

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

**L'influence de la diffusion d'odeurs
d'ambiance sur les patients présents dans la
salle d'attente d'un centre médical.**

Auteur : Marie Huyberechts
Promoteur(s) : Damien Renard
Lecteur(s) : /
Année académique 2018-2019
Intitulé du master et de la finalité : Master [120] en communication, à
finalité spécialisée en « gestion de la communication d'organisation et
des relations publiques ».

Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont apporté leur aide et m'ont permis de réaliser ce mémoire.

Tout d'abord, je tiens à exprimer ma reconnaissance aux professeurs dont l'enseignement a contribué à ma formation académique.

Je tiens à remercier particulièrement Monsieur Renard mon promoteur de mémoire pour m'avoir encadré, conseillé et guidé dans mon travail ainsi que pour sa disponibilité.

J'adresse également mes remerciements à Monsieur Jacquemin et Madame Pulinck du centre Moovia d'Ottignies pour m'avoir accueillie et permis de réaliser mon étude de terrain.

Merci aux cent vingt patients du centre Moovia pour leurs réponses aux questionnaires et leur contribution à la partie méthodologique de mon travail.

Enfin, je remercie profondément Madame Sermeus et Madame Vanderbrigghe pour la relecture, la correction et l'intérêt porté à ce mémoire.

Table des matières

Introduction.....	1
I. Revue de littérature	5
Partie 1 : l'olfaction.....	5
1. La fonction olfactive	5
2. Les stimuli olfactifs	7
2.1. Les odeurs agréables	7
2.2. Les odeurs apaisantes et les odeurs stimulantes.....	8
2.3. La congruence des odeurs	9
2.3.1. Le concept de congruence	9
2.3.2. La mesure de la congruence	11
3. Les odeurs d'ambiance	12
3.1. La définition du concept	12
3.2. Le modèle de Gulas & Bloch.....	12
4. La manipulation olfactive.....	14
4.1. La manipulation	14
4.2. La réglementation légale et éthique	16
5. Les limites de l'olfaction.....	17
Partie 2 : le marketing et la communication.....	19
1. Le marketing expérientiel.....	19
2. Le marketing sensoriel	21
2.1. Le marketing olfactif.....	21
2.2. L'atmosphère et l'environnement	22
3. La communication sensorielle.....	24
3.1. La présentation.....	24
3.2. L'identité et la signature olfactive	25

Partie 3 : les odeurs et le comportement du consommateur	26
1. La perception de l'environnement et l'expérience vécue	26
2. La mémoire et l'imagerie mentale	27
3. Les émotions	29
4. La fidélité	30
4.1. Les définitions de la fidélité	30
4.2. Les approches de la fidélité	30
4.3. Les caractéristiques de la fidélité	31
4.4. Le bouche-à-oreille	33
4.5. La fidélité au service	33
4.5.1. La qualité du service	33
4.5.2. La satisfaction et la confiance	34
Partie 4 : l'application au domaine médical	35
1. Les salles d'attente et la perception du service	35
1.1. Les salles d'attente	35
1.2. La fidélisation des patients	36
1.3. Le stress et l'anxiété	37
2. La communication dans le secteur médical	38
II. Problématique	40
1. Les objectifs de la recherche	40
2. La question de recherche	43
3. Les hypothèses	43
III. Méthodologie	46
1. L'étude expérimentale réalisée dans un centre médical : présentation	46
2. Les odeurs d'ambiance	47

2.1.	Les odeurs sélectionnées	47
2.2.	Les stimuli olfactifs et le dispositif	49
3.	Les outils méthodologiques	50
3.1.	Le corpus et l'échantillon	50
3.2.	Les questionnaires	51
4.	La procédure et les observations sur le terrain	53
IV.	Analyse des résultats	54
1.	La mesure	54
2.	Les résultats de l'étude	55
2.1.	L'analyse de l'échantillon	55
2.2.	La vérification statistique des hypothèses	57
V.	Discussion	63
VI.	Limites de l'étude et futures recherches	66
1.	Les limites de l'études	66
2.	Les suggestions pour les recherches futures	68
	Conclusion	69
	Bibliographie	72

Introduction

L'odorat est un sens qui a pendant longtemps été sous-estimé. Considéré comme « inutile » (Leddo, 2017, pp.80) ou encore « animal » (Maille, 2001, pp.54), les chercheurs ont principalement concentré leurs études dans le domaine de la vue et de l'ouïe. Pourtant l'être humain grâce à plus de dix millions de récepteurs peut distinguer environ 10 000 odeurs différentes (Maille, 2001). Celles-ci font partie intégrante de notre environnement et sont perçues bien avant les couleurs, les sons ou encore les textures, ce qui justifie l'attention portée à ce sens. De plus, l'odorat stimule les réactions émotionnelles, notamment en faisant ressurgir de notre mémoire des émotions associées à certaines odeurs. Il est vrai que la mémoire olfactive est une mémoire à long terme plus puissante que celle des autres sens (Vettraino-Soulard, 1992). L'intérêt pour l'olfaction répond également à « l'émergence d'un consommateur polysensoriel ayant des besoins de stimulation sensorielle et émotionnelle » (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

Les recherches récentes montrent l'importance de l'odorat et l'influence qu'il peut avoir. C'est pourquoi de nombreux professionnels du marketing ont décidé d'intégrer dans leur stratégie des odeurs d'ambiance. Leur but premier était au départ purement commercial : accroître les ventes, améliorer la rentabilité, attirer les consommateurs, etc. (Maille, 2001). De nos jours, les personnes sont sensibles à l'environnement dans lequel elles se situent, les professionnels jouent donc sur l'atmosphère du lieu afin de procurer aux consommateurs une expérience sensorielle agréable et de stimuler les réactions émotionnelles (Daucé, 2011).

Afin de se différencier de la concurrence, les professionnels cherchent à faire vivre une expérience unique, agréable et mémorable aux consommateurs. D'après Lindstrom (cité par Moreira, Fortes & Santiago, 2017, p.70), faire vivre une expérience via la stimulation sensorielle et la gestion de l'environnement, entraîne des réactions émotionnelles chez les

individus et permet de les fidéliser (Brakus et al., cités par Qader et Omar, 2013).

Diffuser des odeurs d'ambiance adéquates et en pertinence avec l'environnement dans lequel elles sont propagées permet d'influencer le comportement des consommateurs (Gulas & Bloch, 1995), d'améliorer la perception que ceux-ci se font d'un lieu (Daucé & Rieunier, 2002). La diffusion d'odeur possède également un impact positif sur la perception du lieu (Chebat & Michon, 2003), l'intention de s'y rendre (Maille, 2001) et sur la formation de préférences vis-à-vis d'un bien ou d'un service.

L'utilisation de stimuli olfactifs s'étend maintenant à d'autres domaines. Un des nombreux domaines, au sein duquel l'utilisation d'odeur d'ambiance se repend considérablement est le milieu médical (Chebat & Michon, 2003). En effet, des études ont été menées dans des salles d'attente de cabinets dentaires, de chirurgiens plastiques, etc. Elles cherchent à montrer que des odeurs apaisantes peuvent atténuer le stress et l'anxiété et favoriser la relaxation et le bien-être des patients (Couic-Marinier & Lobstein, 2013). D'autres études cherchent à établir des liens entre des stimuli olfactifs et la qualité perçue, que ce soit celle de l'expérience vécue, des soins reçus ou du service en général. (Fencko & Looock, 2014).

La concurrence entre les différents prestataires de soins de santé s'accroît (Arneill & Sloan Devli, 2002). Pour se différencier, ils se centrent principalement sur les patients et cherchent à les fidéliser. L'utilisation de stimuli sensoriels influence la satisfaction des patients vis-à-vis de la qualité du service, en générant une expérience agréable et mémorable. Pour un prestataire de service la satisfaction des patients est essentielle, elle passe notamment par une bonne gestion de l'environnement d'attente. La satisfaction génère de la confiance chez les patients, ce qui entraîne leur fidélisation. Enfin, d'après Gabel et al., Garman, Garcia & Hargreaves ; Nelson et al., (cités par Platonova, Kennedy & Schewchuck, 2008) les patients satisfaits et devenus fidèles, émettent des recommandations, qui permettent d'attirer de nouveaux patients. (Barksdale et al. cités par Platonova, Kennedy & Schewchuck, 2008).

L'expérience vécue est pour nous le point de départ, elle permet de satisfaire les individus, de les fidéliser, pour ensuite les mener à émettre des recommandations. Il ressort des études précédemment menées sur le sujet, que les stimuli sensoriels, telles que les odeurs d'ambiance, améliorent la qualité de l'expérience vécue. Dans le domaine médical, les recherches sur l'olfaction et son utilisation lors de la mise en place d'une expérience sont peu nombreuses, ce qui a suscité notre intérêt. Nous nous sommes donc posé la question suivante :

« Comment une odeur d'ambiance diffusée dans la salle d'attente d'un centre médical influence-t-elle la qualité de l'expérience vécue par le patient ? ».

Dans le but de répondre à notre questionnement, nous avons mené pendant trois jours une enquête quantitative sur le terrain. Notre échantillon était composé de 120 personnes, qui ont répondu à des questionnaires distribués dans la salle d'attente d'un centre médical. Trois situations différentes ont été testées. Lors du premier jour, aucune odeur d'ambiance n'était diffusée. Le deuxième jour, les patients ont été exposés à l'odeur de la lavande. Le troisième jour, il s'agissait du pamplemousse. Les réponses à nos questionnaires ont ensuite pu être étudiées via des analyses statistiques afin d'en extraire des résultats et d'en tirer des conclusions.

Notre recherche a donc pour objectif de comprendre les effets engendrés par la diffusion d'odeurs d'ambiance au sein de la salle d'attente d'un centre médical. Elle s'est donc intéressée à la manière dont ces stimuli olfactifs influencent les émotions et la perception que se font les patients de l'environnement, mais aussi l'influence de ces stimuli sur la fidélité des patients. Nous avons également tenté de comprendre si la nature de l'odeur choisie a une importance et si elle influe sur les résultats obtenus. Pour ce faire, nous avons testé deux odeurs aux vertus différentes, une considérée comme relaxante et une autre comme stimulante. Les résultats de notre étude empirique montrent que la présence d'une odeur d'ambiance influence les émotions, la qualité de l'expérience et pousse les individus à émettre des recommandations.

Dans un premier temps, nous présenterons une revue de la littérature qui permettra de définir les concepts importants repris tout au long de ce travail. Elle est divisée en quatre grandes parties. La première sera consacrée à l'olfaction, la deuxième se concentrera sur le marketing olfactif, la troisième exposera les liens entre les odeurs et le comportement des consommateurs et enfin la dernière partie sera centrée sur le domaine médical. Nous présenterons ensuite la méthodologie que nous avons suivie et les résultats qui découlent de l'étude menée sur le terrain. Enfin, ce travail se conclura sur les limites de cette étude et présentera des suggestions pour des futures recherches.

