre l'accès aux soins.

**Chapitre03 : Etude empirique sur  
Évaluation de la qualité perçue des  
soins à SARL Clinique SLIMANA**

## Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

### **Introduction :**

Le domaine de la santé est un domaine vaste et se concentre sur la prévention des maladies. C'est un ensemble des techniques et des Professionnelle mis à la disposition le patient afin d'obtenir leur satisfaction.

Dans ce chapitre en traitant l'Évaluation de la qualité perçue des soins à la clinique SLIMANA (Tizi Ouzou) : Attentes, satisfaction et impact des pratiques marketing. Pour objectif démontrer que les pratiques du marketing ont un rôle à jouer dans la perception de la qualité des soins chez les patients.

Le chapitre se décompose en deux parties principales. La première section présente la Clinique SLIMANA, son historique et ses activités, et ses services, La deuxième section analyse les résultats de l'enquête par questionnaire destinée aux patients et des entretiens semi- directifs avec les dirigeants de la clinique, détaillant la méthodologie, la structure du questionnaire, l'interprétation des données.

### **Section 01 : Présentation de la clinique SLIMANA :**

La Clinique SLIMANA est un établissement hospitalier privé médico-chirurgical ayant pour objectif principal de fournir à ses patients, de plus en plus fidèles, des soins de qualité dans des spécialités diverses. La Clinique dispose d'un plateau technique complet qui lui permet d'assurer une prise en charge de qualité des patients à toute heure de la journée ou de la nuit et 7j/7j dans plusieurs spécialités médicales et chirurgicales.<sup>1</sup>

#### **1. Historique :**

L'hôpital privé SLIMANA pluridisciplinaire et médico-chirurgical, a été fondé par le Docteur SLIMANA Alloua Gynécologue Obstétricien et Président Directeur Général de l'établissement. Le projet est né de l'ambition d'offrir aux habitants de la région de Kabylie, la possibilité d'avoir accès à des soins de qualité dans plusieurs spécialités et notamment dans l'obstétrique où les femmes de la région souffraient beaucoup d'un manque flagrant de structures adéquates et de prise en charge de qualité.

La Clinique SLIMANA a su mettre à la disposition de ses malades, des médecins Algériens très compétents et très dévoués qui ont hissé l'établissement

---

<sup>1</sup> Document interne de la clinique SLIMANA

## Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

à un rang très appréciable qui offre des prestations à la hauteur des exigences répondant aux normes mondiales de la santé.<sup>1</sup>

### **2. Activités de la Clinique SLIMANA :**

La clinique SLIMANA propose une large gamme de services médicaux, couvrant les différentes spécialités médicales et chirurgicales. Elle dispose notamment de :

#### **2.1. Spécialités médico-chirurgicales :**

- Gynécologie-Obstétrique.
- Chirurgie Sinologique
- Chirurgie Générale.
- Coelio-chirurgie
- Orthopédie-traumatologie avec colonne d'arthroscopie
- Urologie et chirurgie urologique
- ORL et chirurgie OR
- Chirurgie maxillo-faciale
- Médecin et chirurgie esthétique.
- Chirurgie Infantile
- Neurochirurgie

#### **2.2. Spécialités médicales :**

- Pédiatrie.
- Médecine interne : Gastro-entérologie (Fibroscopie Colonoscopie- Rectoscopie-CPRE)
- Néphrologie (avec un service d'hémodialyse).
- Anesthésie - Réanimation.

---

<sup>1</sup> Document interne de la clinique SLIMANA

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

- Orthophonie.

- Dermatologie

-Rhumatologie.

-Cardiologie avec plateau technique complet et performant :

Echo-cardiaque, épreuve d'effort avec tapis, MAPA, ECG, Holter-ECG.

***2.3. Autres spécialités :***

-Laboratoire d'Analyses Médicales H24.

-Service Radio Complet H24.

-Laboratoire d'Anatomie Pathologique et Cytologie.

- Service d'Hémodialyse.

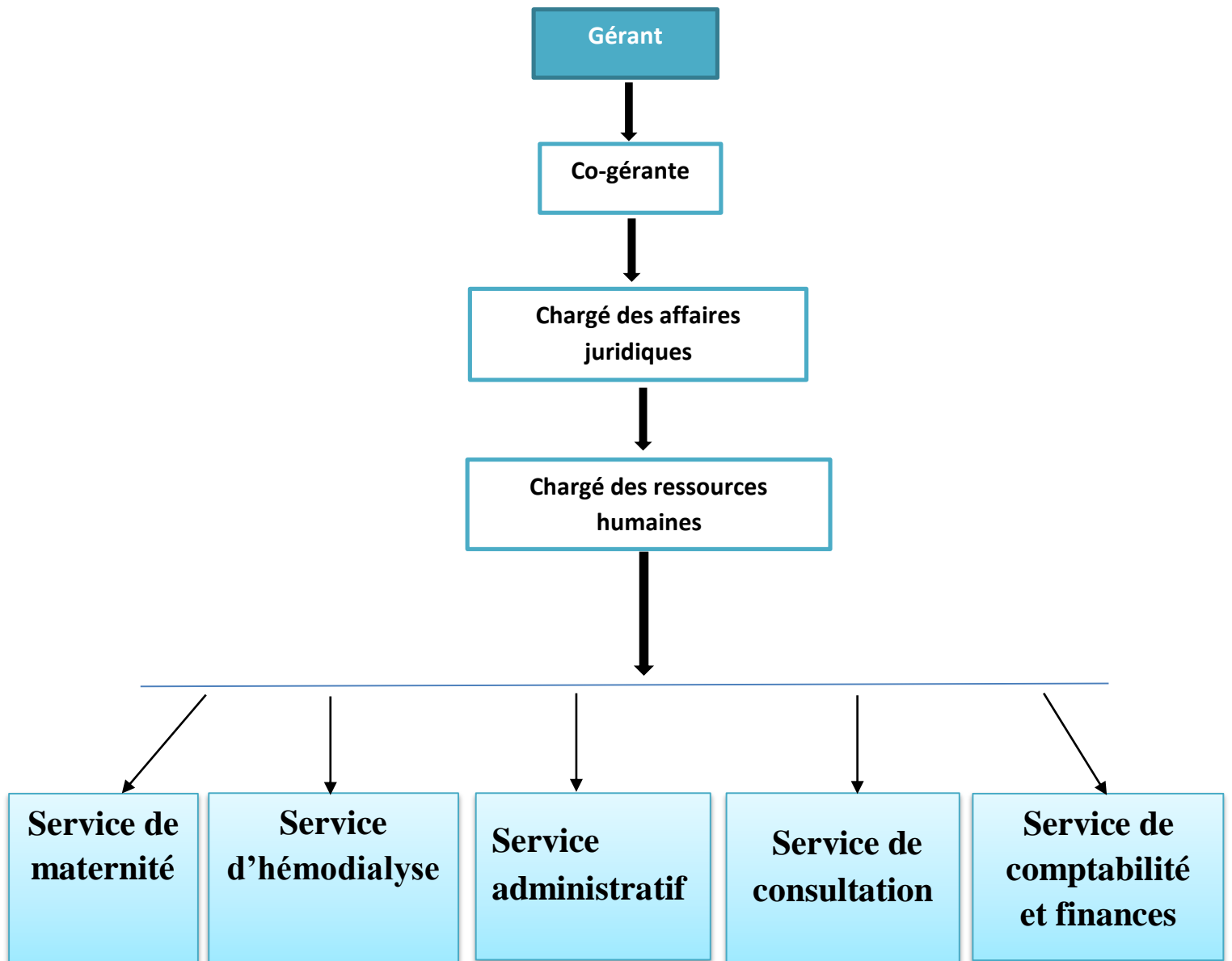
- Psychologie.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Document interne de la clinique SLIMANA

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL  
Clinique SLIMANA :

3. Organigramme de la Clinique SLIMANA



## Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

### **4. Les pratiques marketing déployer par la clinique SLIMANA**

Afin de relever les différentes pratiques marketing mises en œuvre par la clinique SLIMANA, nous avons réalisé une série d'entretiens semi-directifs au cours desquels nous avons approché les dirigeants et responsables de la structure. Après recueil et analyse des discours collectés, nous avons recensé les pratiques exposées ci-dessous.

#### **4.1. Pratiques Marketing Traditionnelles :**

##### **4.1.1. Bouche-à-oreille :**

Dans le cadre de son approche marketing, la Clinique SLIMANA s'appuie sur des pratiques traditionnelles, parmi lesquelles le bouche-à-oreille occupe une place prépondérante. Cette méthode, reconnue comme l'une des formes de marketing les plus anciennes et les plus influentes, revêt une importance particulière dans le secteur de la santé, où la confiance et la réputation sont des éléments essentiels. Les patients satisfaits de la qualité des soins, de l'accueil et de leur expérience globale au sein de la clinique partagent naturellement leurs opinions positives avec leur réseau personnel (famille, amis, collègues). Cette recommandation interpersonnelle exerce une influence significative sur la décision d'autres personnes dans le choix de leur établissement de santé. Il est donc crucial pour la Clinique SLIMANA de maintenir un niveau élevé de qualité des soins, une écoute attentive des patients et un environnement chaleureux afin de favoriser et d'entretenir un bouche-à-oreille positif

##### **4.1.2 Brochure :**

La Clinique SLIMANA utilise également la brochure comme support de communication informatif. Ce document présente de manière synthétique la clinique, en détaillant ses spécialités médicales et chirurgicales, son équipe de médecins, ses équipements, ses services (notamment les urgences 24h/24) ainsi que des informations pratiques telles que l'adresse et les coordonnées de contact. La diffusion de ces brochures est stratégiquement orchestrée : elles sont disponibles au sein de la clinique, distribuées lors d'événements, mises à disposition dans les cabinets de médecins partenaires et dans d'autres lieux clés permettant d'atteindre le public cible. La conception de la brochure est pensée pour être visuellement attrayante, claire et concise, mettant en évidence les

### Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

avantages de choisir la Clinique SLIMANA. Elle a pour objectif de refléter l'image professionnelle et la qualité des services proposés par l'établissement.

#### 4.1.3 Participation à des salons :

Dans le cadre de sa stratégie de communication et de développement, la Clinique SLIMANA participe activement à des salons dédiés à la santé, au bien-être et à des événements locaux. Ces plateformes offrent une opportunité privilégiée de présenter la clinique à un large public, d'établir des interactions directes avec des patients potentiels, de développer un réseau de contacts avec d'autres professionnels de la santé et de renforcer sa visibilité au sein de la communauté. À titre d'exemple, la clinique a participé au salon international de la santé et du tourisme médical d'Oran en mai 2022, une première édition considérée comme un succès.

Selon le compte rendu du Docteur Yasser Badour, CEO Pharmex communication, présent à l'édition "Alegria Healthcare Investment and Tourism" qui s'est tenue du 26 au 28 mai 2025, le tourisme médical apparaît comme un secteur en plein essor et de plus en plus incontournable. Il souligne l'importance pour l'Algérie de se positionner sur ce marché en offrant des soins de qualité à des prix compétitifs, tout en développant son attractivité touristique. L'objectif de ces salons est de mettre à disposition des professionnels de la santé algériens et étrangers un espace d'échange et de partage concernant les nouvelles technologies médicales, afin de dynamiser une tendance prometteuse dans le domaine hospitalier. La participation de la Clinique SLIMANA à de tels événements est donc préparée avec soin, incluant un stand informatif et accueillant, ainsi que du personnel compétent pour répondre aux questions et distribuer des supports marketing tels que des brochures et des cartes de visite. Cette démarche s'inscrit dans une volonté de se positionner favorablement sur le marché du tourisme médical, en adéquation avec les perspectives soulignées par le Docteur Badour.

#### 4.1.4. Compagne publicité :

Dans le cadre de sa stratégie de communication, la Clinique Slimana a mis en place une campagne publicitaire ciblée en choisissant la chaîne de télévision Berbère TV (BRTV). Ce choix stratégique témoigne d'une intention spécifique d'atteindre la communauté berbérophone en Algérie, reconnaissant ainsi l'importance de la langue et de la culture dans la communication et l'établissement d'une relation de confiance avec ce segment de la population. Cette approche de

### Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

niche, si les services de la clinique répondent pertinemment aux besoins de cette audience, pourrait s'avérer particulièrement efficace en termes d'engagement et de fidélisation. Néanmoins, le succès de cette initiative dépendra de la qualité de la publicité diffusée, de sa conformité avec les réglementations algériennes en matière de publicité médicale, et de la capacité de la clinique à évaluer précisément l'impact de cette campagne sur son public cible spécifique.

#### 4.1.5. Marketing par l'objet :

Dans le cadre de cette étude, le "marketing par l'objet" se définit comme une stratégie de promotion où une entreprise utilise des supports matériels personnalisés avec son identité (logo, slogan, etc.) pour communiquer auprès de ses cibles. La clinique étudiée met en œuvre cette approche en distribuant divers articles de bureau tels que des calendriers muraux, des sous-mains, des agendas, des bloc-notes, des stylos, des flyers et des bannières. Ces objets publicitaires sont considérés comme un moyen efficace d'établir un contact tangible et potentiellement durable avec les consommateurs.

#### 4.1.6. Sponsoring :

Dans le cadre de sa démarche d'engagement communautaire et de renforcement de sa visibilité, la Clinique SLIMANA s'investit activement dans le sponsoring d'initiatives locales à travers un soutien financier et matériel d'événements sportifs et culturels. Cette stratégie de parrainage vise à accroître sa notoriété auprès d'un public ciblé, à consolider son image de marque et à témoigner de son implication au sein de la communauté.

Le choix des événements sponsorisés par la clinique est rigoureusement aligné avec ses valeurs fondamentales. À titre d'illustration, la Clinique SLIMANA a récemment soutenu le concert de Aït Menguellet organisé durant le Ramadan à la Maison de la Culture, ainsi que deux soirées distinctes. De plus, elle s'apprête à parrainer le prochain concert de Numidia Lezoul à Paris. Ces actions de sponsoring sont envisagées comme des leviers stratégiques pour atteindre des objectifs marketings précis, notamment en termes d'amélioration de la notoriété et de consolidation d'une image positive.

## Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

### *4.2 Pratiques Marketing numériques :*

#### 4.2.1. Réseaux sociaux :

L'utilisation des plateformes de réseaux sociaux telles que Facebook, Instagram et LinkedIn représente un canal de communication privilégié pour interagir avec les patients actuels et potentiels. Cette stratégie numérique permet de diffuser des informations clés concernant les services proposés par la clinique, de présenter l'équipe médicale, de partager des conseils de santé pertinents, de répondre aux interrogations des utilisateurs, d'organiser des événements interactifs comme des jeux-concours, et de favoriser la création d'une communauté en ligne engagée autour de la clinique.

La Clinique SLIMANA met en œuvre une approche ciblée sur chaque réseau social afin de définir une stratégie de contenu adaptée. L'objectif est d'interagir efficacement avec sa communauté, de surveiller les échanges et les commentaires, et de maintenir une image professionnelle et rassurante dans l'environnement numérique

#### 4.2.2. Site Web :

La mise en place et le maintien d'un site web, tel que celui de la clinique (<https://clinique-slimana.com/>), représentent aujourd'hui une nécessité incontournable pour toute structure de soins de santé souhaitant établir et consolider sa présence dans l'environnement numérique. Ce site se présente comme un outil multifonctionnel, conçu pour offrir une expérience utilisateur optimale grâce à sa navigation intuitive et son accessibilité sur divers supports numériques (ordinateurs, tablettes, smartphones).