I. Revue de littérature

Avant de traiter du sujet, il nous a semblé important de définir plusieurs termes proches les uns des autres, qui se retrouveront tout au long de ce travail. Ces termes sont définis de la manière suivante par le dictionnaire Larousse¹:

- Odeur : émanation volatile qui se dégage de quelque chose et que l'on perçoit par l'odorat.
- Senteur : odeur agréable, parfum
- Parfum : odeur agréable dégagée par quelque chose, produit odorant pour parfumer le corps, composé d'un mélange de produits aromatiques (concentré) et d'alcool éthylique, qui sert de support et d'amplificateur à l'odeur.

La différence principale entre ces trois termes est que l'odeur peut être agréable ou désagréable tandis qu'un parfum ou une senteur sont tous deux uniquement agréables.

Partie 1 : l'olfaction

1. La fonction olfactive

L'odorat est le sens qui n'a généré de l'intérêt que bien après les autres. Pendant longtemps, il a été sous-estimé, considéré comme peu important ; Sigmund Freud a été jusqu'à dire que l'odorat était « un sens inutile pour l'humain » (Lledo, 2017, p.80). Les autres sens étaient au centre de l'attention, car l'odorat était perçu comme trop animal et donc contraire à l'établissement de liens sociaux (Lledo, 2017). De plus, ce sens était considéré comme secondaire, car on considérait que l'appareil olfactif humain était peu développé, insuffisant.

Cette affirmation est vraie, si on compare l'être humain aux autres espèces, mais il s'avère que l'homme possède plus de dix millions de récepteurs olfactifs permettant de distinguer 10 000 odeurs différentes.

¹ Odeur, senteur, parfum. (2019). Dictionnaire de français Larousse. Paris, France. En ligne : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/odeur/55596>

L'olfaction étant activée lors de chaque respiration et ce sans « filtrage naturel possible » (Maille, 2001, p.54) un individu est exposé aux odeurs et aux informations olfactives qu'elles véhiculent à chaque inspiration (Maille, 2001). Les odeurs d'ambiance sont d'une grande influence, car on ne peut y échapper sans s'arrêter de respirer ; l'exposition est donc inévitable (Madzhariv, Block & Morrin, 2015).

L'odorat est un sens holistique, c'est-à-dire que lorsqu'une odeur nous parvient, nous sentons « un tout », nous réalisons une synthèse qui dépendra de chaque individu, de ses expériences passées, de son état affectif au moment où l'odeur lui arrive, et de ses attentes.

Longtemps sous-estimé ce sens a été négligé alors qu'on étudiait les autres. Cependant, de récentes recherches démontrent l'importance de ce sens et le pouvoir qu'il exerce sur les comportements. Il est donc intéressant de se concentrer sur l'odorat et les effets qu'il engendre.

L'être humain distingue les odeurs bien avant les couleurs, les sons et les textures (Guichar, Lehu & Vanheems, 1998). En effet, depuis toujours les odeurs exercent des fonctions essentielles. Leur fonction biologique, trace de notre animalité, permet aux êtres humains d'éviter les dangers et de survivre en les détectant (fuites de gaz, aliments impropres à la consommation, ...). Les odeurs déterminent s'il faut avoir un comportement d'approche ou d'évitement. Ensuite, la fonction sociale sert à la reconnaissance des personnes. Par exemple, les individus appartenant à une certaine culture sont identifiables via les odeurs provenant de leurs tâches quotidiennes, de leur alimentation, etc. Et enfin la fonction psychologique sert à la construction de l'identité unique d'une personne, son odeur la différencie des autres individus.

2. Les stimuli olfactifs

Toute personne évolue dans un environnement qui est influencé par de multiples stimuli de nature différente et qui permettent de créer une atmosphère agréable. Parmi ces stimuli, les olfactifs, les odeurs d'ambiance : on s'intéresse à leurs effets sans prendre en compte le monde extérieur (Daucé, 2001).

Maille (2001, p. 53) définit les stimuli olfactifs comme « des éléments odorants susceptibles d'activer les récepteurs olfactifs des consommateurs et d'avoir un effet sur le comportement ».

On verra que ces stimuli peuvent avoir de nombreux effets, mais qu'ils doivent être étudiés et manipulés afin d'obtenir les résultats souhaités et d'observer les changements voulus.

Les odeurs peuvent être distinguées selon trois caractéristiques. La première est la qualité affective ; la personne perçoit l'odeur comme agréable ou désagréable. Ensuite, la nature excitante, stimulante de l'odeur, c'est-à-dire capable d'entraîner ou non une réaction physiologique. Et enfin, l'intensité de l'odeur (Mattila & Wirtz, 2001). Ces trois caractéristiques sont interdépendantes, l'intensité et le caractère stimulant dépendront de la qualité affective (Courbet & Fourquet-Courbet, 2003).

2.1. Les odeurs agréables

Les chercheurs suggèrent que les odeurs ont un caractère hédonique. Tout d'abord parce qu'elles n'ont qu'une seule dimension primaire c'est-à-dire qu'elles sont agréables ou non. Ensuite, parce que la partie du cerveau qui interprète les stimuli olfactifs est l'endroit du cerveau où se forment les émotions (Fitzgerald Bone & Jantrania, 1992).

Les odeurs font partie de notre environnement et ont la capacité d'attirer ou de repousser (Vettraino- Soulard, 1992). Les odeurs dites agréables ont de nombreux effets sur les individus qui y sont exposés. Certains effets ont tout particulièrement retenu notre attention. Ces odeurs environnementales ont un effet positif sur l'évaluation (Daucé & Rieunier, 2002), la perception et la formation de préférences, comme sur l'intention de se rendre dans un endroit.

(Maille, 2001). Les odeurs agréables vont générer un comportement « d'approche », c'est-à-dire tous les comportements positifs par rapport à un environnement (Spangenberg, Crowley & Handerson, 1996).

Pour qu'une odeur agréable le reste lors de sa diffusion, il faut que l'intensité soit assez forte pour être détectée, perçue par la majorité des personnes, mais sans être abusive pour ne pas devenir désagréable (Gulas & Bolch, 1995).

Mais diffuser des odeurs d'ambiance ne consiste pas uniquement en la diffusion d'odeurs agréables. C'est une idée un peu simple que d'affirmer qu'une odeur agréable aura l'effet escompté. Il faut également qu'elle soit pertinente par rapport à un environnement. Cette pertinence déterminera son influence. La pertinence d'une odeur ne dépend pas que du caractère hédonique mais prouve que les odeurs se rapportent aussi à la cognition (Fitzgerald & Jantrania, 1992).

2.2. Les odeurs apaisantes et les odeurs stimulantes

De nombreuses études ont été menées sur l'influence des odeurs selon leur rôle apaisant ou stimulant. Elles ont créé un inventaire qui répertorie les senteurs selon leur caractère apaisant ou stimulant. (Tisserand, cité par Daucé & Rieunier, 2002). Pour illustrer ceci, on peut classer la camomille et la lavande dans la catégorie apaisante alors que le jasmin et la menthe se trouvent dans la catégorie stimulante.

Les odeurs apaisantes ont la capacité de réduire le stress, l'anxiété et de décontracter les muscles des personnes qui y sont exposées. Le bien-être qu'elles procurent est physique mais aussi psychologique, psychique et émotionnel (Couic-Marinier & Lobstein, 2013).

Les odeurs stimulantes, excitantes sont celles qui rendent les personnes plus actives, éveillées, en alerte, excitées par rapport à une situation. De nombreuses recherches ont été menées dans un but commercial sur le caractère stimulant des odeurs et leur influence sur les sommes dépensées, mais aussi sur le temps passé dans un magasin. Le caractère excitant d'une senteur diffusée joue un rôle notamment sur la manière de percevoir l'environnement (Mattila & Wirtz, 2001).

Les chercheurs en étudiant le caractère stimulant ou apaisant des odeurs se sont intéressés aux variations du niveau de stimulation. Pour ce faire, une des analyses réalisées a porté sur l'effet que les odeurs engendraient sur l'activité cérébrale (Torii, Fukuda, Kanemoto, Miyanchi, Hamauzu & Kawasaki, 1988). Ils ont observé des phénomènes électriques dans le cerveau, des variations d'ondes cérébrales appelées variations négatives contingentes (CNV). Il ressort de leurs études que les odeurs stimulantes entraînent une augmentation de la CNV alors que les odeurs apaisantes diminuent de la CNV. Les chercheurs sont donc arrivés à prouver de façon scientifique que les odeurs avaient des vertus stimulantes ou relaxantes (Torri et al, 1988).

D'autres recherches ont également été menées sur des paramètres différents comme la pression systolique (artérielle) et la fréquence de micro-vibrations (Sugano, cité par Daucé, 2011), mais ici nous n'entrerons pas dans les détails.

2.3. La congruence des odeurs

2.3.1. Le concept de congruence

Pour que les odeurs aient des effets positifs sur le comportement ou l'attitude d'une personne, il faut qu'elles soient qualifiées de congruentes, c'est-à-dire appropriées au contexte. D'après Mitchell, Kahn & Knasko (1995), une odeur congruente est une odeur attendue, appropriée dans un certain environnement, car elle correspond à sa thématique, il y a une cohérence entre l'odeur et le lieu. Si l'odeur est diffusée dans un environnement précis, elle se doit d'être en adéquation avec le contexte dans lequel elle sera diffusée. Par exemple : des odeurs de savon et de bougies dans un magasin vendant des salles de bain. Deux odeurs peuvent être qualifiées d'agréables, mais l'une peut être congruente alors que l'autre ne l'est pas. Lors de leurs expériences, Mitchell, Kahn & Knasko (1995) ont pu prouver qu'une odeur congruente avait un réel impact sur le processus de prise de décision d'un consommateur.

La congruence repose sur deux dimensions, deux caractères distincts, le caractère « attendu » d'une odeur et le caractère « pertinent ». « Attendu », signifie que cette odeur associée à un lieu en particulier n'est pas surprenante. « Pertinent », signifie que l'odeur permet de renforcer les attentes des clients pour le lieu ou pour le produit/service (Ardelet, 2018). La pertinence d'une odeur d'ambiance va dépendre des pensées qu'elle va susciter auprès d'une personne lorsqu'elle sera perçue ; ces pensées doivent être en cohérence avec ce que la personne recherche dans ce lieu.

Daucé & Rieunier (2002) & Adriana et al. (2015) affirment qu'il est important que l'odeur diffusée sur le lieu soit congruente en termes de stimulation, car cela a pour effet de provoquer des réactions plus positives vis-à-vis de l'évaluation du magasin, ainsi que du plaisir éprouvé lors de la visite, de la satisfaction et de l'envie de revenir éventuellement sur le lieu.

Maille (1999) a réalisé une enquête expérimentale sur le taux de congruence d'une senteur associée à un shampoing. Grâce à cette enquête, plusieurs des hypothèses émises ont pu être confirmées. Il a constaté que les odeurs fortement congruentes amélioraient la perception et l'évaluation que les consommateurs se font d'un produit. L'odeur congruente doit également être agréable afin d'avoir un effet positif sur la réponse hédonique, liée à la notion de plaisir qu'elle engendre, mais aussi sur la réponse évaluative, c'est-à-dire l'évaluation que l'individu fera de celle-ci.

Il faut donc faire attention à la congruence par rapport au produit et au lieu auquel l'odeur sera associée, mais également aux autres indices environnementaux. Il faut qu'elle corresponde à toutes les caractéristiques de l'environnement et aux autres stimuli sensoriels présents.

Pour illustrer la non-congruence : des pétroliers tels que Shell, Elf et Total ont décidé d'utiliser les odeurs florales pour masquer les odeurs de carburant. Cela a mené à une grande incompréhension des

utilisateurs liée à l'incohérence entre l'odeur et le produit (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

Autre exemple : une odeur agréable de fleur sera considérée comme inappropriée si elle est diffusée chez un vendeur de moto et n'aura pas l'effet positif recherché (Gulas & Bloch, 1995).

Le principe de congruence est donc important et ne doit pas être négligé. Un manque de congruence amènerait les personnes à traiter les odeurs non plus de façon émotionnelle, mais uniquement rationnelle.

2.3.2. La mesure de la congruence

La mesure de la congruence n'est pas aisée. Mesurer le caractère attendu d'une odeur peut être réalisé par de nombreuses personnes : il s'agit d'évaluer si l'odeur diffusée correspond au lieu dans lequel elle est répandue, s'il y a une cohérence, si c'est une association habituelle. Mais la mesure du caractère pertinent pose plus de problème, car elle nécessite d'identifier les images mentales associées à cette odeur et de voir si celles-ci correspondent aux bénéfices qu'une personne recherche en se rendant dans le lieu. Le problème, c'est qu'une personne ne se rend pas toujours compte des images qu'elle associe à l'odeur à laquelle elle est exposée. En effet, certaines associations se font de manière inconsciente et sont implicites. La pertinence étant difficile à évaluer, on ne demandera donc pas à une personne d'évaluer la congruence d'une odeur, mais on étudiera les images associées à cette odeur de manière consciente et/ou inconsciente afin de déterminer l'influence sur la perception d'un lieu ou d'un produit (Ardelet, 2018).

Par exemple, dans le parc d'attraction Disneyland Paris, des odeurs associées à l'espace ont été diffusées dans l'attraction Space Mountain. Comme l'espace ne possède pas d'odeur particulière, les créateurs de senteurs se sont basés sur les images associées à l'espace, image auxquelles des odeurs précises pouvaient être associées ; et sur

base d'un mélange, ils sont arrivés à une senteur correspondant à « l'espace » (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

3. Les odeurs d'ambiance

3.1. La définition du concept

On parle d'odeurs d'ambiance, de senteur d'ambiance ou de parfum d'ambiance, c'est-à-dire des odeurs qui ne proviennent pas d'un objet en particulier, mais qui sont diffusées dans l'environnement. Gulas & Bloch (1995) parlent d'indices environnementaux qui sont des odeurs bien précises et choisies.

L'objectif principal de ces odeurs est d'amener un confort d'ambiance grâce à l'odorat en manipulant l'environnement afin de générer une humeur positive chez les individus. Dans la majorité des cas, on utilise des odeurs ayant une valence hédonique positive, expression utilisée par Daucé (2011) qui signifie que l'odeur est perçue comme agréable.

3.2. Le modèle de Gulas & Bloch

Gulas & Boch (1995) se sont posé la question de savoir comment les effets engendrés par les senteurs d'ambiance se produisaient. Ils ont donc mis en place un modèle conceptuel pour expliquer leurs trouvailles. Nous reprenons ce modèle dans les grandes lignes afin d'expliquer comment ces odeurs d'ambiance jouent un rôle sur le comportement des consommateurs.

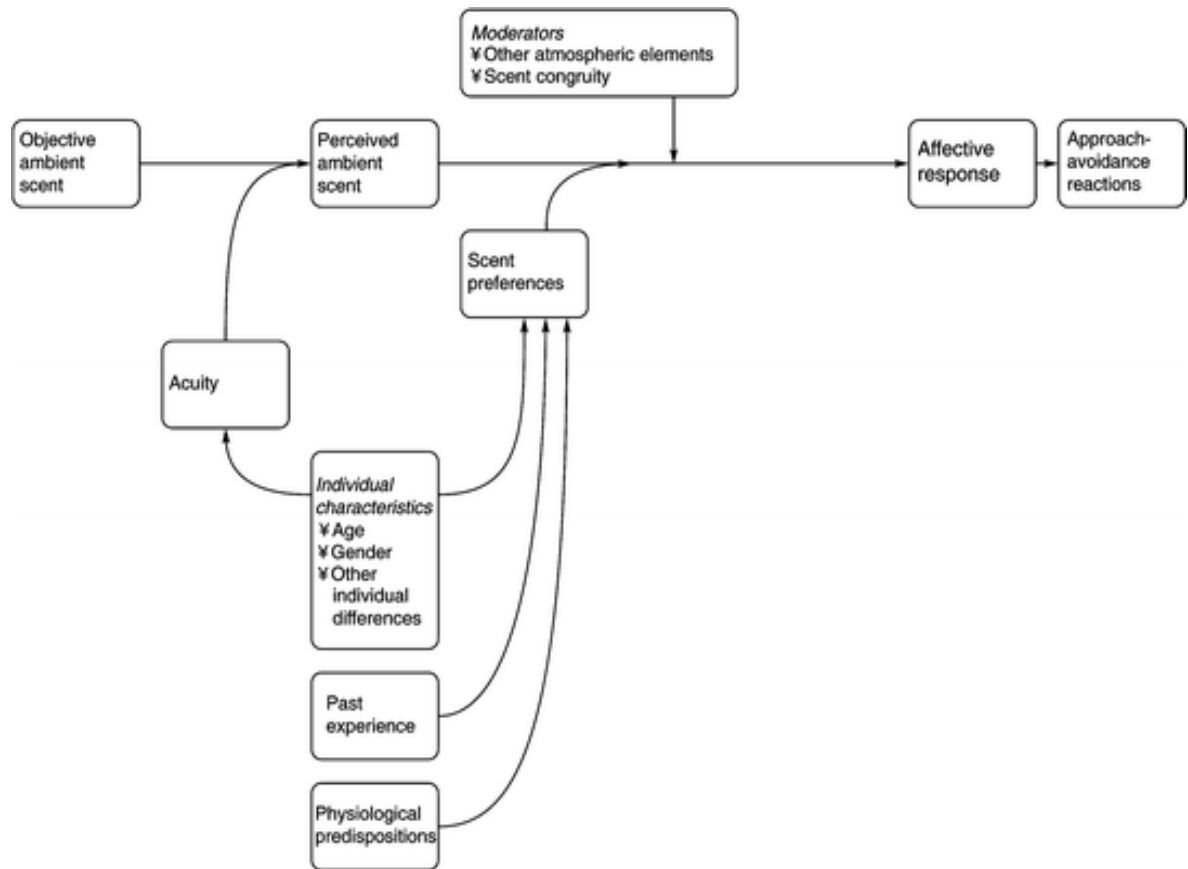
Les odeurs d'ambiance doivent tout d'abord être perceptibles par les personnes exposées. Il faut distinguer perception et reconnaissance de l'odeur. En effet, on peut percevoir une odeur sans pour autant la reconnaître ni pouvoir l'identifier.

La préférence pour une odeur entre en compte. On retrouve bien évidemment des préférences personnelles, liées aux expériences passées et à certaines caractéristiques physiologiques, mais aussi des préférences générales. Certaines sont considérées comme universellement agréables comme l'odeur des fleurs ou désagréables comme le lait caillé (Gulas & Bloch, 1995).

Les odeurs d'ambiance perçues et appréciées vont générer des réactions affectives chez les individus. La première amènera l'individu à savoir s'il aime ou pas l'odeur perçue. Les odeurs seront classées en fonction de leur caractère agréable ou désagréable. Le résultat de la réaction affective à une senteur sera une réaction d'approche, le fait d'être attiré par les caractéristiques de l'environnement ou au contraire une réaction d'évitement, de rejet. Une odeur congruente sera favorable à la réaction d'approche, car elle génère une réaction affective positive. Par exemple, en ce qui concerne « l'approche » dans le domaine des services, on retrouvera des réactions comme le désir de passer plus de temps à un endroit, de vouloir y dépenser une plus grosse somme...

Pour résumer, une odeur d'ambiance sera diffusée, elle sera ensuite perçue par les personnes exposées à celle-ci. Cette perception plus ou moins intense dépendra des caractéristiques individuelles des individus. Elle entraînera une réponse affective de la part des personnes en fonction de leurs préférences influencées par les caractéristiques individuelles, les prédispositions physiologiques et les expériences passées. Enfin, la réponse affective entraînera soit un comportement d'approche ou d'évitement (voir schéma 1).

Schéma 1 : modèle de l'influence des parfums d'ambiance sur les réponses des consommateurs²



4. La manipulation olfactive

4.1. La manipulation

Le marketing sensoriel est utilisé dans la plupart des cas pour se différencier de la concurrence, mais aussi pour atteindre des objectifs marketing et commerciaux (Courbet & Fourquet - Courbet, 2003). De ce fait, certains se posent la question de savoir s'il ne s'agit pas de manipulation surtout quand on parle de marketing olfactif. En effet, à chaque respiration, parfois à son insu, l'individu est exposé aux odeurs. Les réactions émotionnelles générées par celles-ci le sont souvent de manière inconsciente (Lunardo, 2009) pouvant être comparées à une influence subliminale (Courbet & Fourquet-Courbet, 2003). Les marketeurs créent ce qu'on appelle

² Gulas, C. & Bloch, P. (1995). Right under our noses: ambient scent and consumer responses. *Journal of Business and Psychology*, 10(1). DOI: 10.1007/BF0224927

une illusion, c'est-à-dire que les consommateurs pensent être libres et maîtres de leur décision, mais cela n'est pas toujours le cas. Parfois, les consommateurs ont déjà réagi de manière physiologique à un stimulus olfactif avant même d'avoir conscience de sa présence (Courbet & Fourquet-Courbet, 2003).

De plus en plus, les consommateurs ont conscience des dispositifs mis en place par les enseignes afin d'influencer leurs choix et leurs comportements, ce qui les pousse à se « rebeller » (Lunardo, 2009). Ils considéreront alors l'environnement dans lequel ils se trouvent comme un outil mis en place afin de modifier leurs comportements, comme un outil de manipulation. L'influence des odeurs à l'insu des consommateurs a lieu surtout s'ils traitent l'information de manière heuristique, c'est-à-dire qu'ils prennent des décisions de manière non rationnelle, rapide, simple, peu fiable et sans traiter les informations en profondeur (Courbet & Fourquet-Courbet, 2003).

Lunardo (2009) parle de réaction cognitive d'inférence à l'environnement comme étant « le processus d'évaluation de la qualité intrinsèque d'un produit à partir d'attributs qui lui sont extrinsèques ». En parlant des attributs extrinsèques, il fait référence aux stimuli, notamment les olfactifs, présents dans l'environnement. Ces stimuli seront pris en compte dans l'évaluation que les personnes se feront d'un objet ou d'un endroit. Un exemple d'inférence : l'enseigne Célio utilise des chansons en anglais pour renforcer son positionnement américain (Rieunier, cité par Lunardo, 2009).