Sa vocation première est informative, permettant de diffuser des renseignements cruciaux concernant les services proposés, les spécialités médicales, l'équipe soignante, les coordonnées de contact et la localisation géographique de la clinique. Au-delà de cette fonction informative, le site web peut intégrer des fonctionnalités interactives avancées, telles que la prise de rendez-vous en ligne et une section dédiée aux questions fréquemment posées, améliorant ainsi l'accessibilité et l'engagement des patients potentiels.

L'efficacité du site web de la clinique est intrinsèquement liée à sa mise à jour régulière avec des informations pertinentes et à son optimisation pour les moteurs de recherche (SEO). Cette démarche stratégique vise à accroître sa visibilité auprès des personnes recherchant des services de santé dans la région de Tizi-

## Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

Ouzou et ses environs. En parallèle, le site est développé et maintenu dans le strict respect des normes de confidentialité et de sécurité des données des patients, garantissant ainsi un environnement en ligne fiable et protecteur.

### **Section 2 : Evaluation de la qualité perçue des soins à la clinique SLIMANA (Tizi Ouzou) : Attentes, satisfaction et impact des pratiques marketings :**

Cette section vise à présenter les résultats de l'enquête réalisée auprès des patients de La Clinique SLIMANA. Elle permettra de mieux comprendre leurs attentes, leurs Perceptions et leurs niveaux de satisfaction.

Dans le but de démontrer que les pratiques du marketing ont un rôle à jouer dans la perception de la qualité des soins chez les patients

#### **1. Méthodologie de la recherche :**

Dans le cadre de notre enquête, nous avons adopté une approche à la fois qualitative et quantitative, Nous avons choisi cette méthode de recherche mixte pour faire une étude précises et quantifiable pour démontrer que les pratiques du marketing ont un rôle à jouer dans la perception de la qualité des soins chez les patients à partir d'un questionnaire destiné aux patients de la Clinique SLIMANA et des entretiens semi-directifs avec les dirigeants de la clinique.

Pour élaborer plusieurs aspects de l'expérience des patients, comprend le profil démographique, Perception des services médicaux, satisfaction globale, Services paramédicaux (infirmiers, laboratoire, etc.), Services hôteliers (confort, restauration), Communication et relation patient-staff, Coproduction (votre rôle dans les soins), Marketing et image de l'hôpital.

#### **1.1. L'approche de la recherche :**

La recherche scientifique académique repose sur le recours systématique à des méthodes et procédures spécifiques pour obtenir des informations ou pour révéler les relations entre les variables de la société. La recherche scientifique vise à mettre en lumière de nouvelles informations ou à en vérifier d'anciennes afin d'augmenter ou de vérifier les connaissances. Par conséquent, la recherche scientifique repose sur l'examen d'hypothèses afin de comprendre ou d'analyser un phénomène donné au sein de la société.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE  
Réponses pratiques à des questions essentielles. Page 04

## Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

### 1.1.1. Les modes d'investigation :

Les modes d'investigations sont déterminés par les paradigmes de recherche et les objectifs du chercheur. Ce dernier a le choix entre trois modes d'investigation : l'approche quantitative, l'approche qualitative et l'approche mixte.

Pour notre enquête nous avons étudié l'approche mixte appuyée à la fois par un questionnaire destiné aux patients et des entretiens semi-directifs avec les dirigeants de la clinique.

#### **a. L'approche quantitative :**

Cette approche vise à recueillir des données observables et quantifiables. Ce type de recherche consiste à décrire, à expliquer, à contrôler et à prédire en se fondant sur l'observation de faits et événements "positifs", c'est-à-dire existant indépendamment du chercheur, des faits objectifs.

Cette méthode s'appuie sur des instruments ou techniques de recherche quantitatives de collecte de données dont en principe la fidélité et la validité sont assurées. Elle aboutit à des données chiffrées qui permettent de faire des analyses descriptives, des tableaux et graphiques, des analyses statistiques de recherche de liens entre les variables ou facteurs, des analyses de corrélation ou d'association, La recherche qualitative comprend différents types de méthodologies, telles que l'enquête sociale ou statistique ou l'étude des réseaux sociaux. Quant à la recherche qualitative, elle peut inclure l'approche ethnographique (observation et entretiens), l'approche expérimentale ou la méthode d'étude de cas.

#### **B. L'approche qualitative :**

Dans l'approche qualitative, le chercheur part d'une situation concrète comportant un phénomène particulier qu'il s'agit de comprendre et non de démontrer, de prouver ou de contrôler. Il veut donner sens au phénomène à travers ou au-delà de l'observation, de la description de l'interprétation et de l'appréciation du contexte et du phénomène tel qu'il se présente.

Cette méthode recourt à des techniques de recherche qualitatives pour étudier des faits particuliers (études de cas, observation, entretiens semi-structurés ou non-

---

## Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

structurés, etc.). Le mode qualitatif fournit des données de contenu, et non des données chiffrées.

### **C. L'approche mixte :**

Cette approche est une combinaison des deux précédentes. Elle permet au chercheur de mobiliser aussi bien les avantages du mode quantitatif que ceux du mode qualitatif. Cette conduite aide à maîtriser le phénomène dans toutes ses dimensions.

Les deux approches ne s'opposent donc pas. Elles se complètent : L'approche qualitative, par observation, par entretien, par protocoles (etc....) permet de récolter énormément d'informations. Certaines d'entre elles n'étaient pas attendues. Elles font progresser la recherche. Cependant la durée d'une enquête qualitative limite son recours à des sujets de recherche pour lesquelles on dispose de peu d'informations. L'enquête qualitative sera choisie dans une phase exploratoire d'un nouveau sujet de recherche. Elle permet de développer une théorie et relève donc d'un processus inductif.

L'approche quantitative repose sur un corpus théorique qui permet de poser des hypothèses. La phase empirique d'une telle recherche se réalise souvent en conduisant une enquête par questionnaires. Le questionnaire permet d'interroger un beaucoup plus grand nombre d'individus. Mais le format de l'enquête ne permet de recueillir que les informations relatives aux questions.

Pour notre étude nous avons utilisé cette approche mixte pour la collecte des informations.

### ***1.2. La démarche de la recherche :***

La démarche scientifique est une procédure rigoureuse qui permet à la science d'avancer. Elle concerne aussi bien les sciences dures (mathématiques, physique-chimie, biologie, etc.) que les sciences humaines (sociologie, lettres, histoire, etc.). Anne-Marie Lavarde, chercheuse en psychologie au CNRS, donne une définition de la démarche scientifique dans le Guide méthodologique de la recherche en psychologie : « Il n'y a pas de recherche scientifique sans démarche scientifique. Cette démarche est caractérisée par des « grandes méthodes d'investigation » qui sont communes à toutes les sciences. Chaque

## Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

communauté(s) scientifique(s) les met ainsi en œuvre en tant que méthodes académiques appropriées aux objectifs scientifiques visés.” (Lavarde, 2008)<sup>1</sup>

1.2.1. Les types de démarches scientifiques :

### **A. L'approche scientifique déductive :**

La recherche déductive est un type de recherche dans lequel le chercheur part d'une théorie, d'une hypothèse ou d'une généralisation et la vérifie ensuite par des observations et la collecte de données.

Elle utilise une méthode descendante dans laquelle le chercheur part d'une idée générale et la teste ensuite par des observations spécifiques. La recherche déductive est souvent utilisée pour confirmer une théorie ou tester une hypothèse bien connue.<sup>2</sup>

### **B. L'approche scientifique Hypothético déductive :**

La méthode hypothético-déductive est une méthode scientifique qui consiste à formuler une hypothèse afin d'en déduire des conséquences observables futures (prévision), mais également passées (retraduction), permettant d'en déterminer la validité.

### **1.3. La collecte de données<sup>3</sup> :**

La collecte de données est un processus qui aide à réunir les informations dans le but de faire des observations directes destinées à répondre à des questions ouvertes. En d'autres termes, il s'agit d'une approche systématique qui consiste à rassembler et à mesurer différentes informations qui proviennent de sources variées. Cette approche aide à obtenir une vue d'ensemble sur un domaine d'intérêt.

1.3.1. La méthode de collecte de données quantitative :

La méthode de collecte de données quantitative est la plus utilisée pour collecter des informations à des fins de recherche. C'est le cas pour les spécialistes

---

<sup>1</sup> <https://www.scribbr.fr/article-scientifique/demarche-scientifique/>

<sup>2</sup> <https://www.questionpro.com/blog/fr/recherche-inductive-et-recherche-deductive/>

<sup>3</sup> MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LES ORGANISATIONS De La SOCIÉTÉ CIVILE Réponses pratiques à des questions essentielles. Page 25

## Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

marketing, les scientifiques ou les universitaires. Cette analyse concerne en général l'évaluation d'un résultat numérique.

### 1.3.2. La méthode de collecte de données qualitative :

La technique de collecte qualitative se base principalement sur l'analyse de plusieurs facteurs afin de fournir une compréhension approfondie des données brutes. Cette méthode implique donc la collecte, mais aussi l'analyse et la gestion des données. Elle vise entre autres, à évaluer des facteurs tels que les sentiments ou les pensées des participants à la recherche. On distingue trois techniques de collecte de données qualitatives.

Il s'agit tout d'abord de l'approche ethnographique qui cherche avant tout à comprendre la façon dont les personnes vivent leur vie. Cette méthode vient de l'anthropologie, de l'étude des sociétés et également des cultures humaines. Il existe également l'approche théorique qui est née de la volonté des chercheurs en sociologie à donner un certain niveau de légitimité à la recherche qualitative en la basant sur la réalité plutôt que sur des hypothèses.

L'approche théorique utilise des méthodes comme l'observation avancée des participants, les entretiens approfondis ou encore la collecte de documents et d'artefacts. On distingue enfin l'approche phénoménologique qui se résume en une description de la façon dont les personnes parviennent à faire face à certains événements ou rencontres uniques. En d'autres termes, la méthode phénoménologique décrit la réaction des individus face à des événements inattendus. À titre d'exemple, cette approche peut être mesurée lorsque des individus sont impliqués dans une catastrophe naturelle entre autres.

### *1.4. Définition de questionnaire :*

Le Questionnaire est un instrument de recherche qui consiste en une série de questions ou d'autres types d'incitations visant à collecter des informations auprès d'un répondant. Un questionnaire de recherche est généralement constitué d'un mélange de des questions fermées et questions ouvertes.

L'enquête par questionnaire est un outil très utilisé par les chargés d'étude pour analyser et comprendre l'environnement de marché d'une entreprise. C'est une méthode quantitative de recueil d'informations qui fait partie des incontournables en marketing.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

1.4.1. Présentation de notre questionnaire :

**Partie 1 : profil du patient :**

1. Sexe :  Femme  Homme
2. Âge :  18-30 ans  31-45 ans  46-60 ans  +60 ans
3. Résidence :  TIZI OUZOU  autre wilaya d'Alger  autre pays

**Partie 2 : Perception des services médicaux :**

4. Comment évaluez-vous la compétence du médecin qui vous a pris en charge ?  
 Très satisfait  Satisfait  Neutre  Insatisfait  Très insatisfait
5. Le médecin a-t-il suffisamment expliqué votre diagnostic et traitement ?  
 Oui, clairement  Partiellement  Non, pas assez
6. Les délais d'attente pour une consultation/urgence étaient-ils raisonnables ?  
 Oui  Non  Trop longs

**Partie 3 : Services paramédicaux (infirmiers, laboratoire, etc.) :**

7. Comment jugez-vous l'accueil et le professionnalisme du personnel paramédical ?  
 Excellent  Bon  Moyen  Médiocre
8. Les soins infirmiers (piqûres, pansements, etc.) étaient-ils réalisés avec compétence ?  
 Toujours  Souvent  Rarement  Jamais
9. Les résultats d'analyses/biologies vous ont-ils été remis dans des délais acceptables ?  
 Oui  Non

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

**Partie 4 : Services hôteliers (confort, restauration, etc.) :**

10. La propreté de votre chambre était-elle satisfaisante ?

Très propre  Acceptable  Nettoyage insuffisant

11. Comment évaluez-vous la qualité des repas servis ?

Excellente  Bonne  Moyenne  Mauvaise

12. L'environnement (calme, luminosité, température) était-il adapté à votre convalescence ?

Oui  Non  À améliorer

**Partie 5 : Communication et relation patient-staff :**

13. Le personnel était-il à l'écoute de vos besoins et demandes ?

Toujours  Parfois  Rarement

14. Avez-vous reçu des informations claires sur les coûts des soins à l'avance ?

Oui  Non  Partiellement

**Partie 6 : Coproduction (votre rôle dans les soins) :**

15. Pour les patients ayant des difficultés à consommer vos traitements, des alternatives vous en t-ils étaient proposées ?

Oui, activement  Partiellement  Non

16. Avez-vous reçu des conseils pour gérer votre santé après votre sortie ?

Oui  Non  Brièvement

**Partie 7 : Marketing et image de l'hôpital :**

17. Avant votre venue, connaissiez-vous l'hôpital via :

Publicité  Recommandation  Réseaux sociaux  Autre

### Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

18. La communication de l'hôpital (site, brochures) reflète-t-elle la réalité des services ?

Oui  Non  Partiellement

#### **Partie 8 : Satisfaction globale :**

19. Recommanderiez-vous cet hôpital à votre entourage ?

Certainement  Peut-être  Non

20. Selon vous, quels sont les 3 points à améliorer en priorité ?

Délais d'attente  Propreté  Communication  Équipements  Restauration  Autre...

#### **Partie 9 : conclusion :**

1. Pourriez-vous nous faire part de tout autre commentaire ou suggestion concernant la Clinique SLIMANA
  - (Réponse libre)

#### **1.5. Méthode d'analyse des données :**

Définition : L'analyse des données est la science qui consiste à examiner les données pour en tirer des informations permettant de prendre des décisions ou d'approfondir les connaissances sur divers sujets. Elle consiste à soumettre les données à des opérations. Ce processus permet d'obtenir des conclusions précises qui nous aident à atteindre nos objectifs, tels que des opérations qui ne peuvent pas être définies au préalable, car la collecte de données peut révéler des difficultés spécifiques.

##### 1.5.1. Le tri à plat <sup>1</sup> :

Le tri à plat, qui donne la répartition des réponses question par question, est le premier traitement statistique effectué : il permet d'avoir une première idée des résultats et constitue naturellement la base des rapports d'enquête.

Le tri à plat est le premier des traitements statistiques d'une enquête ou sondage. Ainsi nous avons effectué notre analyse grâce à la méthode du tri à plat

---

<sup>1</sup> <https://blog.question.fr/tri-a-plat-base-de-tout-rapport-d-enquete>

## Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

### 1.5.2. Échantillonnage <sup>1</sup> :

L'examen de l'échantillon est une partie essentielle et très importante de la recherche scientifique, eu égard à la difficulté d'atteindre tous les membres de la société (en raison du coût élevé et du temps requis). Le chercheur la chercheuse doit choisir un échantillon ou un sous-groupe de la population étudiée qui l'aide à comprendre les schémas et la dynamique de la population concernée. Par conséquent, un échantillon peut être défini comme un segment ou une partie de la communauté étudiée qui porte les caractéristiques de cette communauté et qui la représente en ce qui concerne l'objet de la recherche. Ainsi, les définitions suivantes peuvent être fournies :

- Société étudiée : Tous les individus, événements ou observations qui constituent le sujet de la recherche.
- Échantillon : Un groupe partiel de la population étudiée. Par exemple : 200 élèves de 10 écoles en Algérie répartis dans différentes régions.
- Unité d'échantillonnage : L'un des individus ou observations choisis dans l'échantillon.