Certains consommateurs conscients des stratégies de manipulation de l'environnement existantes perçoivent ces techniques comme orientant et contrôlant leur comportement. Les inférences émises par celles-ci sont reprises sous le terme « d'inférences d'intention de manipulation » c'est-à-dire qu'ils considèrent que les enseignes cherchent à les persuader « au moyen d'une atmosphère inappropriée, injustifiée ou manipulatrice » (Lunardo, 2009).

Conscients que les enseignes cherchent à les persuader via des stimuli présents dans l'atmosphère, les consommateurs vont modifier leur comportement pour atteindre des objectifs qui leur sont propres et non pas

ceux voulus par l'enseigne (Friestad & Wright cités par Lunardo, 2009). La prise de conscience des stimuli peut être le résultat d'un manque de congruence entre les odeurs diffusées et l'environnement. Par exemple, un magasin qui ne vend pas de chocolat, mais qui en diffuse l'odeur. Le consommateur associe incongruence à manipulation.

Par conséquent, les inférences d'intention de manipulation vont provoquer des attitudes négatives envers l'atmosphère et l'enseigne et nuisent également à l'intégrité accordée à l'enseigne.

4.2. La réglementation légale et éthique

Afin d'éviter tout débordement quant à l'utilisation d'odeurs, certaines règles ont dû être mises en place. Celles-ci peuvent différer selon les pays.

Tout d'abord, les consommateurs sont protégés par des règles qui veillent à préserver leur santé : sont interdites les odeurs inflammables et toxiques ainsi que les odeurs pouvant entraîner des réactions allergiques. Pour les employés, des lois sont appliquées quant aux odeurs diffusées sur le lieu de travail. A propos de la publicité mensongère, le Code du droit économique belge l'interdit. L'article VI.105, 1³, reprend dans une liste les éléments pouvant être considérés comme trompeurs. Enfin, concernant les senteurs créées par certaines entreprises, plusieurs façons de les protéger existent. On peut breveter une odeur, mais cette pratique coûte cher et il faut répondre à des conditions strictes pour pouvoir l'obtenir. Les marques olfactives quant à elles ne peuvent pas faire l'objet d'une demande de brevet.

Au-delà des contraintes légales, les entreprises doivent également agir de manière éthique. La manipulation des consommateurs est à proscrire, tout comme l'utilisation d'odeurs subliminales, c'est-à-dire « des stimuli en dessous du seuil de conscience » (Rajotte, 2010, p.27). De plus, les odeurs ne peuvent pas être utilisées dans le but de tromper les consommateurs et de biaiser leur jugement. Les entreprises ne peuvent pas faire croire que leurs produits possèdent certaines qualités qu'ils n'ont pas (Rajotte, 2010). Ces

³ S.N. (2016). Droit des affaires, abrégés juridiques : la publicité trompeuse. *Actualité du droit belge*. En ligne : <https://www.actualitesdroitbelge.be/droit-des-affaires/droit-des-affaires-abreges-juridiques/la-publicite-trompeuse/la-publicite-trompeuse>

pratiques sont déontologiquement incorrectes, mais surtout illégales. Par exemple, un magasin de chaussures ne peut pas diffuser d'odeurs de cuir s'il ne vend pas de chaussures en cuir. Autre exemple, la diffusion d'une odeur de pain frais qui sort du four, dans un endroit où le pain n'est pas fait sur place et est exclusivement industriel (Rajotte, 2010).

Pour résumer, il existe de nombreuses lois mises en place concernant l'utilisation d'odeurs, qui ont pour but de protéger les consommateurs, mais aussi la création d'odeurs. Lors de l'utilisation d'odeurs, il est donc important de bien se renseigner pour s'assurer de respecter le cadre légal, mais aussi d'agir de manière éthique.

5. Les limites de l'olfaction

Lorsqu'on décide de s'intéresser aux odeurs, il faut être conscient des limites des observations ; celles-ci dépendent d'une multitude de facteurs difficilement mesurables.

En effet, les personnes ont une sensibilité différente aux odeurs. D'après Rieunier et al. (2017), les capacités olfactives et leur intensité dépendent de plusieurs facteurs qui exercent une influence. Ces différences au niveau de la détection de sensorielle sont influencées par les caractéristiques physiques, socio-démographiques, physiologiques, psychographiques, émotionnelles ou même les facteurs comportementaux (Daucé & Rieunier, 2002).

L'apprentissage, l'éducation et les habitudes culturelles jouent un rôle déterminant. Les expériences vécues au contact d'odeurs particulières (corporelles, alimentaires, ...) permettent à un individu de les considérer comme des odeurs familières, de les percevoir de manière différente ou parfois même de ne plus les remarquer. Cette perception des odeurs change tout au long de la vie de l'individu et de ses expériences. Le paysage olfactif dont les personnes ont fait l'expérience influence énormément les individus.

Tout individu percevra les odeurs de manière différente en fonction de ses capacités et de la manière dont l'appareil olfactif et les détecteurs olfactifs sont constitués. En effet, des troubles olfactifs peuvent exister chez certaines

personnes. Certaines personnes ne peuvent plus détecter les odeurs ou parfois quelques-unes ; et d'autres, à l'inverse, ont une sensibilité aux odeurs anormale, supérieure à la moyenne.

Comme pour les autres sens, la sensibilité olfactive diminue avec l'âge ainsi que la capacité d'identifier certaines odeurs. (Rieunier et al., 2017). On sait que déjà aux alentours de 30-40 ans, on est sujet à une diminution de nos capacités olfactives, de manière progressive bien évidemment (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

Le genre influence également la perception des odeurs. Les femmes ont une sensibilité olfactive plus développée (Köster, cité par Daucé, 2001, p257).

Le tabac réduirait la sensibilité olfactive des fumeurs, d'après une étude menée par Lord & Kasprzak en 1989 (cité par Daucé, 2011, p265).

D'autres éléments peuvent aussi influencer la sensibilité comme l'origine, la psychologie de la personne exposée, sa personnalité, la fatigue, la faim, l'alcool, etc. Mais à ce jour, aucune étude n'en prouve le réel impact.

En dehors de la sensibilité de la personne exposée à une odeur, des éléments indépendants de l'individu et ses caractéristiques peuvent affecter la façon dont l'odeur sera perçue. Roudnitska (cité par Daucé, 2001) parle de la température du lieu de diffusion, de la pression atmosphérique, de l'état hygrométrique de l'air, de la saison et du climat. De plus les senteurs diffusées ne vont pas se répandre de manière uniforme, homogène dans l'espace et donc ne vont pas influencer les individus de la même manière.

Tous ces facteurs qu'ils soient liés à la personne exposée ou à l'environnement amènent la complexité dans l'utilisation d'odeurs. Afin d'en diminuer au mieux l'influence, il faut en avoir connaissance et la prendre en compte lors de la mise en place de senteurs d'ambiance dans un environnement.

Partie 2 : le marketing et la communication

Le marketing expérientiel et le marketing sensoriel sont deux choses distinctes. Bien évidemment, un lien existe entre les deux, l'expérientiel utilise le sensoriel. Le sensoriel est intégré dans l'expérientiel, mais ne reprend pas le concept dans son entièreté (Daucé, 2017).

1. Le marketing expérientiel

Le marketing expérientiel s'applique dans le domaine de la relation consommateur-enseigne (Dupuis & Le Jean Savreux, 2004). Il s'agit d'une technique de différenciation utilisée par les entreprises et adaptée aux besoins des consommateurs « postmodernes » (Daucé, 2017). Celle-ci a pour but de faire vivre une expérience au consommateur, qui satisfait la partagera par la suite.

En 1982, les travaux réalisés par Holbrook et Hirschmann (cités par Daucé, 2012) mettent en avant ce nouveau concept d'expérience, qu'ils définissent comme étant « un état subjectif de conscience accompagné d'une variété de significations symboliques, de réponses hédonistes et de critères esthétiques », ce qui signifie que le consommateur produit une expérience via sa perception d'un produit ou d'un service.

Daucé (2012) quant à lui définit le marketing expérientiel de la manière suivante : « déclinaison du marketing qui vise à procurer au consommateur les éléments lui permettant de se construire une expérience hédonique associée à la marque et aux produits ou services qu'elle propose. Cette expérience hédonique pourra être anticipée, vécue et remémorée par le consommateur ».

Cette expérience génère des émotions positives, celles-ci sont recherchées par les consommateurs et sont facteur de différenciation d'une enseigne. Les professionnels du marketing vont donc chercher à contrôler ce que ressentent les consommateurs grâce à la mise en scène ou l'utilisation de designs particuliers, anciennement comparées à une certaine forme d'art (Rémy cité

par Daucé, 2012). Ils vont contrôler plusieurs éléments : l'environnement, le décor et les dimensions sensorielles.

L'expérience agréable et forte entraîne également la rétention de clients, les pousse à revenir. « La satisfaction en termes utilitaire et cognitif en est la base, mais le ravissement, voire l'enchantement et l'inattendu en sont des composantes affectives fortes » (Oliver & Rust, cités par Dupuis & Le Jean Savreux, 2004).

Le marketing expérientiel attire les consommateurs (Holbrook & Hirschman cités par Qader et Omar, 2013) en améliorant leur perception d'une enseigne, d'un bien ou encore d'un service. Faire vivre une expérience agréable aux clients favorise leur satisfaction et permet de les fidéliser (Brakus et al., cités par Qader et Omar, 2013). De plus, une expérience extraordinaire et unique perdurera dans la mémoire à long terme des personnes l'ayant vécue (Oliver, Reicheld, cités par Qader et Omar, 2013).

Dans le but de faire vivre une expérience aux consommateurs, on peut utiliser des stimuli sensoriels (Biocca, cité par Gretzel & Fesenmaier, 2004) ; ce qui la qualifie alors de sensorielle. Celle-ci influence les relations entre les consommateurs et un bien ou un service et intensifie leurs réactions (Costa et al. cités par Moreira, Fortes & Santiago, 2017). L'utilisation de stimuli en cohérence avec le marché, le produit ou le service est un véritable avantage concurrentiel. D'après Lindstrom (2005) (cité par Moreira, Fortes & Santiago, 2017), les sens entraînent non pas des réactions rationnelles, mais affectives, en influençant les émotions des personnes. Jouer sur les cinq sens améliore la perception qu'ils auront de la qualité du service perçue, l'image de l'entreprise sur le long terme, ainsi que sa notoriété (Ding & Tseng, Hultén et al. cités par Moreira & Santiago, 2017).

Le marketing sensoriel est donc une technique de différenciation et de fidélisation utilisée par le marketing expérientiel. Elle permet de faire vivre une expérience satisfaisante et unique grâce à la stimulation sensorielle et la gestion de l'environnement dans lequel évoluent les consommateurs. Le marketing sensoriel crée et ajoute de la valeur sous forme d'expérience (Berry, Carbone & Haeckel, 2002).

2. Le marketing sensoriel

A l'ère du polysensoriel nous voyons apparaître une nouvelle forme de marketing, le marketing sensoriel.