Par exemple : un élève d'une école de la wilaya d'Oran.

### **1.6. Méthodes d'échantillonnage :**

La méthode d'échantillonnage est déterminante de la fiabilité des résultats de l'étude de marché ou de l'analyse de données. Il s'agit de sélectionner un échantillon de population représentatif, pour tirer des conséquences utiles d'une enquête optimisée sur le plan des ressources de l'entreprise. Deux types de méthodes se distinguent : l'échantillonnage aléatoire .<sup>2</sup>

#### 1.6.1. Qu'est-ce que l'échantillonnage non probabiliste ?<sup>3</sup>

**a. Définition** : L'échantillonnage non probabiliste est défini comme une technique d'échantillonnage dans laquelle le chercheur sélectionne des échantillons sur la base de son jugement subjectif plutôt que sur la base d'une sélection aléatoire. Il s'agit d'une méthode moins stricte. Cette méthode d'échantillonnage dépend fortement de l'expertise des chercheurs. Elle est

---

<sup>1</sup> MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Réponses pratiques à des questions essentielles page 19

<sup>2</sup> <https://blog.hubspot.fr/marketing/methode-echantillonnage>

<sup>3</sup> <https://www.questionpro.com/blog/fr/echantillonnage-non-probabiliste/>

## Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

réalisée par observation et les chercheurs l'utilisent largement pour la recherche qualitative.

### **b. Types d'échantillons :**

Il existe différents types d'échantillonnage, tels que l'échantillonnage probabiliste, l'échantillonnage non probabiliste et d'autres encore, chacun ayant ses propres avantages et inconvénients. Le choix de la bonne méthode d'échantillonnage dépend de la question de recherche, du budget et des ressources.<sup>1</sup>

#### *1.6.2. Echantillon de convenance :*

Un échantillon de convenance est un échantillon choisi lors d'une étude pour des raisons pratiques d'accessibilité et de coût plutôt que basé sur une rigueur méthodologique et une volonté d'assurer statistiquement une représentativité.

Dans le domaine de la recherche universitaire, un échantillon de convenance est par exemple souvent composé d'étudiants.

Le choix d'un échantillon de convenance peut parfois nuire à la possibilité de généralisation des résultats obtenus car l'échantillon de convenance n'est pas toujours un échantillon représentatif. L'utilisation d'un échantillon de convenance peut donc occasionner un biais d'échantillonnage.<sup>2</sup>

#### *1.7. Population de l'étude :*

La population de l'étude, aussi appelée univers de référence ou population-mère, correspond à l'ensemble des unités (individus, objets, mesures, etc.) étudiées qui partagent une caractéristique commune.

Elle peut inclure des êtres humains, mais aussi d'autres éléments comme des produits, des animaux, etc. La population étudiée doit être clairement définie en amont, en précisant ses caractéristiques (taille, statut des individus, etc.).

Cela permet de s'assurer que l'échantillon prélevé est représentatif de cette population. Lorsqu'il est impossible d'interroger toute la population pour des

---

<sup>1</sup>[https://www.questionpro.com/blog/fr/echantillon/#types\\_of\\_samples:\\_sample\\_selection\\_methodologies\\_with\\_examples](https://www.questionpro.com/blog/fr/echantillon/#types_of_samples:_sample_selection_methodologies_with_examples)

<sup>2</sup> <https://www.definitions-marketing.com/definition/echantillon-de-convenance/>

### Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

raisons pratiques (coût, temps, etc.), on procède à un échantillonnage en sélectionnant un sous-ensemble représentatif.

L'échantillon est alors étudié et les résultats obtenus permettent de faire des inférences sur la population dans son ensemble <sup>1</sup>

#### **2. Présentation et analyse des données :**

Le questionnaire est un ensemble des questions construite dans le but de générer l'information nécessaire à l'accomplissement des objectifs de l'étude.<sup>2</sup>

Notre questionnaire contient 20 questions dans le but démontrer que les pratiques du marketing ont un rôle à jouer dans la perception de la qualité des soins chez les patients.

#### **2.1. Répartition des patients selon le genre :**

**Tableau 2 : Répartition des patients selon le genre :**

<b>Genre</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Femme</b>	30	61,2%
<b>Homme</b>	20	38,8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

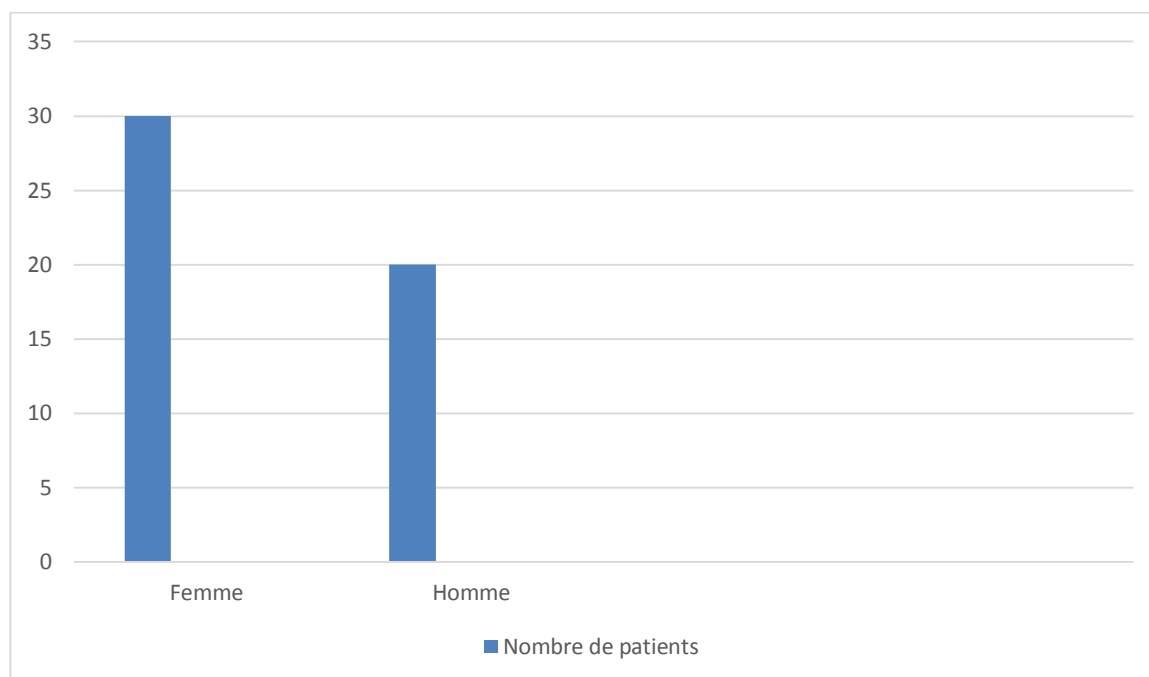
**Source :** dépouillement de la question 01 de questionnaire

<sup>1</sup> <https://www.voxco.com/fr/blog/population-et-echantillon/>  
<https://www.questionpro.com/blog/fr/population-vs-echantillon/>

<sup>2</sup> J-LGIONNELONI et E. VERNET ^étude de marche^ édition VUIBERT, paris, 1995, P.222.

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

**Graphe 1 : le genre des patients**



**Source :** dépouillement de la question 01 de questionnaire

**Interprétation :**

(62,2%) de l'échantillon total des patients sont des femmes, par rapport aux hommes qui représentent que (38,8%).

*2.2. Répartition des patients selon leur tranche d'âge*

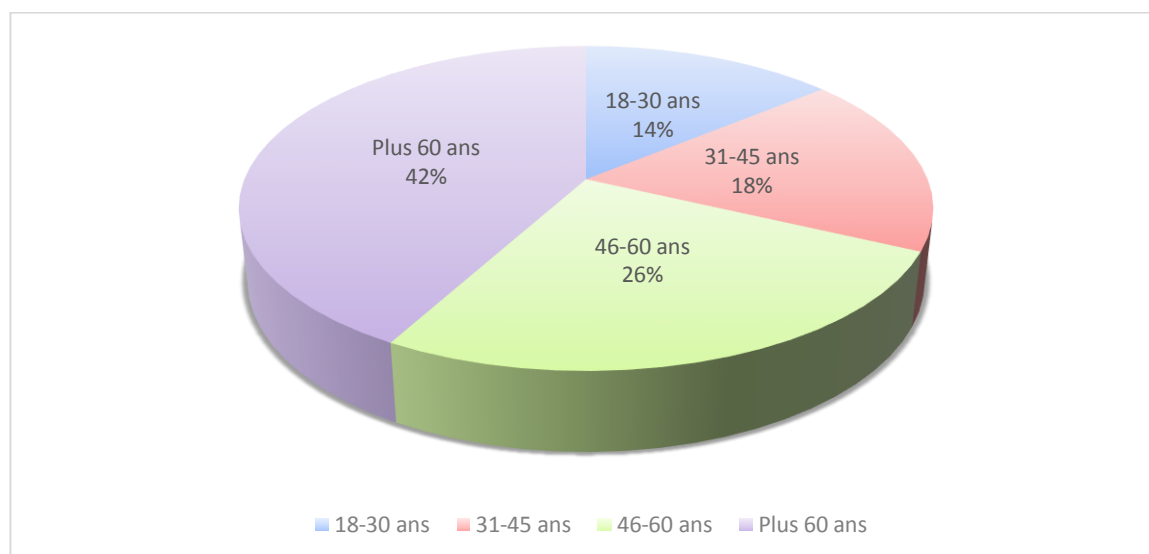
**Tableau 3: Répartition des patients selon leur tranche d'âge**

Tranche d'âge	Nombre de patients	Pourcentage
18 - 30 ans	7	15,2%
31 - 45 ans	9	19,6%
46 - 60 ans	13	19,5%
+60 ans	21	45,7%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Source :** dépouillement de la question 02 de questionnaire

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

**Graph 2 : Profil des patients**



**Source :** dépouillement de la question 02 de questionnaire

**Interprétation :**

La répartition des patients par tranche d'âge montre que le pourcentage le plus élevé de patients dans les tranches d'âge de (46-60ans et plus 60 ans), représentant ensemble 68% de l'échantillon total. Les tranches d'âge extrêmes, (18-30 et 31-45 ans) représentant 32% c'est la catégorie la plus bas.

*2.3. Répartition des patients selon leur lieu de résidence :*

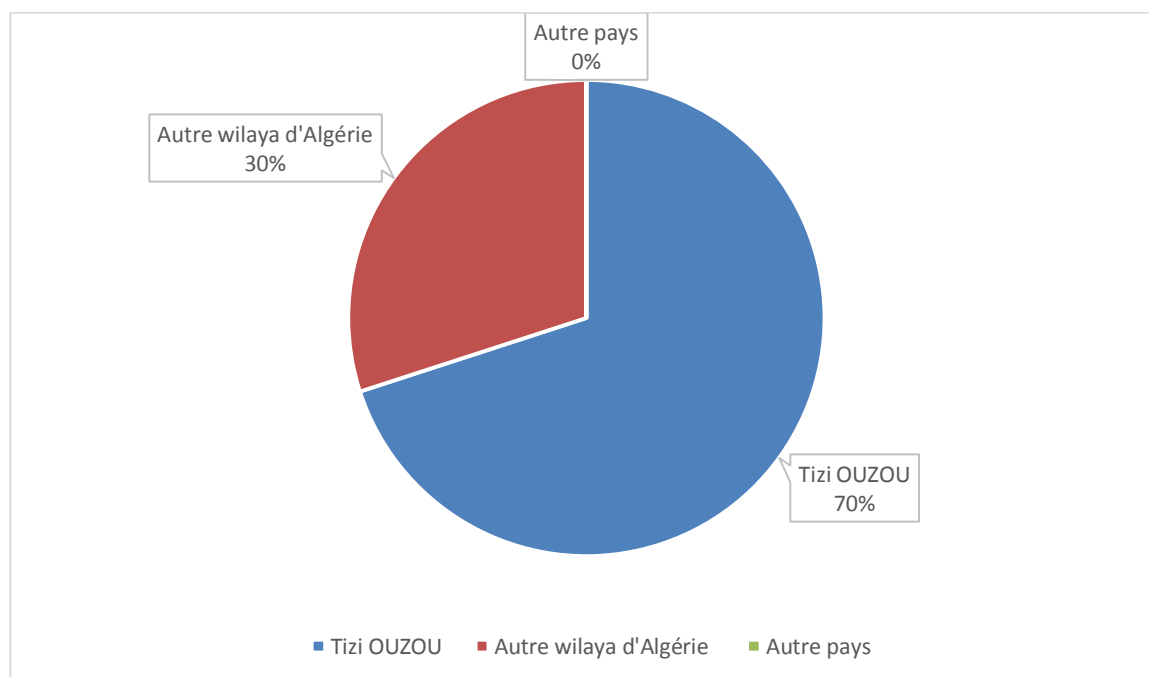
**Tableau 4 : Répartition des patients selon leur lieu de résidence**

Lieu de résidence	Nombre de patients	Pourcentage
Tizi Ouzou	35	70%
Autre wilaya d'Alger	15	30%
Autre Pays	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Source :** dépouillement de la question 03 de questionnaire

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

**Graph 3 : Répartition des patients selon leur lieu de résidence.**



**Source :** dépouillement de la question 03 de questionnaire

**Interprétation**

(70%) des patients réside à Tizi OUZOU et (30%) dans autre wilaya d'Alger, par contre (0%) patient venant d'autre pays.

*2.4. Évaluation de la compétence du médecin en charge :*

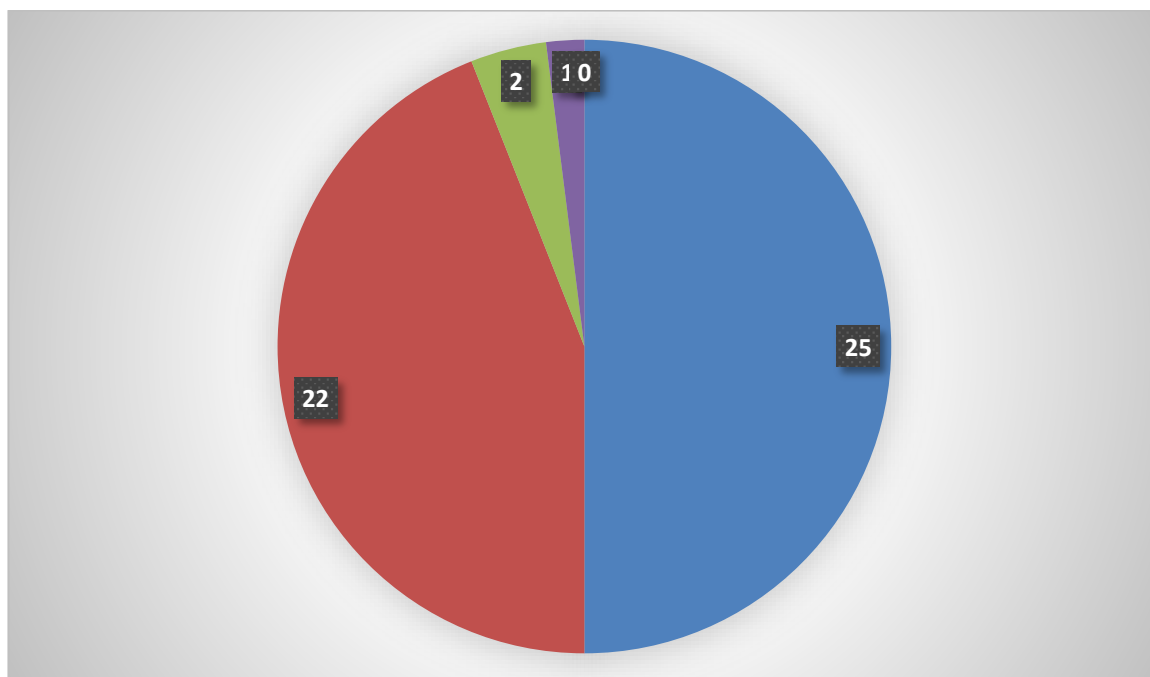
**Tableau 5 : Évaluation de la compétence du médecin en charge :**

Évaluation de la compétence	Nombre de patients	Pourcentage
Très satisfait	25	50%
Satisfait	22	44%
Neutre	2	4%
Insatisfait	1	2%
Très insatisfait	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Source :** dépouillement de la question 04 de questionnaire

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

**Graph 4 : Évaluation de la compétence du médecin en charge :**



**Source :** dépouillement de la question 04 de questionnaire

**Interprétation :**

Les patients très satisfaits sont (50%), (44%) des patients sont satisfaits de la clinique. Seuls quelques patients (4%) sont Neutres, (2%) insatisfaits et (0%) très insatisfaits.

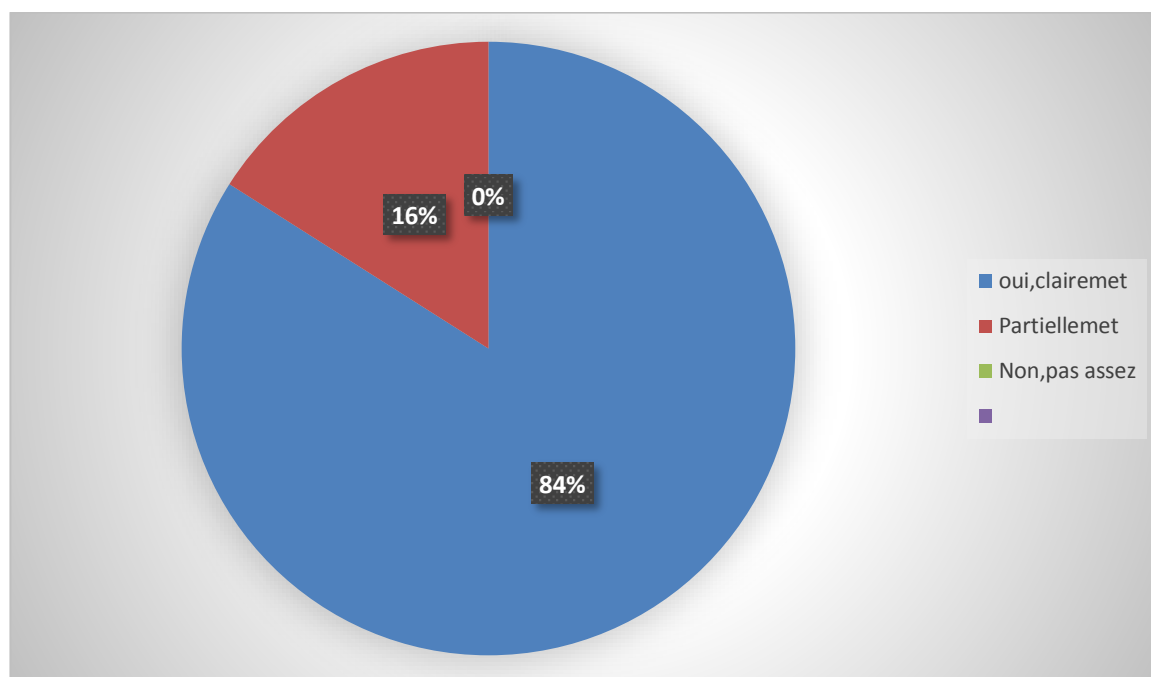
*2.5. Explication du diagnostic et du traitement par le médecin :*

**Tableau 6: Explication du diagnostic et du traitement par le médecin :**

Explication du diagnostic	Nombre de patient	Pourcentage
Oui , clairement	42	84%
Partiellement	8	16%
Non , pas assez	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Source :** dépouillement de la question 05 de questionnaire

**Graph 5:Explication du diagnostic et du traitement par le médecin**



**Source :** dépouillement de la question 05de questionnaire

**Interprétation :**

Une proportion significative des patients interrogés (84 %) indique avoir bénéficié d'explications claires concernant leur diagnostic et leur traitement, ce qui témoigne d'une qualité satisfaisante de la communication médecin-patient ainsi que d'une volonté de transparence de la part du corps médical.

Toutefois, 16 % des répondants rapportent avoir reçu des explications partielles, suggérant l'existence de limites dans la transmission de l'information médicale. Cette situation pourrait s'expliquer par des facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction ou encore la complexité du langage médical utilisé, mettant en lumière la nécessité d'adapter les pratiques de communication aux caractéristiques spécifiques de chaque patient.

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

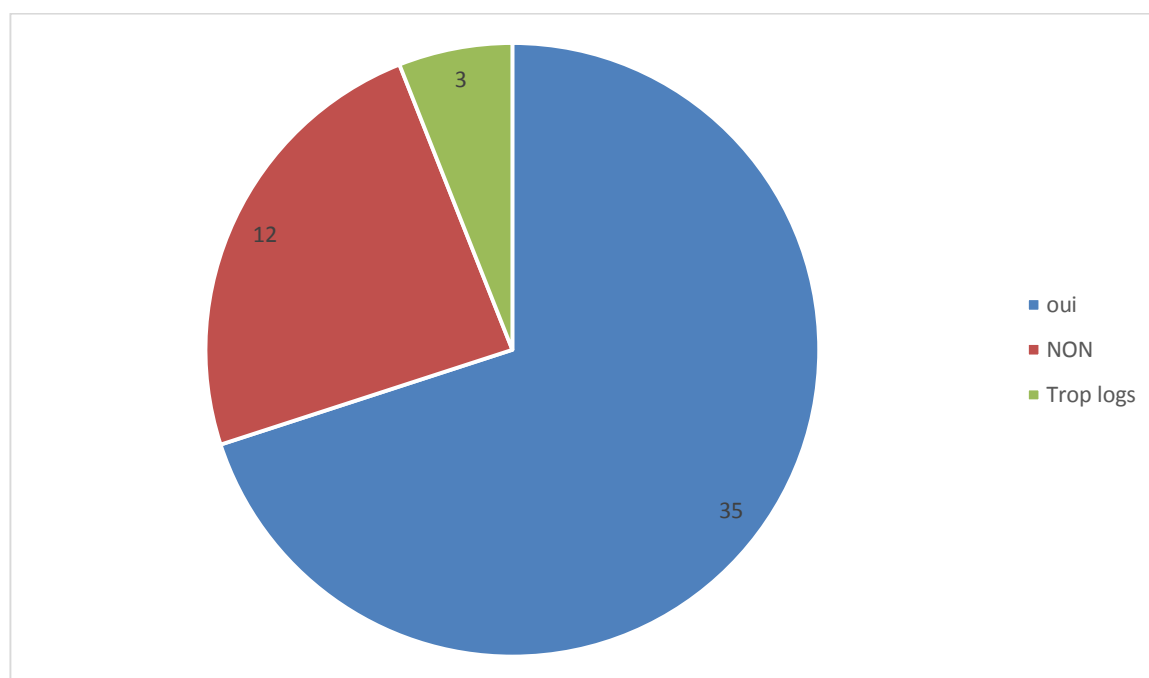
*2.6. Évaluation des délais d'attente pour une consultation ou une urgence :*

**Tableau 7: Évaluation des délais d'attente pour une consultation ou une urgence :**

Évaluation des délais d'attente	Nombre de patients	Pourcentage
Oui	35	70%
Non	12	24%
Trop longs	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 06de questionnaire

**Graph 6 : Évaluation des délais d'attente pour une consultation ou une urgence**



Source : dépouillement de la question 06de questionnaire

**Interprétation :**

Les résultats révèlent que 70 % des patients se déclarent globalement satisfaits des délais d'attente pour une consultation ou en cas d'urgence, ce qui témoigne d'une perception plutôt favorable de la rapidité de prise en charge.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

Néanmoins, 30 % des répondants — soit près d'un patient sur trois — expriment une certaine insatisfaction (dont 24 % répondent « non » et 6 % jugent les délais « trop longs »). Ce taux non négligeable souligne la nécessité de poursuivre les efforts d'amélioration, en particulier pour limiter les situations perçues comme excessivement longues.

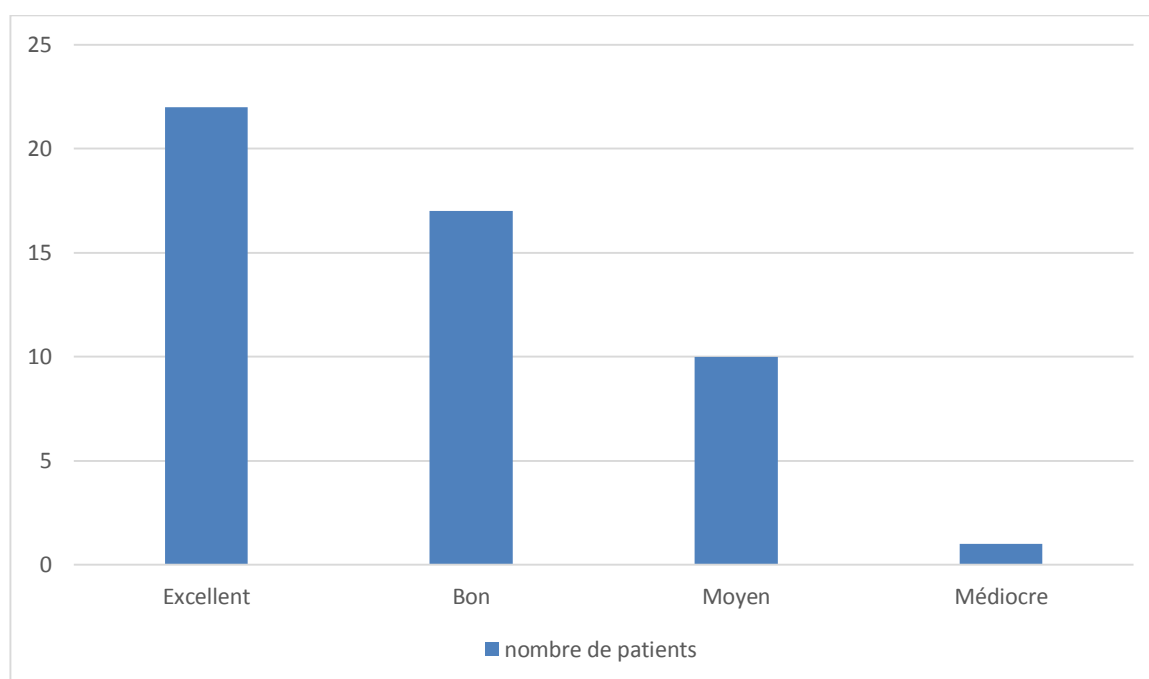
***2.7. Évaluation de l'accueil et du professionnalisme du personnel paramédical***

**Tableau 8 : Évaluation de l'accueil et du professionnalisme du personnel paramédical**

<b>L'accueil du personnel paramédical</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
Excellent	22	44%
Bon	17	34%
Moyenne	10	20%
Médiocre	1	2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 07 de questionnaire

**Graph 7 : Évaluation de l'accueil et du professionnalisme du personnel paramédical**



Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

### Interprétation

78 % des patients (réponses « excellent » et « bon ») se déclarent satisfaits de la qualité de l'accueil, ce qui reflète un haut niveau de reconnaissance envers la qualité relationnelle du personnel.

À l'inverse, seule une minorité de 22 % émet une opinion plus réservée : 20 % jugent l'accueil « moyen » et seulement 2 % le qualifient de « médiocre ».

Ces données traduisent un bon niveau de professionnalisme et de compétences relationnelles de la part du personnel paramédical, éléments essentiels dans la perception globale de la qualité des soins hospitaliers.

*2.8. Perception de la compétence du personnel infirmier dans la réalisation des soins de base :*

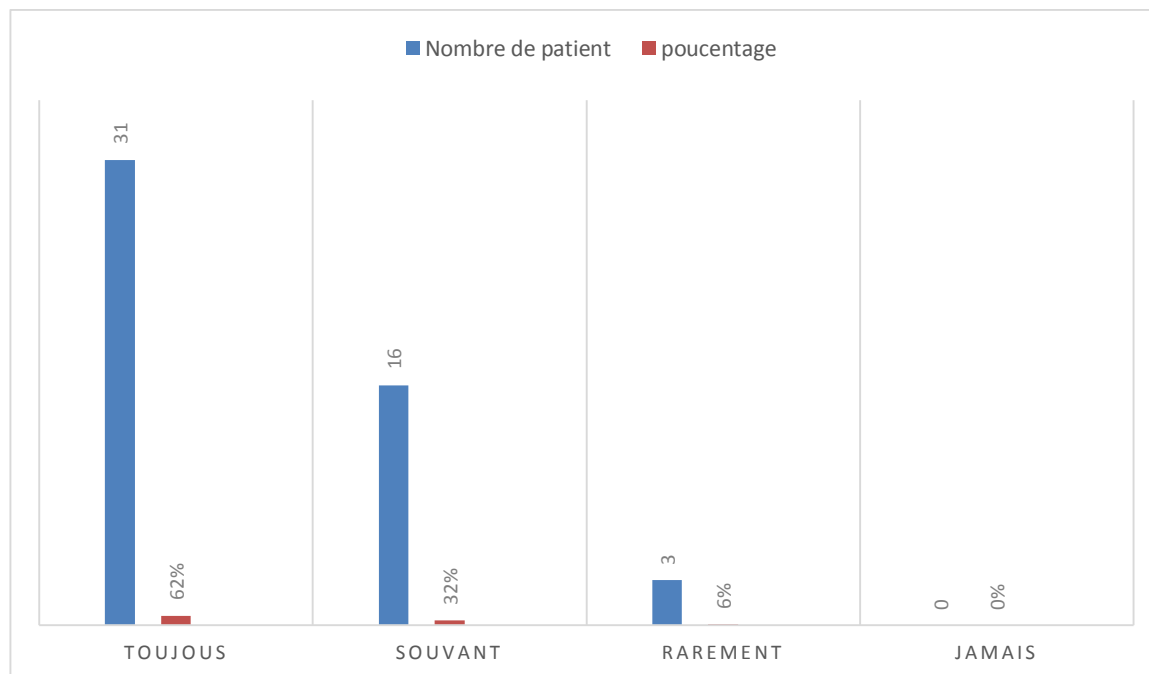
**Tableau 9 : Perception de la compétence du personnel infirmier dans la réalisation des soins de base :**

<b>Perception de la compétence</b>	<b>Nombre de patients</b>	<b>Pourcentage</b>
Toujours	31	62%
Souvent	16	32%
Rarement	3	6%
Jamais	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Source :** dépouillement de la question 08 de questionnaire

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

**Graphe 8 : Perception de la compétence du personnel infirmier dans la réalisation des soins de base**



**Source :** dépouillement de la question 08de questionnaire

**Interprétation :**

62 % des patients interrogés estiment que les soins infirmiers sont toujours réalisés avec compétence, ce qui constitue une majorité significative. 32 % affirment que ces soins sont souvent réalisés avec compétence, ce qui confirme encore une perception globalement favorable. En revanche, seulement 6 % des répondants estiment que les soins sont rarement réalisés avec compétence. Aucun patient n'a indiqué que les soins n'étaient jamais réalisés avec compétence (0 %).