Cette forme de marketing consiste à se différencier de la concurrence en concentrant sa stratégie sur les facteurs sensoriels et la stimulation des sens. Stimuler les cinq sens a pour but d'avoir un impact sur les comportements en reliant les sens au produit ou au service (Daucé, 2017). Pour ce faire, il faut mettre en place une gestion de l'atmosphère afin de créer une expérience multisensorielle. Daucé & Rieuner (2002) définissent le marketing sensoriel comme « le fait d'utiliser les facteurs d'atmosphère du magasin afin de susciter, chez le consommateur ou le personnel, des réactions affectives, cognitives et/ou comportementales favorables à l'acte d'achat ». Ces réactions seront provoquées, car le marketing sensoriel se concentre sur l'implication émotionnelle des consommateurs.

Le marketing sensoriel consiste à utiliser les cinq sens afin d'obtenir des résultats et d'atteindre certains objectifs.

2.1. Le marketing olfactif

Dans le marketing sensoriel, on retrouve notamment le marketing olfactif qui fait appel à l'odorat et à l'utilisation d'odeur pour atteindre certains objectifs.

Les sens sont au cœur des stratégies marketing depuis de nombreuses années. La prise en compte de l'odorat est arrivée plus tard en réponse « à l'émergence d'un consommateur polysensoriel, à la recherche de stimulations sensorielles et émotionnelles » (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998, p.7). Les chercheurs vont donc se concentrer sur l'olfaction et l'aromachologie (créée en 1986 par Green), c'est à dire « l'ensemble des techniques d'utilisation des odeurs afin d'induire une humeur, une attitude et/ou un comportement spécifique » (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998, p.12).

Au départ, les entreprises spécialisées dans la diffusion de senteurs poursuivaient un seul but : éviter la présence de mauvaises odeurs. De nos

jours, leurs buts sont multiples, la relaxation, l'amélioration du bien-être, les performances. Des systèmes de diffusion de senteurs d'ambiance vont se retrouver dans divers endroits : les hôtels, les institutions médicales, les magasins, les parcs d'attractions, les maisons, etc. (Chebat & Michon, 2003) Par conséquent, de nouvelles disciplines vont apparaître telles que le marketing sensoriel.

De nombreuses recherches en marketing ont été menées sur l'environnement dans lequel des produits étaient vendus ou des services étaient rendus, car l'environnement était considéré comme ayant une influence sur le comportement des consommateurs par rapport au marché (Gulas & Bloch, 1995). Par exemple, associer une odeur congruente à un shampoing améliore la qualité perçue par les individus (Maille, 2000). Un autre exemple, Hollywood Chewing Gum a diffusé une odeur dans les rayons via à un « stop-rayon »⁴ olfactif ce qui a engendré une augmentation de leurs ventes de 10 à 25 % (Daucé & Rieunier, 2002). Dernier exemple, la diffusion d'une odeur de lavande dans un restaurant inciterait les clients à y rester plus longtemps (Guegen & Petr, cités par Fenko & Looock, 2014).

2.2. L'atmosphère et l'environnement

En marketing, Kotler (1973-1974) considérait que l'endroit où l'on peut acheter un produit importait plus que le produit lui-même. Quand il parlait de l'endroit, la place, il voulait plus précisément parler de l'atmosphère de cet endroit qu'il définissait de la façon suivante « la conception délibérée de l'espace afin de créer certains effets chez l'acheteur ». Parler de la qualité de l'atmosphère correspond à parler de la qualité de l'espace environnant.

L'atmosphère est composée d'éléments liés à l'environnement physique et social. Dans notre cas, nous allons travailler sur l'environnement physique, reprenant des facteurs ambiants et descriptibles par des termes sensoriels (Kotler, 1976). L'environnement physique comprend la gestion des couleurs, de la musique, de la lumière et des odeurs, environnement qui peut être

⁴ Un stop rayon est un élément de PLV qui vient se fixer sur les linéaires. Sa fonction est de capter l'attention de l'acheteur qui parcourt un rayon et de le « stopper ». Bathelot. B (2015). Définition : stop rayon. *Définitions marketing* « L'encyclopédie illustrée du marketing ». En ligne : <https://www.definitions-marketing.com/definition/stop-rayon/>

entièrement contrôlé. Chaque personne réagira de manière différente à cet environnement. Trois types de réactions existent : émotionnelles, cognitives et physiologiques. Toutes trois sont en interaction, sont internes aux personnes et auront un effet sur les comportements (Daucé & Rieunier, 2002).

Contrôler l'atmosphère d'un lieu peut entraîner de nombreuses réactions positives ; en marketing, un des buts principaux est d'accroître les ventes. Cela permet de ne pas dépenser des sommes exorbitantes afin de ne pas dépasser le budget dont on dispose dans la publicité, de renforcer l'image d'un lieu, d'atteindre un positionnement voulu (Daucé & Rieunier, 2002) et d'améliorer la perception des clients (Chebat & Michon, 2003).

Kotler (1976) fait la différence entre trois types d'atmosphère.

L'atmosphère voulue ou objective correspond aux dispositifs sensoriels mis en place par des professionnels pour imprégner un espace. C'est la création d'une ambiance particulière entraînant des réactions émotionnelles qui amènera des liens affectifs entre le lieu et le client. C'est un moyen de communication reflétant l'image et le positionnement du prestataire de service ainsi que la qualité des services proposés. Son but principal est de générer des comportements d'approche.

L'atmosphère perçue ou subjective correspond à ce que la personne perçoit. Cette perception peut être différente de l'effet recherché, car elle est propre à chaque individu. La différence peut être liée à la culture, aux caractéristiques personnelles, la santé, l'humeur, les valeurs, ... On ne peut donc pas prédire avec certitude l'influence et l'effet que l'atmosphère engendrera sur un individu et sur son comportement. Les réponses internes, cognitives, affectives et physiologiques seront propres à chaque personne.

Enfin l'atmosphère vécue correspond aux valeurs propres à l'individu. Elle est source de plaisir, génère des sensations et des souvenirs. Le lieu est source de convivialité de satisfaction. L'individu ne perçoit pas uniquement l'atmosphère, mais la vit de manière émotionnelle. Dans l'esprit de l'individu, des associations positives sont reliées au lieu.

D'après Kotler (1973-1974), maîtriser l'atmosphère dans les services engendre de nombreux avantages et permet d'atteindre certains objectifs. Les principaux sont : le renforcement ou la création d'une image de marque, le positionnement ou le repositionnement d'un service, l'augmentation de la satisfaction du client et l'influence sur les comportements.

3. La communication sensorielle

3.1. La présentation

Aujourd'hui, la qualité des odeurs joue un rôle important, car elle permet aux entreprises qui les utilisent de se différencier de manière importante ; il s'agit d'un moyen de communication privilégié. Les compléments olfactifs assurent la communication promotionnelle du produit ou du lieu auquel ils sont associés à hauteur de 70-80%. L'odeur utilisée communique sur l'identité de la marque, on parle alors de marque identitaire (Vettraino-Soulard, 1992).

Aucun autre type de communication que la communication sensorielle ne peut véhiculer autant de valeur émotionnelle.

Kotler (1976) parle de la gestion de l'environnement incluant les caractéristiques sensorielles comme étant un « langage silencieux » en communication. De ce fait peu de professionnels le prenaient en compte dans leur stratégie.

Aujourd'hui, le consommateur fait de plus en plus attention à l'environnement dans lequel il se situe et par rapport auquel il aura une réaction. La perception est alors un concept important à prendre en compte. Elle correspond à « la prise de connaissance sensorielle d'objets ou d'événements extérieurs plus ou moins complexes » (Nardot, 2003). Les marketeurs l'ont bien compris, et par conséquent mettent en place des mécanismes perceptifs stimulant les cinq sens.

Par réaction au stimulus sensoriel, le consommateur aura une première réaction affective spontanée, et après réflexion il émettra un jugement.

Ces techniques d'utilisation de senteurs d'ambiance peuvent s'appliquer à tout secteur. Toutefois, elles nécessitent un certain savoir-faire pour obtenir les résultats désirés.

3.2. L'identité et la signature olfactive

De plus en plus, les professionnels du marketing ont recours à la création d'une signature sensorielle consistant à faire en sorte que des personnes se souviennent d'aspects sensoriels associés à une marque. Ceux-ci permettent aux individus de s'en souvenir plus facilement (Krishna, 2010).

Diffuser une odeur de manière répétitive et continue dans un lieu permettra de créer la signature olfactive de la marque (Maille, 2001), c'est-à-dire de faire percevoir une odeur qui fera immédiatement penser à la marque.

La signature olfactive est une trace odorante qui, associée à la marque, peut être utilisée en complémentarité de l'identité visuelle afin de la renforcer (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998). Elle entre dans le capital identitaire de la marque et fait partie intégrante de la stratégie de communication mise en place. Cette identité particulière, qui favorise le bien-être des consommateurs, est un réel avantage concurrentiel et entraîne la fidélisation de clients (Nardot, 2003) tout en générant de la proximité avec eux.

Le lien étroit entre les odeurs et la mémoire justifie le choix des entreprises d'avoir recours à une signature olfactive (Maille, 2001). Les personnes reconnaissant cette odeur feront immédiatement l'association entre celle-ci et la marque à laquelle elle renvoie. De plus, la diffusion de cette signature olfactive peut se répandre dans l'atmosphère de manière simple grâce à des diffuseurs et renforcer l'ambiance olfactive.

Le terme « Logolf », qui désigne la signature olfactive est né de la contraction de deux termes, logo et olfactif, début du 21^{ème} siècle (Courbet & Fourquet-Courbet, 2003).

Associer sa marque à une odeur particulière utilisée comme « logolf » ou comme senteur d'ambiance permet de renforcer l'identité de l'enseigne tout en se différenciant de la concurrence.

Partie 3 : les odeurs et le comportement du consommateur

Maille (2001, p.72) conclut dans un ses articles que « la fonction olfactive est une source potentielle d'influence sur le consommateur ». Nous décidons donc de nous pencher davantage sur ces influences.

1. La perception de l'environnement et l'expérience vécue

L'endroit dans lequel se preste un service est considéré comme faisant partie intégrante de l'expérience que la personne va vivre. L'expérience vécue a un impact sur l'intention de se rendre ou non dans un endroit. En effet, parfois les expériences sont considérées comme tout aussi importantes voire plus importantes que le service lui-même.

D'après Michon & Chebat (2003), les odeurs d'ambiance interviennent dans la perception que les personnes se font de l'environnement. Cette perception aura un impact sur la manière dont la qualité du service sera perçue. Un lien se crée dans les esprits entre l'environnement et le service fourni au sein de celui-ci.

Les odeurs d'ambiance sont importantes et doivent être prises en compte, car elles affectent la manière dont l'ensemble d'un magasin et la totalité de ses produits seront perçus, évalués. Cela concerne aussi les produits pour lesquels l'association une odeur est plus difficile, voire considérée comme inappropriée. Vis-à-vis de cet environnement, les personnes vont avoir comme réaction d'être attirées par celui-ci ou au contraire de l'éviter : ce sont les réactions d'approche et d'évitement qui sont influencées par les réponses affectives liées aux préférences personnelles. Il est donc primordial de faire attention à l'intensité de l'odeur diffusée et au fait que celle-ci soit agréable. En effet, les odeurs ont un niveau optimal pour chaque caractéristique analysée. Une odeur agréable aura son niveau optimal plus élevé que celui d'une odeur désagréable.