Ces données traduisent une image très positive du personnel infirmier auprès des patients, mettant en évidence un haut niveau de satisfaction quant à la compétence technique dans la réalisation des soins de base. Le taux cumulé de satisfaction (réponses « toujours » et « souvent ») s'élève à 94 %, soulignant ainsi la forte reconnaissance de la qualité des soins infirmiers par la majorité des patients.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

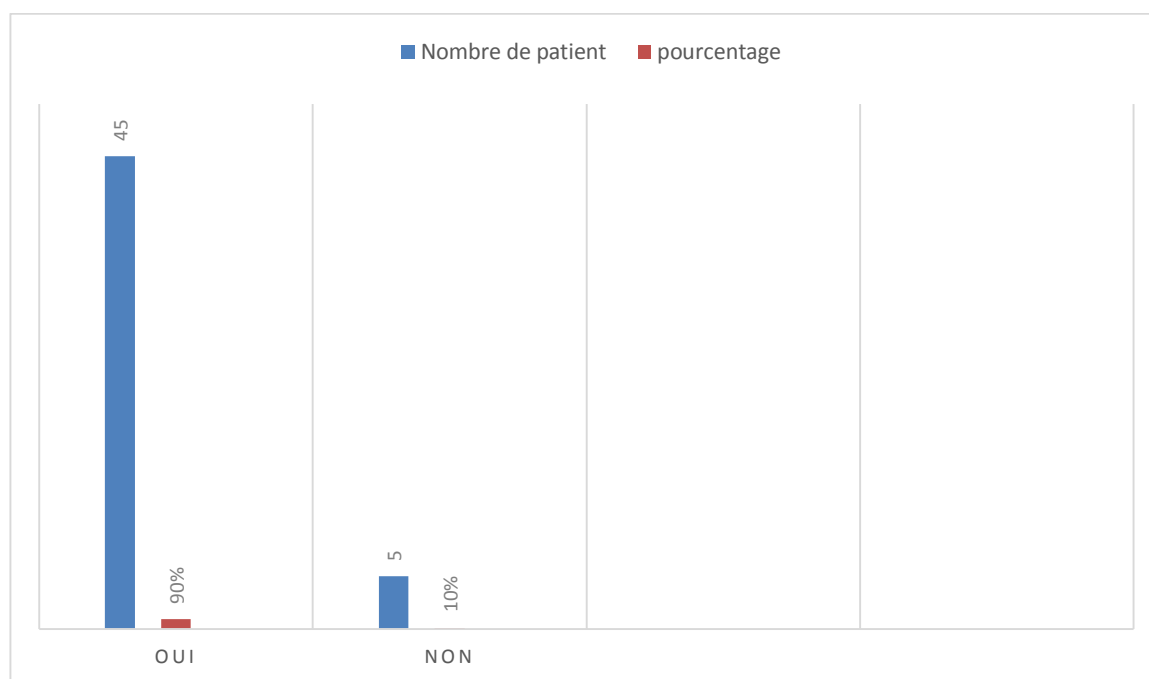
**2.9. Délai de remise des résultats d'analyses et examens biologiques :**

**Tableau 10: Délai de remise des résultats d'analyses et examens biologiques**

Délai de remise des résultats	Nombre de patient	Pourcentage
Oui	45	90%
Non	5	10%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 09de questionnaire

**Graph 9: Délai de remise des résultats d'analyses et examens biologiques**



Source : dépouillement de la question 09de questionnaire

**Interprétation**

La majorité des patients (90%) ont reçu leurs résultats d'analyses dans les délais, ce qui reflète une bonne efficacité du service. Seuls 10% des patients ont connu un retard, indiquant un point à améliorer pour atteindre une meilleure performance globale.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

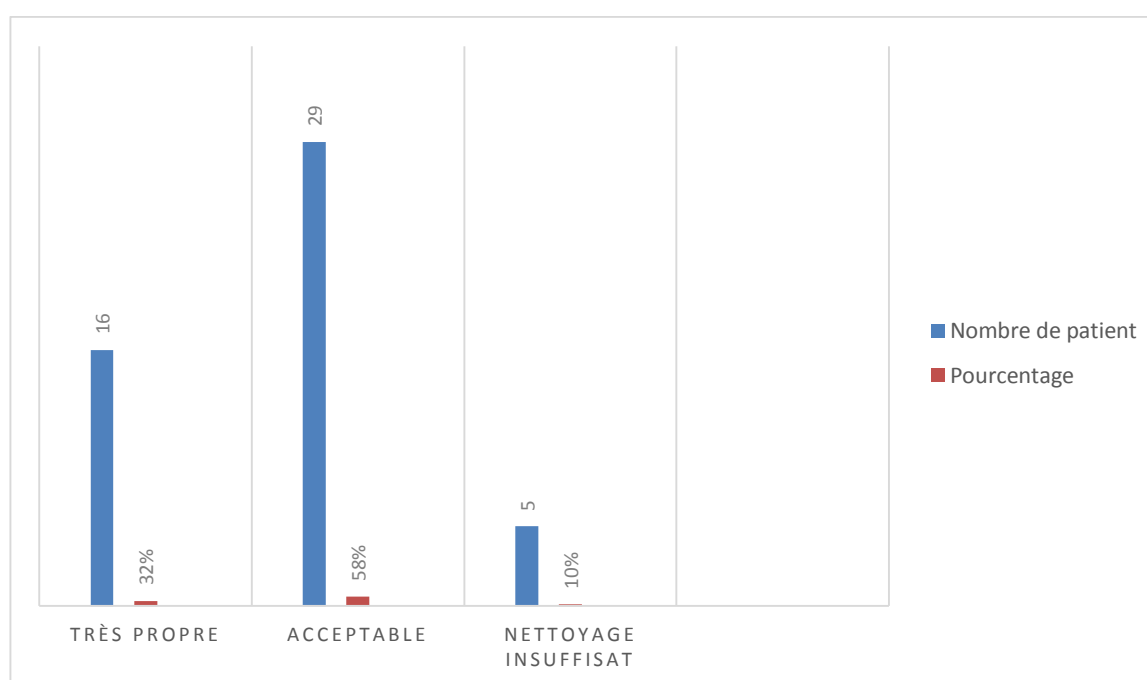
**2.10. Niveau de propreté et d'hygiène de la chambre**

**Tableau 11: Niveau de propreté et d'hygiène de la chambre**

Niveau de propreté	Nombre de patient	Pourcentage
Très propre	16	32%
Acceptable	29	58%
Nettoyage insuffisant	5	10%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 10 de questionnaire

**Graph 10: Niveau de propreté et d'hygiène de la chambre**



Source : dépouillement de la question 10 de questionnaire

**Interprétation :**

58 % des patients trouvent la propreté de leur chambre "acceptable", tandis que 32 % la jugent "très propre". Cependant, 10 % estiment le nettoyage "insuffisant".

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

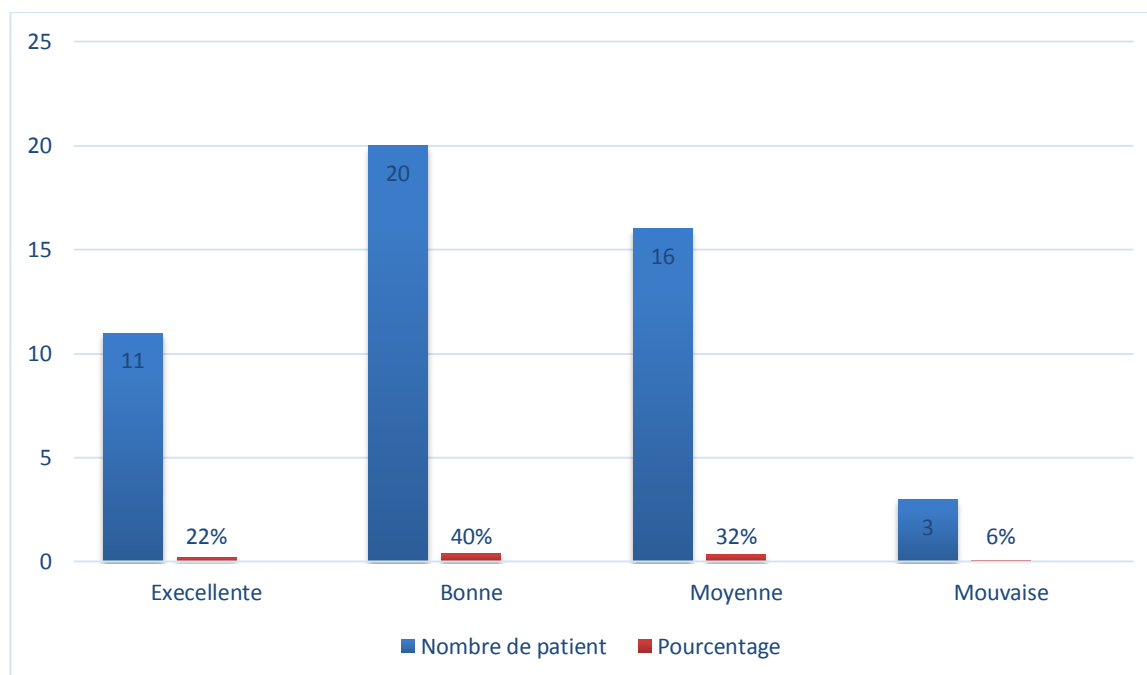
*2.11. La qualité des repas servis :*

**Tableau 12:La qualité des repas servis**

La qualité des repas servis	Nombre de patient	Pourcentage
Excellente	11	22%
Bonne	<b>20</b>	<b>40%</b>
Moyenne	16	32%
Mauvaise	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 11 de questionnaire

**Graphe 11:La qualité des repas servis**



Source : dépouillement de la question 11 de questionnaire

**Interprétation :**

La majorité des patients (62 %) trouvent les repas servis de bonne ou excellente qualité, ce qui reflète une appréciation globalement positive. Cependant, 38 % des patients les jugent moyens ou mauvais, ce qui suggère des points à améliorer pour mieux répondre aux attentes de tous.

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

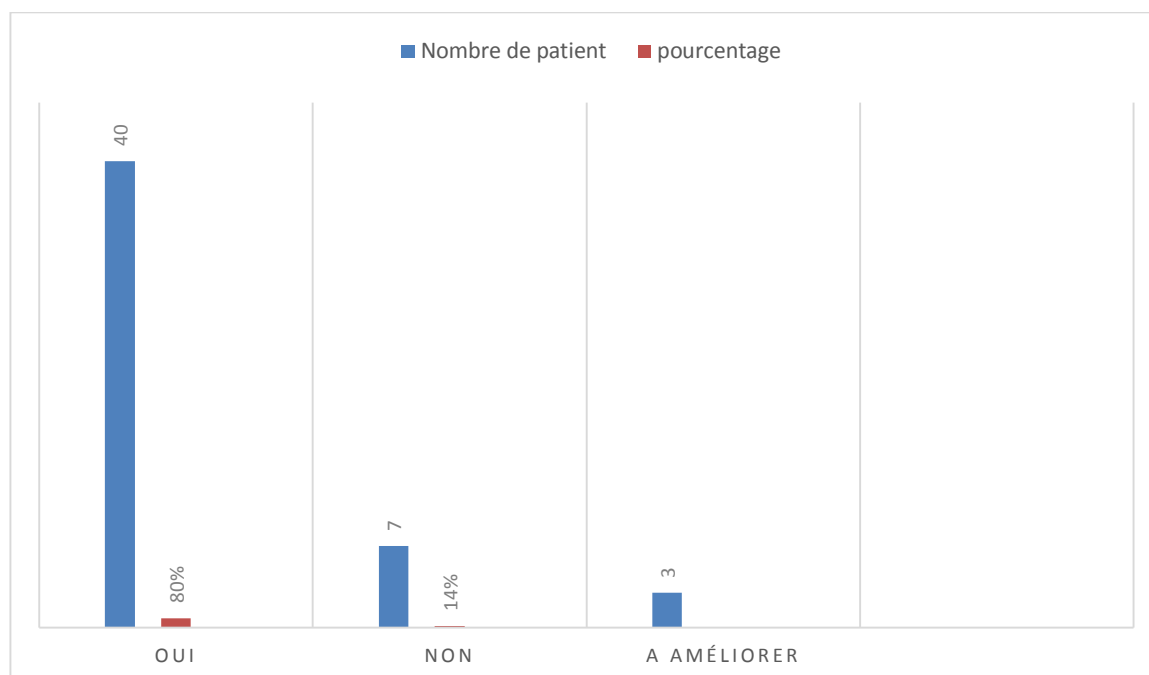
*2.12. Évaluation de l'adaptation de l'environnement à la convalescence :*

**Tableau 13: Évaluation de l'adaptation de l'environnement à la convalescence :**

Évaluation de l'adaptation de l'environnement à la convalescence	Nombre de patient	Pourcentage
Oui	40	80%
Non	7	14%
À améliorer	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 12de questionnaire

**Graphe 12 : Évaluation de l'adaptation de l'environnement à la convalescence :**



Source : dépouillement de la question 12de questionnaire

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

### Interprétation

La majorité des patients (80 %) trouvent que l'environnement était adapté à leur convalescence. Toutefois, 20 % (14 % non, 6 % à améliorer) estiment qu'il y a des aspects à revoir, ce qui suggère des pistes d'amélioration pour optimiser le confort des patients

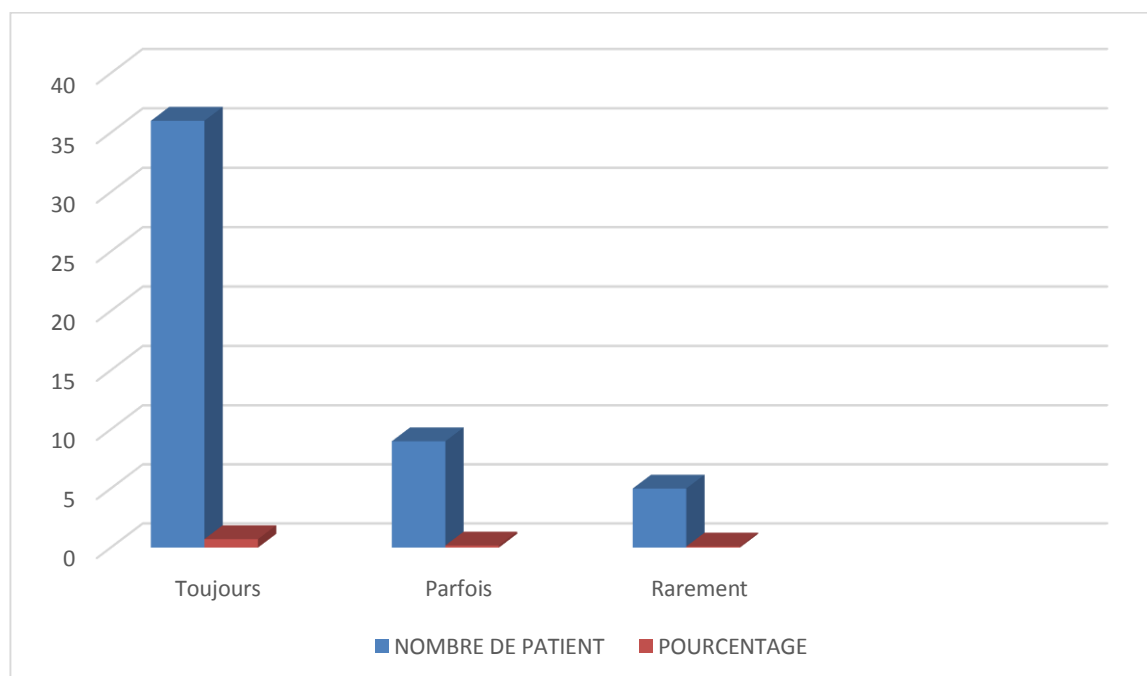
#### 2.13. Perception de l'écoute du personnel à l'égard des besoins et demandes des usagers :

**Tableau 14: Perception de l'écoute du personnel à l'égard des besoins et demandes des usagers :**

Perception de l'écoute du personnel	Nombre de patient	Pourcentage
Toujours	36	72%
Parfois	9	18%
Rarement	5	10%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 13de questionnaire

**Graphe 13: Perception de l'écoute du personnel à l'égard des besoins et demandes des usagers**



Source : dépouillement de la question 13de questionnaire

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

**Interprétation :**

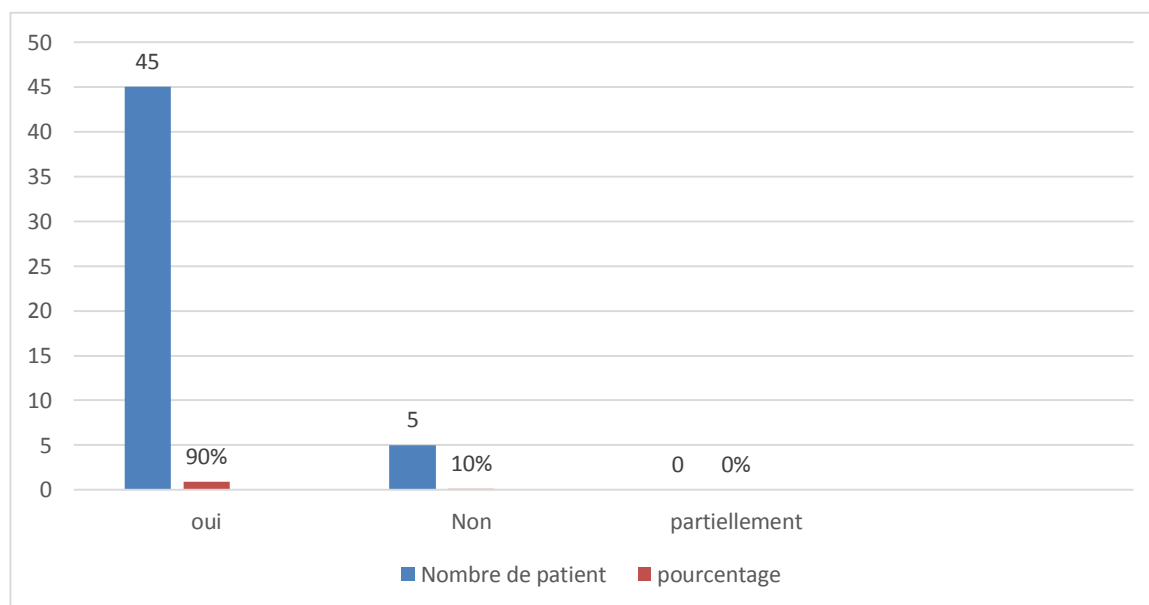
72 % (36 patients) estiment être toujours écoutés, 18 % (9 patients) déclarent l'être parfois, 10 % (5 patients) rapportent une écoute rarement.

**2.14: Transparence des coûts des soins avant la prise en charge :**

**Tableau 15 : Transparence des coûts des soins avant la prise en charge :**

Transparence des couts	Nombre de patient	Pourcentage
Oui	45	90%
Non	5	10%
Partiellement	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 14de questionnaire



**Interprétation :**

90% des patients (45 personnes) ont bénéficié d'une transparence complète sur les coûts des soins avant leur prise en charge, 10% des patients (5 personnes) n'ont pas eu cette transparence, Aucun patient (0%) n'a reçu une transparence partielle des coûts.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

Cette répartition indique un niveau élevé de transparence dans la communication des coûts aux patients avant leur traitement, ce qui est généralement considéré comme une bonne pratique dans le domaine de la santé. Cela permet aux patients de prendre des décisions éclairées concernant leurs soins et d'éviter les surprises financières après le traitement.

Le fait qu'aucun patient n'ait reçu une transparence partielle suggère une approche binaire dans la communication des coûts (soit totale, soit absente), ce qui pourrait être un point à explorer pour améliorer davantage le service aux 10% restants

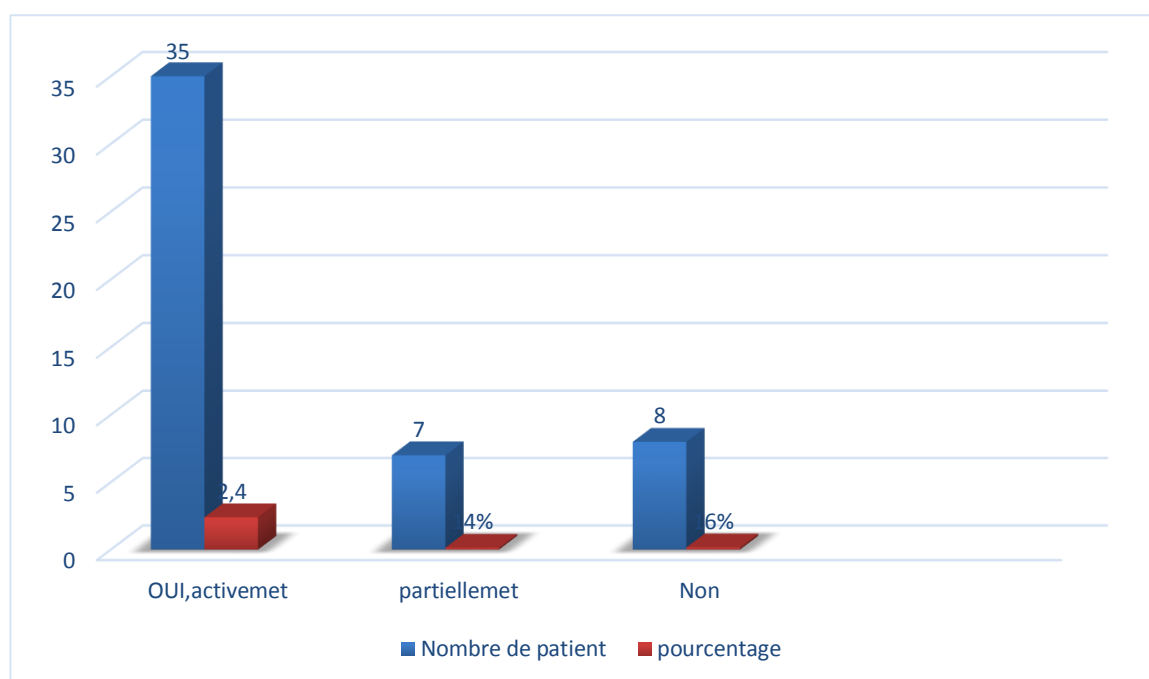
**2.15. Réponses médicales aux difficultés de consommation des traitements :**

**Tableau 16: Réponses médicales aux difficultés de consommation des traitements :**

Réponses	Nombre de patient	Pourcentage
Oui ,activemet	35	70%
Partiellement	7	14%
Non	8	16%
Total	50	100%

Source : dépouillement de la question 15de questionnaire

**Graphe 14: Réponses médicales aux difficultés de consommation des traitements :**



Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

Source : dépouillement de la question 15 de questionnaire

**Interprétation :**

70% (35 patients) ont reçu une réponse active et complète à leurs difficultés de consommation des traitements 14% (7 patients) ont reçu une réponse partielle 16% (8 patients) n'ont pas reçu de réponse à leurs difficultés

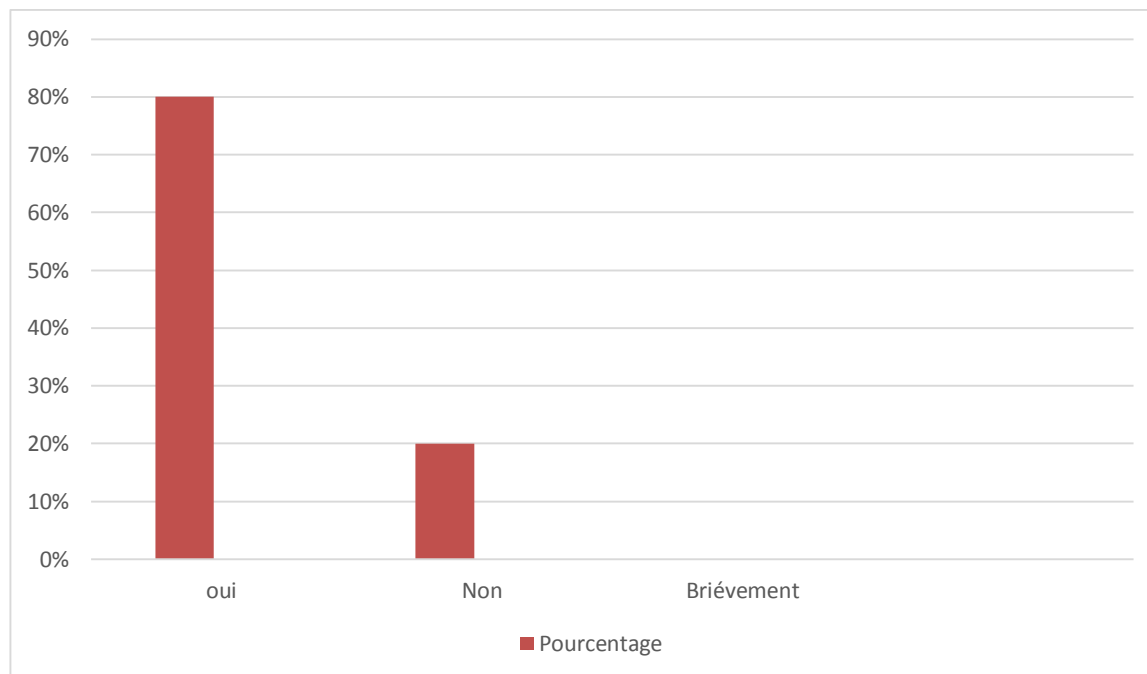
*2.16. Accompagnement du patient après la sortie :*

**Tableau 17: Accompagnement du patient après la sortie :**

Accompagnement du patient	Nombre de patient	Pourcentage
Oui	40	80%
Non	10	20%
Brièvement	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 16 de questionnaire

**Graphe 15: Accompagnement du patient après la sortie :**



Source : dépouillement de la question 16 de questionnaire

Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

**Interprétation :**

80% (40 patients) ont bénéficié d'un accompagnement après leur sortie, 20% (10 patients) n'ont pas eu d'accompagnement, 0% (aucun patient) n'a reçu un accompagnement bref/limité.

Ces résultats montrent qu'une grande majorité des patients bénéficie d'un suivi post-hospitalisation, ce qui est généralement considéré comme une bonne pratique pour assurer la continuité des soins et prévenir les complications ou rechutes. Toutefois, un patient sur cinq ne reçoit aucun accompagnement après sa sortie, ce qui pourrait représenter un axe d'amélioration pour l'établissement. L'absence de réponses dans la catégorie "Brièvement" suggère que lorsqu'un suivi est mis en place, il est généralement complet et non superficiel.

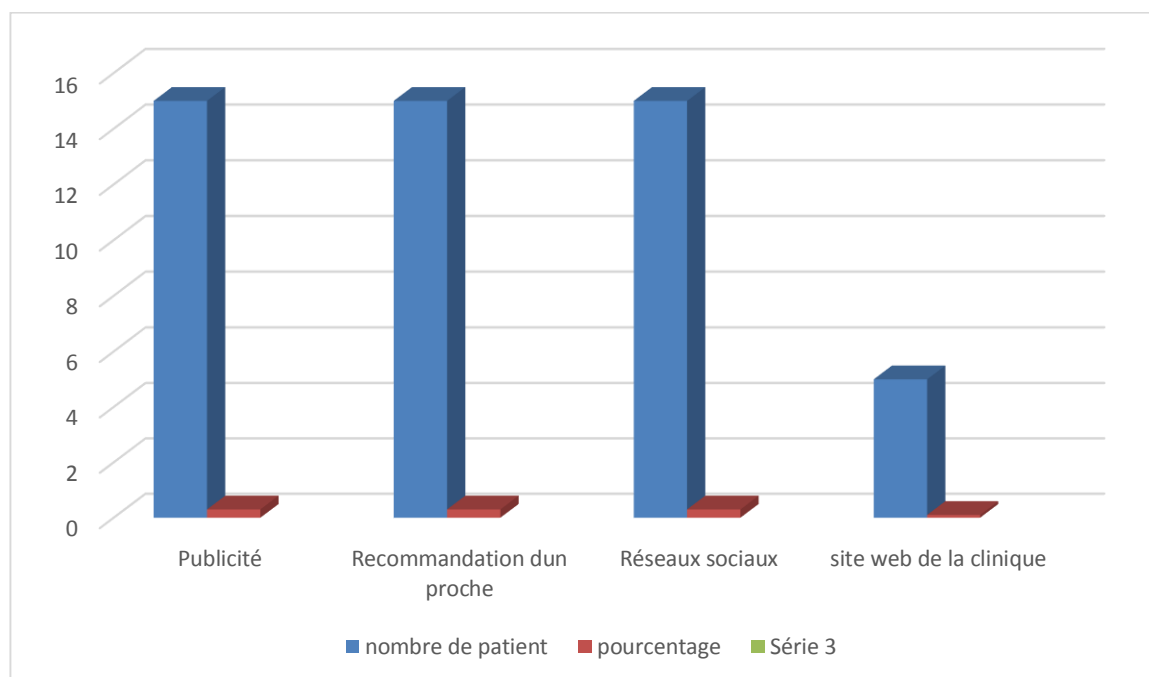
*2.17. Méthodes de recommandation de la clinique :*

**Tableau 18: Méthodes de recommandation de la clinique :**

Méthodes	Nombre de patient	Pourcentage
Publicité	15	30%
Recommandation d'un proche	15	30%
Réseaux sociaux	15	30%
Site web de la clinique	5	10%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 17 de questionnaire

**Graph 16: Méthodes de recommandation de la clinique**



**Source :** dépouillement de la question 17 de questionnaire

**Interprétation :**

D'après les résultats présentés, les méthodes de recommandation les plus fréquemment citées par les patients sont la publicité, la recommandation d'un proche et les réseaux sociaux, chacune représentant 30 % des réponses. Cette égalité indique que les patients découvrent la clinique à travers des canaux variés, ce qui souligne une stratégie de communication diversifiée et équilibrée.

En revanche, le site web de la clinique ne représente que 10 % des sources de recommandation, ce qui révèle une faible utilisation de cette plateforme comme vecteur d'information ou d'attraction. Cela pourrait s'expliquer par une visibilité limitée du site ou un manque d'ergonomie et de contenu attractif.