Spangenberg, Crowley & Handerson (1996) reconnaissent que l'environnement d'un endroit joue un rôle sur la satisfaction des personnes.

Ils confirment également l'hypothèse selon laquelle les odeurs d'ambiance diffusées dans un environnement améliorent les expériences d'achat.

Les recherches en psychologie prouvent que l'environnement a un impact conséquent sur ce que les personnes pensent, ressentent et sur leur comportement.

Les conditions d'ambiance incluant les senteurs font partie des caractéristiques de l'environnement (Fencko & Loock, 2014).

Gulas & Bloch (1995), sur base de leur modèle, soutiennent l'idée que l'utilisation d'odeurs d'ambiance influe sur les réponses émotionnelles, la notion de plaisir éprouvée et par conséquent sur le comportement engendré par rapport à l'environnement.

2. La mémoire et l'imagerie mentale

L'olfaction est un sens profondément lié au processus mémoriel. C'est au niveau du cerveau limbique que se développent la mémoire et l'apprentissage, c'est aussi dans cette partie que se situerait l'olfaction (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

Les odeurs ont la capacité d'activer les souvenirs gardés en mémoire par une personne. Percevoir une odeur déclenchera de manière consciente ou inconsciente des associations d'idées, de concepts et de valeurs qui mèneront à un certain comportement (Ardelet, 2014). Les individus associent de manière générale des souvenirs qualifiés d'autobiographiques aux odeurs qui provoquent certaines émotions (Rieunier, 2017).

Les odeurs, une fois captées par une personne, génèrent des images chez elle. Celles-ci se créent notamment, parce que les odeurs jouent un rôle sur la mémoire implicite, c'est-à-dire qu'elles permettent aux personnes exposées de récupérer dans leur mémoire des informations qui y sont stockées, le tout de manière intentionnelle ou non. Parfois les informations récupérées peuvent dater de plusieurs années et même avoir été oubliées. Afin de faire appel à cette mémoire implicite, on peut utiliser les tests d'association libre qui vont aller puiser dans l'inconscient des répondants (Ardelet, 2014). Pour résumer,

les imageries mentales sont des représentations mentales provenant d'associations entre les expériences passées de l'individu et les informations sensorielles qu'il perçoit (Barnier & Joannis, 2010).

La mémoire joue donc un rôle important, elle permet d'identifier les odeurs et de leur associer des souvenirs, des images (Maille, 2001). Les représentations mentales dépendront surtout du vécu de la personne, mais aussi de son expérience, de sa culture et de son apprentissage (Lledo, 2017).

Daucé & Rieunier (2002) parlent d'évocation. Pour eux, un individu va garder en mémoire des sensations associées à un stimulus qui les a déclenchées ; et lors d'une prochaine exposition à ce même stimulus, ces sensations gardées en mémoire resurgiront. De plus, la mémoire olfactive n'est pas une mémoire à court terme, mais à long terme (Vettraino-Soulard, 1992), elle sera efficace plus longtemps que la mémoire visuelle (Gulas & Bloch, 1995).

Les odeurs sont extrêmement complexes et par conséquent ont un niveau d'acquisition faible et sont difficilement mémorisables. La mémoire en ce qui concerne l'association des odeurs est primitive, résistante à la dégradation et aux différentes interférences (Kirk-Smith, Van Tolle & Dood, 1982). Certes il y a une difficulté dans la mémorisation due notamment à la difficulté de mettre des mots sur les odeurs de les nommer mais la longévité de la mémoire olfactive dépasse fortement celles des autres sens (Daucé, 2011).

Afin de mémoriser les odeurs, on utilisera une technique d'encodage différente de celle des autres modalités sensorielles. Par exemple l'association d'une expérience à une odeur permettra de s'en souvenir pendant plusieurs années.

Pour Chebat & Michon (2003), les odeurs génèrent des associations avec des objets, des événements ou même des personnes. Ces associations renvoient à des souvenirs qu'ils soient bons ou mauvais. Cela fait référence au concept bien connu de la madeleine de Proust appelé « syndrome proustien » (Chebat & Michon, 2003 ; Lledo, 2017 ; Vettraino Soulard, 1992), concept explicité par Marcel Proust dans son roman « Du côté de chez Swan ». Proust y parle de signaux sensoriels comme générant des sentiments

agréables ou mélancoliques, qui permettent de retrouver des souvenirs ancrés profondément dans le mémoire et parfois presque oubliés. Le « syndrome proustien » signifie que l'individu peut associer une odeur à un ou des souvenir(s) et grâce à cette association les souvenirs seront plus rapidement récupérés.

3. Les émotions

A l'heure actuelle, on peut affirmer qu'il existe un lien entre les odeurs et les émotions. Les sens permettent de stimuler les réaction émotionnelles (Daucé, 2001).

Les odeurs peuvent être associées à des souvenirs, à des endroits, à des personnes, à tout ce qui est chargé d'émotions. La manière de percevoir une odeur et de la mémoriser dépendra des émotions qui y seront associées (Courbet & Fourquet-Courbet, 2003). Les odeurs orientent les individus de manière hédonique, vers les odeurs qu'ils apprécient, qui sont positives (Lledo, 2017).

L'odorat est le sens le plus lié aux réactions émotionnelles. Cela s'explique scientifiquement par le fait que le bulbe olfactif est directement relié au cerveau et plus précisément au système limbique et à l'hypothalamus, qui est l'endroit du cerveau où sont situées les émotions humaines. (Michon & Chebat, 2003). Les odeurs sont considérées comme des « substances chimiques » pouvant modifier l'état affectif. Autre particularité de l'olfactif, ce sens est moins contrôlé par la raison, contrairement au visuel ou à l'auditif.

Lehrner, Marwinski, Lehr, Jöhren, & Deecke (2005) suite à leurs études sur l'impact d'huiles essentielles sur les patients d'un cabinet dentaire affirment que les odeurs d'ambiance sont capables de modifier l'état émotionnel des personnes.

Utiliser les odeurs dans le but d'avoir un impact sur les émotions ressenties est donc une technique efficace. De plus, cette technique est peu onéreuse et facile à mettre en place.

Il est important de retenir que les odeurs d'ambiance sont traitées de manière affective et cognitive (Chebat & Michon, 2003).

Ajouter des odeurs en lien avec le produit, le service ou encore l'environnement permet une démultiplication des émotions ressenties. L'olfaction étant située dans le cerveau limbique signifierait qu'il n'y ait pas connexion directe avec la conscience, mais plutôt un lien émotionnel. (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

On retrouve également le rôle du « syndrome proustien » quand on parle des émotions liées aux odeurs. Effectivement, les odeurs une fois mémorisées vont avoir une grande puissance évocatrice et seront émotionnellement très puissantes voire plus puissantes qu'un stimulus verbal. (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

4. La fidélité

Un contexte hautement concurrentiel et le coût élevé d'acquisition de nouveaux clients entraînent les entreprises à fidéliser leurs clients en s'intéressant à la gestion de la relation avec eux (Lichtlé & Plichon, 2008). La littérature marketing s'est donc concentrée sur ce concept de fidélité.

4.1. Les définitions de la fidélité

Jacoby et Kyner (1973) définissent la fidélité de la manière suivante : « La fidélité est la réponse comportementale non aléatoire (biaisée) exprimée à travers le temps par une unité de décision, portant sur une ou plusieurs marques prises dans un ensemble, en fonction d'un processus psychologique de décision ». Autrement dit, la fidélité correspond à un comportement similaire répété à plusieurs reprises dans le temps. Il est évident qu'il existe de nombreuses autres définitions de la fidélité, mais celle-ci est importante et fait partie des plus connues.

4.2. Les approches de la fidélité

Au départ, les premières recherches sur la fidélité se concentrent sur une approche comportementale (béhavioriste), qui correspond à l'achat régulier d'une même marque par un consommateur. Il existe une différence entre le

simple réachat et la fidélité comportementale d'un consommateur (i) par rapport à une marque (X), qui peut être définie de la manière suivante « la quantité de X achetée par le consommateur i divisée par la quantité totale achetée par i dans la catégorie de produit/service à laquelle appartient la marque X » (Jacoby & Kiyner cités par Darpy & Volle, 2007, p.126). Cette approche se base sur la théorie du conditionnement. Les mesures comportementales lors des recherches sont considérées comme insuffisantes et présentant des lacunes, car capturant des résultats uniquement statiques dans une relation dynamique. Par conséquent, une considération attitudinale va alors être étudiée (Dick & Basu, 1994). En effet, la fidélité n'est pas seulement un comportement, quand on l'analyse il faut aussi essayer de comprendre quelle est l'attitude de l'individu vis-à-vis du produit ou du service.

L'approche attitudinale (cognitiviste) correspond à l'attitude favorable, au lien affectif, à la préférence d'un client pour une marque ou une enseigne (Lichtlé & Plichon, 2008). Les consommateurs ont des marques préférées, c'est-à-dire des marques envers lesquelles leur attitude est la plus favorable (Darpy & Volle, 2007). Dans cette approche, le réachat est le résultat d'un attachement psychologique (Moulins, cité par Eddaimi, 2012).

Une dernière approche considère la fidélité comme un concept dual, bidimensionnel, c'est-à-dire à la fois comportemental et attitudinal. On parle d'approche composite (Eddaimi, 2012). En effet, la fidélité correspond au réachat engendré par l'attitude favorable, le sentiment positif, une préférence par rapport à une marque (Lichtlé & Plichon, 2008). Cette association des approches attitudinales et comportementales permet de définir de manière complète la fidélité et de parler de fidélité vraie.

4.3. Les caractéristiques de la fidélité

Selon Jacoby & Chesnut (cités par Litché & Plichon, 2008), la fidélité vraie possède trois caractéristiques principales. Un niveau cognitif, qui signifie que le consommateur possède les informations nécessaires prouvant que la marque de son choix est supérieure à la concurrence. Un niveau affectif, qui signifie que le consommateur a une préférence pour la marque.

Et un niveau conatif, qui signifie que le consommateur souhaite racheter le produit de la marque ultérieurement.

La persistance et la résistance caractérisent également la fidélité. Un client fidèle fait preuve de résistance face à la persuasion et la pression de la concurrence qui souhaite provoquer un changement de comportement auprès de ce client (Dick & Basu, cités par Lichté & Plichon, 2008). En 2001, Cristou (cité par Boyer & Nefzi, 2008) parle lui aussi de la notion de la véritable fidélité comme étant « la force conduisant le consommateur à résister au changement de marque et ceci, en dépit des situations d'achat et de consommation rencontrées » (Oliver et Aurier et al. cités par Boyer & Nefzi, 2008, p.38). La fidélité vraie est une fidélité par conviction. L'individu a effectué des comparaisons avec la concurrence et est convaincu que la marque ou le service choisi est supérieur aux autres. La fidélité vraie est à l'opposé d'une fidélité par inertie, liée à la routine, à une habitude. Dans la routine, c'est le côté pratique du réachat qui prime (Darpy & Volle, 2007).