La clinique bénéficie d'une bonne visibilité à travers la publicité, le bouche-à-oreille et les réseaux sociaux. Toutefois, il serait pertinent d'optimiser et promouvoir davantage le site web, qui reste un outil stratégique dans le parcours d'information et de décision des patients. Une amélioration de sa présentation, de son référencement, et de son accessibilité pourrait renforcer l'image numérique de la clinique.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

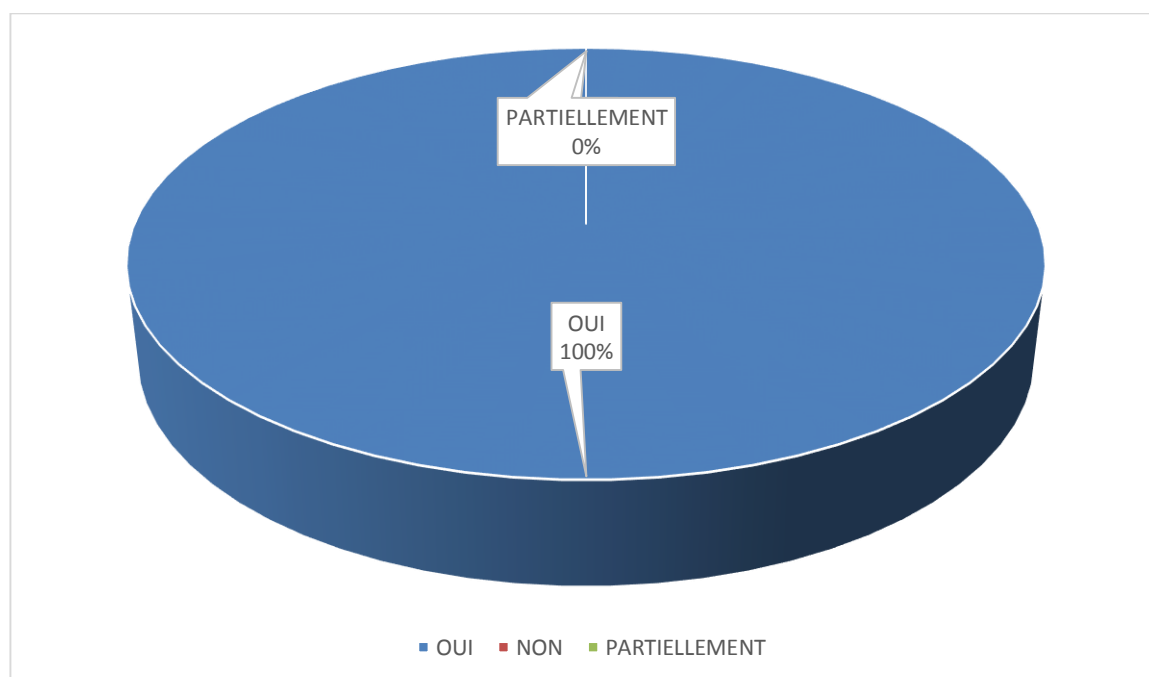
**2.18. La communication de la clinique (site, brochures) reflète-t-elle la réalité des services ?**

**Tableau 19: La communication de la clinique (site, brochures) reflète-t-elle la réalité des services ?**

La communication de la clinique	Nombre de patient	Pourcentage
Oui	50	100%
Non	0	0%
Partiellement	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 18de questionnaire

**Graphe 17: La communication de la clinique (site, brochures) reflète-t-elle la réalité des services ?**



Source : dépouillement de la question 18de questionnaire

**Interprétation**

100% (50 patients) estiment que la communication de l'hôpital reflète fidèlement la réalité des services, 0% des patients ont répondu "Non" ou "Partiellement"

Ce résultat unanime est remarquable et suggère une transparence exceptionnelle dans la communication de l'établissement. Tous les patients considèrent que les informations communiquées correspondent parfaitement à leur expérience réelle.

### Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

Cela démontre une approche honnête et réaliste dans la présentation des services, sans promesses exagérées ou informations trompeuses, ce qui contribue probablement à la confiance et à la satisfaction des patients.

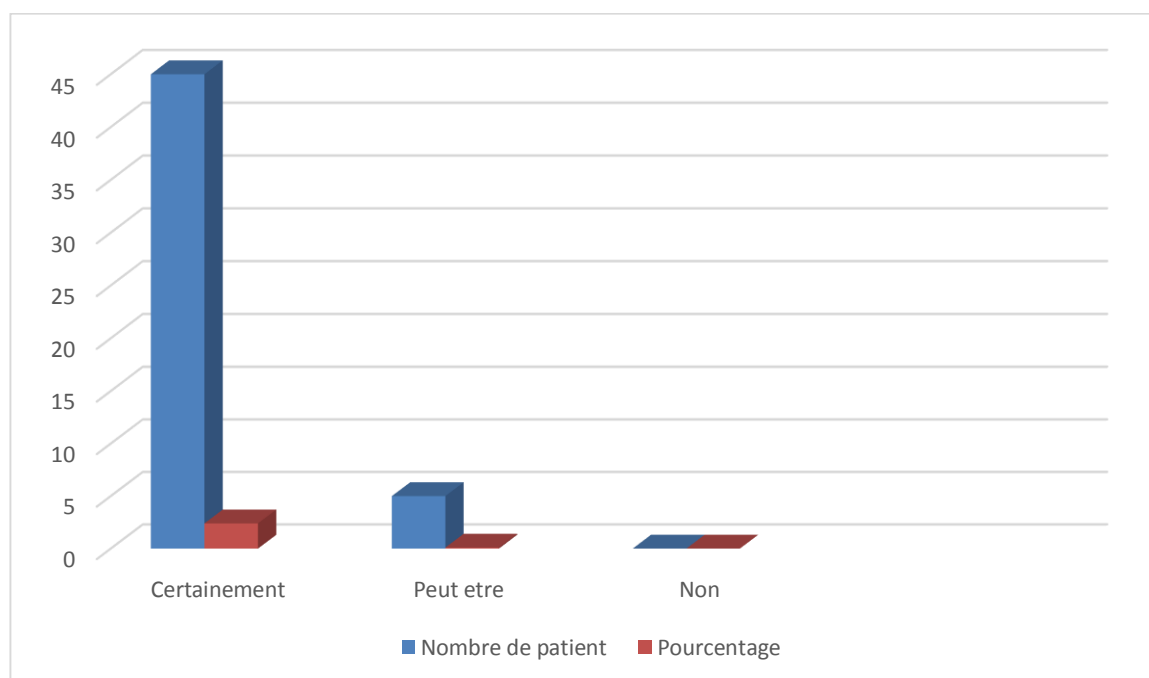
#### *2.19. Recommandation de la clinique à l'entourage :*

**Tableau 20: Recommandation de la clinique à l'entourage :**

Recommandation	Nombre de patient	Pourcentage
<b>Certainement</b>	45	90%
<b>Peut être</b>	5	10%
<b>Non</b>	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 19de questionnaire

**Graphe 18:Recommandation de la clinique à l'entourage.**



Source : dépouillement de la question 19de questionnaire

#### **Interprétation :**

90% (45 patients) recommanderaient certainement la clinique, 10% (5 patients) la recommanderaient peut-être, 0% (aucun patient) ne recommanderait pas la clinique.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :**

Ces résultats indiquent un niveau de satisfaction très élevé parmi les patients, avec une grande majorité prête à recommander activement l'établissement. L'absence totale de réponses négatives est particulièrement notable et témoigne d'une perception très positive des soins reçus. Ce tableau reflète la confiance des patients envers la qualité des services de la clinique.

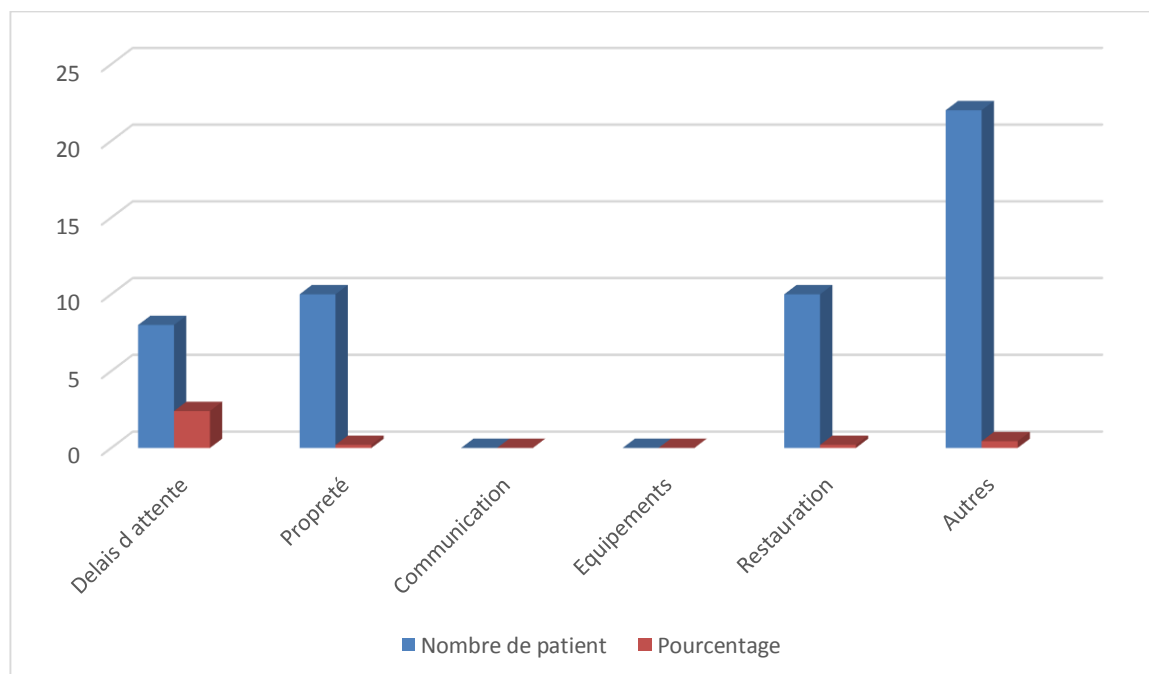
**2.20. Les aspects de service à améliorer :**

**Tableau 21: Les aspects de service à améliorer**

	<b>Nombre de patient</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Délais d'attente</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>
<b>Propreté</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>Communication</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Equipements</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Restauration</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>Autres</b>	<b>22</b>	<b>44%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Source : dépouillement de la question 20de questionnaire

**Graphe 19: Les aspects de service à améliorer**



Source : dépouillement de la question 20de questionnaire

### Chapitre 03 : Etude empirique sur l'Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL Clinique SLIMANA :

#### **Interprétation :**

16% (8 patients) pointent les délais d'attente, 20% (10 patients) mentionnent la propreté, 20% (10 patients) évoquent la restauration, 0% (aucun patient) ne critique la communication, 0% (aucun patient) ne critique les équipements, 44% (22 patients) indiquent d'autres aspects non spécifiés.

Ces données révèlent plusieurs informations importantes. D'abord, les patients semblent très satisfaits de la communication et des équipements, puisqu'aucun ne les a identifiés comme nécessitant des améliorations. Les principaux points d'insatisfaction concernent la propreté et la restauration (20% chacun), suivis par les délais d'attente (16%). Cependant, la catégorie "Autres" représente presque la moitié des réponses (44%), ce qui suggère que des problèmes significatifs n'ont peut-être pas été correctement catégorisés dans le questionnaire. Il serait utile d'analyser plus en détail cette catégorie pour identifier ces autres aspects à améliorer. Les trois domaines spécifiquement identifiés (propreté, restauration et délais d'attente) constituent néanmoins des axes d'amélioration prioritaires et concrets pour l'établissement.

Dans le cadre de ses évaluations de la qualité perçue à la Clinique SLIMANA — en se concentrant sur les attentes, la satisfaction des patients et l'impact des pratiques marketing — cette étude met en lumière plusieurs enseignements significatifs. L'analyse des résultats issus du questionnaire administré aux patients révèle un niveau de satisfaction globalement positif, notamment en ce qui concerne la compétence du personnel soignant, la propreté des chambres et l'efficacité de la prise en charge. Néanmoins, certains aspects comme les délais de remise des résultats ou la faible visibilité du site web de la clinique apparaissent comme des points d'amélioration. Ces constats soulignent la nécessité pour l'établissement d'adopter une stratégie marketing plus intégrée et davantage axée sur le numérique.

Par ailleurs, les canaux de recommandation — qu'il s'agisse du bouche-à-oreille, des réseaux sociaux ou des campagnes publicitaires — montrent que la réputation d'un établissement de santé repose autant sur la qualité des soins prodigués que sur la manière dont ces soins sont perçus, communiqués et valorisés auprès du public.

**Chapitre 03 : Etude empirique sur Évaluation de la qualité perçue des soins à SARL  
Clinique SLIMANA :**

Ainsi, la satisfaction des patients ne dépend pas uniquement de la performance médicale, mais également de l'ensemble de l'expérience vécue au sein de l'établissement. Cela renforce la légitimité de l'intégration des outils marketing dans la gestion hospitalière moderne, non dans une logique purement commerciale, mais comme un levier stratégique d'écoute, de réactivité et d'amélioration continue de la qualité des services.

### **Conclusion générale :**

A travers notre corpus théorique nous sommes revenus sur la définition et l'analyse des concepts clés à travers une revue de la littérature relative notamment au marketing des services et ses adaptations à la réalité hospitalière.

Puis nous avons abordé la qualité des soins qui est une notion centrale et multidimensionnelle qui englobe à la fois des aspects techniques, organisationnels et humains. Nous avons mis en lumière qu'elle ne se limite pas à la conformité aux normes médicales, mais inclut aussi la manière dont les soins sont perçus et vécus par les patients. Sécurité, efficacité, réactivité, communication et respect de la personne sont autant de dimensions essentielles.

Nous avons conclu que la qualité des soins s'évalue à différents niveaux : des structures hospitalières jusqu'aux résultats pour le patient. Dans un processus de soins en constante évolution, offrir des soins de qualité signifie avant tout placer l'humain au cœur de chaque démarche, en s'assurant que chaque patient se sente écouté, compris et bien accompagné.

Le volet empirique, mené au sein de la Clinique SLIMANA de Tizi Ouzou, s'est appuyé sur une approche méthodologique mixte : un questionnaire destiné aux patients pour recueillir leurs attentes et leur niveau de satisfaction, et des entretiens semi-directifs avec les dirigeants pour comprendre les logiques managériales et les pratiques en place.

L'analyse des données a révélé que les patients associent la qualité des soins non seulement à la compétence médicale, mais aussi à la qualité de la prise en charge globale, depuis l'accueil jusqu'à la sortie. Les dirigeants, quant à eux, reconnaissent de plus en plus la nécessité d'intégrer une logique marketing pour ajuster l'offre aux besoins réels de la patientèle.

Face à notre problématique : Comment les pratiques marketing des établissements hospitaliers influencent-elles la perception de la qualité des soins et la satisfaction des patients ?

Les résultats obtenus permettent de formuler une réponse claire : les pratiques marketing bien conçues et centrées sur l'humain ont un impact positif et mesurable sur la satisfaction des patients et leur perception de la qualité des soins.

Ainsi, l'hypothèse de départ selon laquelle les pratiques marketing contribuent à améliorer la perception de la patientèle et, par conséquent, la qualité des soins se

trouve validée. Elles constituent aujourd'hui un véritable levier d'amélioration continue dans les établissements hospitaliers, à condition d'être utilisées avec éthique et cohérence. Pour cela nous pouvons affirmer que notre hypothèse est confirmée.

Cela dit, dans notre travail de recherche nous avons rencontré plusieurs contraintes liées notamment au travail de terrain, ce qui constitue les limites de notre contribution. Nous pouvons citer essentiellement la difficulté d'accès à l'information et celle liées à l'objectivité des répondants mais également, les limites relatives à la représentativité de notre échantillon. Des contraintes ont été rencontrées dans la rédaction du corpus théorique a cause du manque de documentation traitant de questions aussi pointue que la qualité des soins et du marketing hospitalier.

Enfin, cette recherche ouvre la voie à de nombreuses perspectives : il serait pertinent d'élargir l'étude à d'autres structures de santé, publiques et privées, pour comparer les pratiques et affiner les modèles d'évaluation. Il serait aussi intéressant d'intégrer la perception des professionnels de santé eux-mêmes, afin de mieux comprendre comment les démarches marketing influencent non seulement les patients, mais également les soignants dans leur quotidien. Car au fond, la qualité des soins ne peut progresser que si elle est partagée, vécue et portée par l'ensemble des acteurs du système de santé.

**Bibliographes :**

**Livres**

1. CALLOT, Marketing des services. Document électronique. P. (2006).
2. CLAUDE. Marketing (4e éd.). Éditions Dalloz, Paris, (2003). p.10.
3. Donabedian, A. The quality of medical care. Science, vol. 200, (1966). p. 856–864.
4. Durieux, P. Guide des principaux termes : évaluation, qualité, sécurité. Médecines-Sciences Flammarion, (1997). p.138.
5. Eiglier, P. Marketing et stratégie des services. Éditions Économica, (2004). p.31.
6. HANOUNE, E. & VERRY, P. Du produit vers le service : stratégie d'évolution de l'entreprise industrielle vers les activités de service. Groupe de Boeck S.A, Paris, (2011). p.47.
7. HARMEL, L. La qualité de service. Éditions Saint-Denis, (2005). p.82.
8. Helfer, J.-P. & Orsoni, J. Marketing (8e éd.). Éditions Vuibert, Paris, (2003). p.7.
9. KOTLER, P. & CLARKE, R.N. Marketing pour les organisations de soins de santé. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, (1987). p.234.
10. KOTLER, P. et al. Marketing Management (13e éd.). Pearson Éducation, France, (2009). pp. 452, 479, 669.
11. KOTLER, P., KELLER, K., & MANCEAU, D. Marketing Management (15e éd.). Paris : Pearson, (2015). p.5.
12. LENDREVIE, J., & LÉVY, J. Mercator (11e éd.). Paris : Dunod, (2014). p.5.
13. LOVELOCK, C. Marketing des services (6e éd.). Paris : Pearson, (2008). pp. 470–497.
14. LOVELOCK, C. Marketing des services. Paris : Pearson, (2014) pp. 11, 96.
15. Mordacq, C. La qualité des soins infirmiers est-elle maîtrisable ? In Les cahiers de l'AMIEC, n°9. (1995).

16. Organisation Mondiale de la Santé. (S.d.). Op. Cit.
17. Rotter, F. & Kahoah, M. (1963). Quality of Nursing Care. Columbia University, New York. Traduction Mordacq, École Internationale, Lyon 1988.
18. Société Française d'Évaluation des Soins et des Technologies. In Courrier de l'évaluation en santé, n°2. (1993).
19. Zolinger, M., & Lamarque, E. Marketing et stratégie de la banque (4e éd.). Dunod, Paris, (2004). pp. 10, 15.
20. Bouattoura, B. (2019). L'impact des technologies numériques sur le marketing de la santé. E-commerce & Marketing.

### **Mémoires et Thèses**

1. AUBERT, S. (2008). De l'opportunité d'une démarche marketing à l'hôpital. Mémoire directeur d'hôpital, EHESP, 53 p.
2. LARADI, B. (2010-2011). Le marketing des services appliqué au secteur bancaire. Thèse de doctorat, pp. 10-11.
3. NEN DELKACEM, L. (2015). Essai d'analyse de la politique de communication marketing au sein des entreprises de services : cas de Mobilis. Mémoire de master, UMMTO : FSEGC, p.15.
4. SAIB, S., & BEKANE, Z. (2016-2017). Le marketing des services et la stratégie de la fidélisation au sein d'Algérie Telecom (Tizi-Ouzou). Mémoire de fin d'étude, sous la direction de M. ACHIR M., UMMTO, p.23.

### **Sites web**

1. Académie française : <https://www.academie-francaise.fr/dictionnaire> Consulté le : 13 avril 2025 à 18h00
2. A.F.N.O.R – Définitions Marketing : <https://www.definitions-marketing.com> Consulté le : 14 avril 2025 à 16h00
3. AdKontakt – Qu'est-ce que le marketing des services ? : <https://www.adkontakt.com/ques-ce-que-le-marketing-des-services-mix/> Consulté le : 14 avril 2025 à 16h00

4. Le Coin des Entrepreneurs – Mix marketing : 4P, 7P, et 10P : <https://www.lecoindesentrepreneurs.fr/mix-marketing-4p-7p-et-10p/> Consulté le : 14 avril 2025 à 17h30
5. ANQ – Satisfaction des patients interdisciplinaire : <https://www.anq.ch/fr/domain/satisfaction-des-patients-interdisciplinaire/> Consulté le : 12 avril 2025 à 17h15
6. ResearchGate – The Role of Marketing Communication in Service Companies : <https://www.researchgate.net/publication/344352836> Consulté le : 1 avril 2025 à 10h00
7. Communication et publicité des professionnels de la santé : <https://idocteur.com/communication-publicite-professionnels-sante> Consulté le : 15 avril 2025 à 15h30
8. I docteur – Actualités : communication et publicité santé : <https://idocteur.com/actuelites/communication-publicite-professionnels-sante/> Consulté le : 13 avril 2025 à 18h00
9. L’objectif VDI – Conseils marketing direct santé : <https://lobectifvdi.com/conseils-marketing-direct-sante/> Consulté le : 14 avril 2025 à 16h00
10. Sanistas Éthique du marketing en santé : <https://sanistas.com/ethique-du-marketing-en-sante/> Consulté le : 14 avril 2025 à 15h00
11. Scribbr – Démarche scientifique : <https://www.scribbr.fr/article-scientifique/demarche-scientifique/> Consulté le : 13 avril 2025 à 14h45
12. QuestionPro – Recherche inductive et déductive : <https://www.questionpro.com/blog/fr/recherche-inductive-et-recherche-deductive/> Consulté le : 13 avril 2025 à 14h00
13. QuestionPro – Échantillonnage non probabiliste : <https://www.questionpro.com/blog/fr/echantillonnage-non-probabiliste/> Consulté le : 13 avril 2025 à 14h05
14. QuestionPro – Types d’échantillons : <https://www.questionpro.com/blog/fr/echantillon/> Consulté le : 13 avril 2025 à 14h10

15. Blog Question – Tri à plat : base de tout rapport d'enquête :  
<https://blog.question.fr/tri-a-plat-base-de-tout-rapport-d-enquete>; Consulté le : 13  
avril 2025 à 15h10

16. Blog Hub spot – Méthode d'échantillonnage :  
<https://blog.hubspot.fr/marketing/methode-echantillonnage>; Consulté le : 13  
avril 2025 à 15h20

Annexes

Questionnaire

**Évaluation de la qualité perçue des soins à la clinique SLIMANA (Tizi Ouzou) : Attentes, satisfaction et impact des pratiques marketing.**

**Introduction**

Chère patiente, cher patient.

Ce questionnaire vise à évaluer votre satisfaction concernant les services offerts par la clinique SLIMANA.

Nous vous remercions de consacrer quelques minutes à remplir ce questionnaire. Vos réponses sont confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche.

**Partie 1 : profil du patient :**

1. Sexe :  Femme  Homme
2. Âge :  18-30 ans  31-45 ans  46-60 ans  +60 ans
3. Résidence :  TIZI OUZOU  autre wilaya d'Alger  autre pays

**Partie 2 : Perception des services médicaux :**

4. Comment évaluez-vous la compétence du médecin qui vous a pris en charge ?  
 Très satisfait  Satisfait  Neutre  Insatisfait  Très insatisfait
5. Le médecin a-t-il suffisamment expliqué votre diagnostic et traitement ?  
 Oui, clairement  Partiellement  Non, pas assez
6. Les délais d'attente pour une consultation/urgence étaient-ils raisonnables ?  
 Oui  Non  Trop longs

**Partie 3 : Services paramédicaux (infirmiers, laboratoire, etc.) :**

7. Comment jugez-vous l'accueil et le professionnalisme du personnel paramédical ?  
 Excellent  Bon  Moyen  Médiocre

8. Les soins infirmiers (piqûres, pansements, etc.) étaient-ils réalisés avec compétence ?

Toujours  Souvent  Rarement  Jamais

9. Les résultats d'analyses/biologies vous ont-ils été remis dans des délais acceptables ?

Oui  Non

**Partie 4 : Services hôteliers (confort, restauration, etc.) :**

10. La propreté de votre chambre était-elle satisfaisante ?

Très propre  Acceptable  Nettoyage insuffisant

11. Comment évaluez-vous la qualité des repas servis ?

Excellente  Bonne  Moyenne  Mauvaise

12. L'environnement (calme, luminosité, température) était-il adapté à votre convalescence ?

Oui  Non  À améliorer

**Partie 5 : Communication et relation patient-staff :**

13. Le personnel était-il à l'écoute de vos besoins et demandes ?

Toujours  Parfois  Rarement

14. Avez-vous reçu des informations claires sur les coûts des soins à l'avance ?

Oui  Non  Partiellement

**Partie 6 : Coproduction (votre rôle dans les soins) :**

15. Pour les patients ayant des difficultés à consommer vos traitements, des alternatives vous en t-ils étaient proposées ?

Oui, activement  Partiellement  Non

16. Avez-vous reçu des conseils pour gérer votre santé après votre sortie ?

Oui  Non  Brièvement

**Partie 7 : Marketing et image de l'hôpital :**

17. Avant votre venue, connaissiez-vous l'hôpital via :

Publicité  Recommandation  Réseaux sociaux  Autre

18. La communication de l'hôpital (site, brochures) reflète-t-elle la réalité des services ?

Oui  Non  Partiellement

**Partie 8 : Satisfaction globale :**

19. Recommanderiez-vous cet hôpital à votre entourage ?

Certainement  Peut-être  Non

20. Selon vous, quels sont les 3 points à améliorer en priorité ?

Délais d'attente  Propreté  Communication  Équipements  Restauration  Autre...

**Partie 9 : conclusion :**

2. Pourriez-vous nous faire part de tout autre commentaire ou suggestion concernant la Clinique SLIMANA
  - (Réponse libre)

**Merci pour votre participation !**

## Table des matières

DEDICACES .....	2
LISTE DES ABREVIATIONS .....	4
LISTE DES FIGURES : .....	5
LISTE DES TABLEAUX : .....	5
LISTE DES GRAPHES : .....	6
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION GENERALE : .....	1
<b>CHAPITRE 1 : DU LA PRODUCTION A LA QUALITE DE SOINS : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE : .....</b>	<b>4</b>
INTRODUCTION : .....	4
SECTION 01 : PRODUCTION D'UN SERVICE DE LA QUALITE : .....	4
1. La notion de service : .....	4
2. les caractéristiques des services : .....	5
3. Les catégories de services : .....	7
4. la qualité de service : .....	9
SECTION 02 : LES FONDEMENTS CONCEPTUELS DE LA QUALITE DES SOINS .....	11
1. La nation de qualité : .....	11
2. Définitions de qualité des soins : .....	12
3. les dimensions de la qualité des soins : .....	14
4. Les niveaux de qualité des soins : .....	15
CONCLUSION : .....	17
<b>CHAPITRE 2 : DU MARKETING DES SERVICES AU MARKETING HOSPITALIER : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE : .....</b>	<b>18</b>
INTRODUCTION : .....	18
SECTION01 : LES FONDEMENTS DU MARKETING DES SERVICES : .....	18
1. Comprendre l'approche marketing : .....	18
2. concept du marketing des services : .....	20
3. le marketing mix des services : .....	21
4. Les formes du mix marketing des services : .....	23
SECTION 2 : LES FONDEMENTS THEORIQUES DU MARKETING HOSPITALIER : .....	24
1. Définition du marketing hospitalier : .....	24
2.les caractéristiques du marketing hospitalier : .....	25
3.Les outils du marketing dans un établissement de santé : .....	27
4. L'éthique et limites du marketing dans le secteur hospitalier .....	29
CONCLUSION : .....	30
<b>CHAPITRE03 : ETUDE EMPIRIQUE SUR ÉVALUATION DE LA QUALITE PERÇUE DES SOINS A SARL CLINIQUE SLIMANA : .....</b>	<b>1</b>
INTRODUCTION : .....	32
SECTION 01 : PRESENTATION DE LA CLINIQUE SLIMANA : .....	32
1. Historique : .....	32
2. Activités de la Clinique SLIMANA : .....	33
3. Organigramme de la Clinique SLIMANA .....	35
4. Les pratiques marketing déployer par la clinique SLIMANA.....	36

---

SECTION 2 : EVALUATION DE LA QUALITE PERÇUE DES SOINS A LA CLINIQUE SLIMANA (TIZI OUZOU) : ATTENTES, SATISFACTION ET IMPACT DES PRATIQUES MARKETINGS : .....	40
1. Méthodologie de la recherche : .....	40
2. Présentation et analyse des données : .....	50
CONCLUSION GENERALE : .....	75
BIBLIOGRAPHES : .....	77
ANNEXES .....	81

## Résumé

Ces dernières années, le secteur hospitalier a connu de profondes transformations, notamment avec l'introduction progressive du pratique marketing. Longtemps réservées au domaine commercial, ces approches trouvent aujourd'hui leur place dans les établissements de santé, dans le but de mieux répondre aux attentes des patients et d'améliorer la qualité perçue des soins.

C'est dans ce contexte que nous avons mené notre étude au sein de la Clinique Slimana, un établissement médico-chirurgical privé. L'objectif principal était d'analyser l'impact du pratique marketing sur la perception de la qualité des soins.

Pour cela, nous avons réalisé une enquête auprès des patients afin de recueillir leur avis sur différents aspects de leur prise en charge : la compétence du personnel médical, l'accueil, la communication, ainsi que les infrastructures. En parallèle, des entretiens ont été menés avec les responsables marketing de la clinique pour comprendre les stratégies mises en place : communication, fidélisation et adaptation des services aux attentes des patients.

Ces deux volets complémentaires nous ont permis d'évaluer dans quelle mesure les actions marketing influencent la satisfaction, la fidélité et la perception globale de la qualité des soins.

**Mots-clés : Marketing hospitalier, qualité des soins, satisfaction, attentes des patients**

## Résumé

Ces dernières années, le secteur hospitalier a connu de profondes transformations, notamment avec l'introduction progressive des pratiques marketing. Longtemps réservées au domaine commercial, ces approches trouvent aujourd'hui leur place dans les établissements de santé, dans le but de mieux répondre aux attentes des patients et d'améliorer la qualité perçue des soins.

C'est dans ce contexte que nous avons mené notre étude au sein de la Clinique Slimana, un établissement médico-chirurgical privé. L'objectif principal était d'analyser l'impact des pratiques marketing sur la perception de la qualité des soins.

Pour cela, nous avons réalisé une enquête auprès des patients afin de recueillir leur avis sur différents aspects de leur prise en charge : la compétence du personnel médical, l'accueil, la communication, ainsi que les infrastructures. En parallèle, des entretiens ont été menés avec les responsables marketing de la clinique pour comprendre les stratégies mises en place : communication, fidélisation et adaptation des services aux attentes des patients.

Ces deux volets complémentaires nous ont permis d'évaluer dans quelle mesure les actions marketing influencent la satisfaction, la fidélité et la perception globale de la qualité des soins.

**Mots-clés : Marketing hospitalier, qualité des soins, satisfaction, attentes des patients**