On retrouve aussi une persistance, une stabilité à travers le temps. Cela signifie qu'un client fidèle répétera ses achats à travers le temps, sur du long terme sans être influencé par des situations et effets marketings (Oliver cité par Lichté & Plichon, 2008) cherchant à modifier son comportement (Lichté & Plichon, 2008). C'est l'engagement de l'individu qui sera à l'origine de la stabilisation de son comportement dans le temps (Morgan & Hunt cités par Boyer & Nefzi, 2008).

D'après Lichté & Plichon (2008) la fidélité n'est pas définie par le nombre, mais par sa persistance, sa constance d'effet, sa cohérence, sa durée et sa résistance à la concurrence. En effet, la fidélité dite exclusive ou le fait de n'acheter qu'une marque dans une catégorie de produit/service est assez rare ; les clients fidèles ne le sont pas totalement, jamais à 100% (Darpy & Volle, 2007). On parle plutôt de « multi-fidélité » ou de « fidélité partagée » (Kapferer & Laurent cités par Lichté & Plichon, 2008) c'est-à-dire une alternance entre deux marques, une fidélité à plusieurs marques, à ne pas confondre avec l'infidélité.

La fidélité étant une relation affective continue entre un consommateur et une marque ou une enseigne, il faut donc prendre en compte son caractère dynamique. (Moulins cité par Boyer & Nefzi, 2008). La relation dynamique signifie que l'entreprise doit satisfaire les clients en leur fournissant les informations recherchées, en les guidant et en les conseillant.

4.4. Le bouche-à-oreille

Un indicateur et une des conséquences de la fidélité ayant une forte crédibilité est le bouche-à-oreille, qui permet de mesurer le niveau de fidélité attitudinale d'une personne. Le bouche-à-oreille peut être défini comme « le fait de communiquer de manière formelle ou informelle avec les autres consommateurs à propos des produits et services de l'entreprise, y compris les recommandations et la défense de l'entreprise contre les attaques d'autres consommateurs » (Hennig-Thurau et al., cités par Boyer & Nefzi, 2008).

Les clients qualifiés de fidèles sont ceux qui utilisent les biens et services et qui en plus communiquent à leur propos (Gould, cité par Boyer & Nefzi, 2008, p.38). Etant satisfaits ils parleront positivement des produits/services, en feront la publicité et pousseront leur entourage à opter pour les mêmes produits/services, à les faire adhérer à leur choix. Les clients ayant confiance en une marque, un produit ou une enseigne vont devenir prescripteurs grâce à leurs recommandations émises via le bouche-à-oreille.

Le bouche-à-oreille reflète la fidélité d'un individu et démontre sa volonté de maintenir la relation. Cette communication volontaire se produit particulièrement quand la personne a vécu une expérience émotionnelle marquante.

4.5. La fidélité au service

Les préférences émises par les individus sont souvent liées à la qualité perçue, mais également à une satisfaction élevée (Darpy & Volle, 2007).

4.5.1. La qualité du service

La gestion de la qualité est un déterminant clé de la satisfaction des clients (Dick & Basu, 1994). Il s'agit d'une stratégie primordiale pour une entreprise souhaitant créer des liens durables avec ses clients.

La mesure de la qualité n'étant pas évidente, il est intéressant de le faire via les perceptions des consommateurs (Boyer & Nefzi, 2008). Zeithaml (cités par Boyer & Nefzi, 2008, p.40) définit la qualité comme « un jugement global concernant la supériorité du service ». La qualité peut aussi être perçue comme la différence entre les attentes d'un individu par rapport à un service et la perception réelle de celui-ci.

Deux modèles peuvent expliquer l'évaluation de la qualité faite par les clients. Le premier modèle d'évaluation s'appuie sur la structure du service et ses composantes. Wasser et al. (cités par Boyer & Nefzi, 2008) parlent d'éléments intangibles (les meubles...), de produits intangibles explicites (la lumière et l'ambiance...) et d'éléments intangibles implicites (les avantages psychologiques...). Grönroos (cité par Boyer & Nefzi, 2008) parle de la qualité technique, le service fourni ; de la qualité fonctionnelle, la façon dont le service est presté ; et de l'image de l'entreprise, la façon d'être perçu par le client. Eiglier & Langeard (cités par Boyer & Nefzi, 2008) parlent eux de l'output, le service répond aux attentes ; de la servuction, les éléments physiques et le personnel ; et du processus, les interactions client-prestataire.

Le deuxième modèle s'appuie sur les attributs du service. Afin d'évaluer la qualité, les chercheurs vont se baser sur une liste de critères d'appréciation (Boyer & Nefzi, 2008). Les chercheurs ont donc créé un modèle appelé SERVQUAL (Zeithaml cité par Boyer & Nefzi, 2008) qui reprend cinq dimensions, les éléments tangibles, la fiabilité, la serviabilité, l'assurance et l'empathie.

4.5.2. La satisfaction et la confiance

La satisfaction est une évaluation ayant une part émotionnelle et réalisée suite à l'expérience du service (Darpy & Volle, 2007). La satisfaction des individus va jouer un rôle important sur les intentions de réachat et va influencer la fidélité. Cette satisfaction est liée aux expériences positives vécues par une personne (Boyer & Nefzi, 2008) et à la qualité du service. De plus, la satisfaction vis-à-vis d'une

marque, d'un service ou d'une enseigne génèrera de la confiance auprès de la personne qui déclenchera du bouche-à-oreille positif.

La confiance se forme sur base de trois dimensions (Darpy & Volle, 2007). La bienveillance, les acteurs de la relation n'agissent pas dans leur propre intérêt et ne cherchent pas à nuire à l'autre. Au contraire, les acteurs recherchent un bénéfice mutuel. La crédibilité, un certain degré d'expertise, de compétence. Et l'honnêteté, le partenaire tient sa parole, ses promesses tout en fournissant des informations et en faisant preuve de transparence.

La satisfaction d'un client dépend de la qualité du service reçu, cette satisfaction génèrera à son tour de la confiance auprès de la personne. La qualité du service, la satisfaction des clients et la confiance en un service augmentera les chances de fidéliser la clientèle.

Partie 4 : l'application au domaine médical

1. Les salles d'attente et la perception du service

1.1. Les salles d'attente

L'environnement dans lequel attendent les patients joue un rôle important dans la perception des soins médicaux reçus. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées comme jouer sur la perception du temps d'attente, l'amélioration de l'environnement de la salle d'attente et la réduction du stress des personnes qui patientent.

Dans les salles d'attente, les personnes peuvent parfois rester plusieurs heures. L'usage de stimuli environnementaux comme les odeurs notamment permet d'améliorer l'expérience vécue par les patients ou les accompagnants (Fenko & Looock, 2014).

Rendre une salle d'attente plus agréable permet de réduire les effets négatifs liés à l'attente. Quand les patients sont occupés, ils pensent moins à leur problème ou leur rendez-vous avec le médecin ; leur attention étant détournée, leur stress en sera donc diminué.

Un environnement d'attente agréable a une influence sur la manière dont le service en général sera perçu. Une étude démontre que plus l'environnement est attractif plus la qualité du service médical sera évaluée à la hausse et plus l'anxiété sera réduite.

L'évaluation de la qualité du service médical fourni peut dépendre d'expériences antécédentes, des dires d'autres personnes. En plus de leur satisfaction par rapport au service, l'environnement peut avoir une influence sur la fidélité.

La concurrence se développe entre les différents prestataires de soins de santé, ce qui les pousse à se concentrer davantage sur les patients et à les considérer comme des consommateurs (Arneill & Sloan Devli, 2002). La gestion de l'environnement des salles d'attente dans le domaine médical se rapproche donc du marketing expérientiel utilisé dans le domaine commercial. En effet, son but est similaire : faire vivre une expérience aux personnes qui attendent, pour influencer leur perception du lieu et du service. L'utilisation du sensoriel et notamment de l'olfactif se répand de façon accrue. Les stimuli sensoriels telles que les odeurs d'ambiance vont accroître la satisfaction des personnes qui attendent. La qualité du service sera mieux perçue par les patients, ce qui favorisera leur fidélisation et l'émission de recommandations. Pour se différencier, les prestataires de soins de santé vont chercher à transformer l'expérience stressante vécue par les patients en une expérience agréable dont ils se souviendront sur le long terme et qui les amènera à recommander le service auprès de leurs connaissances.

1.2. La fidélisation des patients

La fidélisation des patients est primordiale dans le domaine des soins de santé pour en attirer de nouveaux. Roberge et al. (cités par Platonova, Kennedy & Schewchuck, 2008, p.698) définissent la fidélité dans le domaine médical de la manière suivante : « un comportement influencé par différents facteurs, notamment l'engagement de deux parties : la confiance du patient envers le médecin et la qualité des relations interpersonnelles ».

La satisfaction et la confiance des patients mènent à leur fidélisation et accroissent leur intention de recommander, un médecin, un hôpital, etc. à d'autres personnes (Barksdale et al. cités par Platonova, Kennedy & Schewchuck, 2008). La satisfaction peut être considérée comme un prédicteur de la fidélité (Gabel et al., Garman, Garcia & Hargreaves ; Nelson et al., cités par Platonova, Kennedy & Schewchuck, 2008). Satisfaire les patients passe par une bonne gestion de l'environnement d'attente afin que celui-ci soit confortable et agréable (cf. 1.1 Les salles d'attente) (Bielen & Demoulin, 2007).

Pour un prestataire de service, la fidélisation des patients est primordiale, les satisfaire est donc essentiel. Pour ce faire, il doit d'abord générer de la confiance. Celle-ci est un antécédent de la fidélité et est définie par Anderson & Dedrick ; Thom & Campbell (cités par Platonova, Kennedy & Schewchuck, 2014, p. 699) comme « la conviction du patient que le médecin agira dans son meilleur intérêt et fournira le traitement et les soins médicaux appropriés ». Dans le milieu médical, la confiance accroît la rétention de patients, les incite à parler de sujets sensibles, améliore leur état de santé et les encourage à suivre un traitement (Hall, Dugan, Zheng, & Mishra ; Schers et al. ; Thom et al., cités par Platonova, Kennedy & Schewchuck, 2014, p. 700). La confiance est donc indispensable, elle est en lien étroit avec la satisfaction et loyauté des patients.

1.3. Le stress et l'anxiété

Le temps d'attente génère du stress et de l'anxiété, que ce soit pour les patients ou pour les proches qui attendent. Les sources de stress sont multiples, par exemple, devoir se dénuder devant le médecin, devoir parler de manière ouverte de choses personnelles, de ses sentiments, repenser aux expériences antérieures. D'autres facteurs génèrent du stress, un environnement non familier, des problèmes financiers, la peur de la douleur, le manque d'informations, la crainte d'être gravement malade, etc (Arneill & Sloan Devlin, 2002). L'environnement d'attente et l'expérience vécue peuvent également accroître le stress, à cause de la foule, du bruit, du manque d'intimité et de communication (Arneill & Sloan Devlin, 2002).

D'après Fenko & Loock (2014), le stress augmente la pression sanguine, accélère le rythme cardiaque et respiratoire. Ce stress joue un rôle néfaste sur les capacités cognitives d'une personne mais entraîne aussi un inconfort mental et physique. Une solution parmi d'autres, est l'utilisation d'odeurs d'ambiance, celles-ci ayant déjà prouvé leurs bienfaits pour améliorer l'humeur des patients, pour les calmer, réduire l'anxiété et améliorer leur satisfaction vis-à-vis du service.

En ce qui concerne la gestion du stress, des compagnies aériennes diffusent des odeurs dans leurs avions afin de réduire le stress des passagers notamment Air France (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998).

2. La communication dans le secteur médical

Un hôpital ou un centre médical est une entreprise à part entière et se doit d'assurer sa rentabilité. En ce qui concerne la communication, le cadre légal et l'Ordre des Médecins imposent certaines règles. De la promotion peut être réalisée, mais seulement s'il s'agit d'informations et non de publicité ; la communication ne peut pas être à des fins commerciales (Moch, 2013).

Le souci principal de la population est la santé, bien avant la famille, la réussite professionnelle et autres. Il est donc important de communiquer à ce sujet (Moch, 2013). Au niveau de la communication, on retrouve donc la promotion à la fois de la santé et du centre médical.

La communication devenant un élément important, des départements de communication s'établissent au sein des grandes entités hospitalières afin de professionnaliser la communication. Une nouvelle forme de marketing est également apparue, le marketing hospitalier ayant pour but d'attirer des patients et créer une image de marque (Moch, 2013), par exemple grâce à la distribution de brochures reprenant les traitements médicaux offerts. Il y a une évolution de la communication marketing massive à une interpersonnelle, centralisée et intégrée (Cornelissen, cité par Medina, 2009, p173).

La mission première d'un centre médical est bien évidemment de soigner, mais il est aussi très important que le patient soit satisfait des soins reçus. La

satisfaction dépendra des soins, mais également du jugement que le patient se fera de la structure médicale. Celui-ci a la possibilité de choisir l'endroit dans lequel il souhaite être soigné, il faut par conséquent tout mettre en place pour que son jugement soit positif pour éviter qu'il se tourne vers la concurrence. Dans la majeure partie des cas, le choix se base sur le bouche-à-oreille ou sur des recommandations faites par des professionnels. Il est donc plus que primordial d'entretenir sa réputation. Il faut se démarquer d'une concurrence accrue et diversifiée. De plus, face au large choix, le consommateur devient exigeant, ce qui le pousse à se renseigner, s'informer et comparer les diverses offres (Koutaissoff, 2005).

Une des difficultés de la communication hospitalière se trouve dans le manque de moyens financiers. Pourtant, étant dans un contexte concurrentiel, la communication est indispensable, elle doit venir en complément, être la valeur ajoutée à l'expertise du personnel.

Tout établissement doit se faire connaître et parler des services qu'il propose, de son activité, de ses atouts, de son expertise, de ses résultats et de ses innovations. Il faut mettre en avant son savoir-faire et travailler sur son positionnement. Cette communication n'a pas pour but de vendre, mais permet d'influencer positivement les jugements, les avis des patients ou futurs patients et de les fidéliser (Koutaissoff, 2005).

II. Problématique

1. Les objectifs de la recherche

Actuellement, toute entreprise doit faire face à une concurrence accrue et à des consommateurs de plus en plus soucieux de leur environnement (Nardot, 2003). Les entreprises cherchent donc à tout prix à se différencier et accordent aux clients actuels et potentiels une place primordiale dans la mise en place de stratégies communicationnelles et de marketing (Daucé, 2017).

Le marketing sensoriel, en reliant les sens aux produits et services, génère des réactions affectives, cognitives et comportementales auprès des clients (Daucé & Rieunier, 2002). Les professionnels portent donc une attention particulière à l'atmosphère d'un lieu. La manipulation de l'environnement physique, surtout des caractéristiques sensorielles de celui-ci influence le comportement du consommateur (Gulas & Bloch, 1995). La perception de cet environnement par les individus joue un rôle sur l'évaluation de la qualité du service. La gestion de l'atmosphère d'un lieu permet également de renforcer son image et de refléter son positionnement par rapport à la concurrence afin de générer un comportement d'approche de la part des clients.

Le terme sensoriel englobe les cinq sens, la vue, l'ouïe, le goût, le toucher et l'odorat. Nous avons centré nos recherches autour de l'odorat. Longtemps sous-estimé, ce sens exerce pourtant une grande influence, car on ne peut y échapper, il s'enclenche automatiquement à chaque respiration (Madzhariv, Block & Morrin, 2015). Par conséquent, des odeurs d'ambiance considérées comme agréables, stimulantes ou relaxantes, sont utilisées par les professionnels pour générer un environnement plaisant, entraîner une évaluation positive de l'endroit et créer une préférence chez l'individu (Maille, 2001).

En ce qui concerne la stratégie de communication sensorielle, il peut être intéressant d'utiliser les odeurs afin de créer une marque identitaire, une identité olfactive (Vettraino-Soulard, 1992 ; Guichard, Lehu & Vanheems, 1998). Il s'agit d'une forme de langage silencieux possédant une valeur émotionnelle forte (Kotler, 1976), qui consiste à diffuser une seule et même

odeur à de multiples reprises. Les individus associeront donc la marque, l'enseigne ou un produit à une odeur précise ; et simplement en percevant cette odeur, la personne fera le lien avec la marque, l'enseigne ou le produit. De multiples recherches prouvent que les individus se souviennent très bien des aspects sensoriels associés à une marque ou un lieu. La mémoire olfactive persiste sur le long terme, il est donc important que les consommateurs puissent associer une odeur à une marque ou un lieu, car cela leur permettra de les maintenir en mémoire (Krishna, 2010 ; Vettraino-Soulard, 1992).

Les individus sont fortement guidés par leurs sens, car ceux-ci génèrent des réactions émotionnelles fortes. Ce n'est donc pas la raison qui guide les individus, mais les valeurs hédoniques des odeurs, les individus sont attirés parce qu'ils les considèrent comme agréables (Lledo, 2017). C'est pourquoi, les individus ayant une attitude favorable, un lien affectif, une préférence envers une marque, une enseigne, un produit ou un service seront plus fortement susceptibles d'y devenir fidèles (Lichtlé & Plichon, 2008).

Il est fondamental de tout mettre en place pour accroître la qualité perçue du bien ou du service par les individus, celle-ci menant à leur satisfaction et à la fidélité. La qualité correspond à la perception d'un individu par rapport à ses attentes. La fidélité qui découle de cette perception de la qualité et d'une relation affective positive vis-à-vis d'un bien ou service entraîne le bouche-à-oreille, c'est-à-dire que les individus communiquent à propos de la marque, de l'enseigne, conseillent leur entourage et en font la publicité, car ils ont confiance en la marque, l'enseigne et en deviennent prescripteurs (Boyer & Nefzi, 2008).

L'utilisation du marketing sensoriel, d'odeurs d'ambiance a prouvé son efficacité lors de nombreuses études menées dans divers domaines. En revanche, peu d'études ont été menées dans le milieu médical. Nous avons donc centré nos recherches sur celui-ci.

Comme toute entreprise, celles du domaine médical se doivent d'être rentables. Cependant, de nombreuses restrictions existent en matière de communication, par exemple l'interdiction de faire de la publicité à des fins commerciales. Il est donc difficile d'y attirer de nouveaux patients. De plus,

le peu de budget alloué aux départements de communication reste un obstacle considérable (Moch, 2013). L'utilisation d'odeurs d'ambiance nous est donc apparue comme pertinente et adaptée afin de répondre aux besoins communicationnels des centres médicaux.

Des recherches ont déjà été effectuées sur l'effet des odeurs sur le stress et l'anxiété des patients. Fenko et Looock (2014) ont travaillé dans la salle d'attente d'un chirurgien plastique, Lehrner et al. (2000 et 2005) dans un cabinet dentaire. Tansik & Routhiaux (1999) ont eux travaillé dans la salle d'attente d'un hôpital, en analysant non pas l'effet des odeurs, mais de la musique, un autre élément de l'environnement physique. Tous sont arrivés à la conclusion que la diffusion d'odeurs ou de musique permettait de réduire le stress et l'anxiété des patients. Fenko & Looock (2014) vont plus loin et démontrent que les odeurs réduisent le stress, ce qui améliore donc l'expérience du client et sa satisfaction vis-à-vis du service. C'est en nous inspirant de ces expériences déjà réalisées et en repartant de leurs résultats que nous avons décidé de développer notre propre application sur le terrain. La méthodologie étant semblable pour ces diverses études, nous l'avons reprise en partie et adaptée à nos recherches sur le terrain.

Pour effectuer notre recherche nous avons répandu des odeurs d'ambiance via des diffuseurs d'huiles essentielles dans la salle d'attente d'un centre médical, afin de savoir si cela possède un impact sur les émotions positives telles que le calme, la sérénité, le bien-être et le confort et/ou sur les émotions négatives telles que le stress, la tension et l'anxiété. (Couic-Marinier & Lobstein, 2013). On cherche également à savoir si l'amélioration de leur bien-être et les émotions ressenties, en modifiant l'environnement physique de la salle d'attente via des odeurs d'ambiance entraîne une évaluation de la qualité de l'expérience d'attente positive. Et si la satisfaction des patients pousse ceux-ci à revenir dans le centre médical, à se fidéliser et à se transformer en prescripteurs recommandant le centre à leur entourage via le bouche-à-oreille par exemple, (Boyer & Nefzi, 2008) afin d'en faire de nouveaux patients. En effet, le bouche-à-oreille permet de promouvoir un service de manière très efficace et sans générer le moindre coût.

2. La question de recherche

Les nombreuses lectures scientifiques et recherches effectuées, tout comme les analyses d'expériences concernant l'utilisation des stimuli olfactifs diffusés dans les salles d'attente du milieu médical, nous ont permis de préciser nos objectifs. C'est grâce à la rédaction d'une question de recherche que nous avons pu déterminer ces objectifs, orienter notre travail et mettre en place une étude menée sur un terrain précis. Van Campenhoudt, Quivy & Marquet (2017) parlent de la question de recherche ou de départ comme étant le fil conducteur guidant la recherche.

Dans le cadre de notre recherche, la question que nous nous sommes donc posée est la suivante : « *Comment une odeur d'ambiance diffusée dans la salle d'attente d'un centre médical influence-t-elle la qualité de l'expérience vécue par le patient ?* ».

3. Les hypothèses

À la suite de notre questionnement concernant les stimuli sensoriels, nous avons émis plusieurs propositions, plusieurs réponses possibles, que nous allons chercher à confirmer ou infirmer. Celles-ci se présentent sous la forme de cinq hypothèses distinctes. Elles ont été formulées sur base de réflexions théoriques et vont guider l'ensemble des recherches effectuées.

L'utilisation d'un stimulus olfactif agréable, d'une odeur d'ambiance diffusée dans la salle d'attente d'un centre médical nous amène à prévoir certains résultats. Pour visualiser les étapes de la démarche, nous avons synthétisé sous forme de schéma les différentes hypothèses (voir Figure 1)

Tout d'abord, on suppose que la présence d'un stimulus olfactif génère des émotions positives (*H1*) ou négatives (*H2*). Ensuite, dans le cas où des émotions positives sont générées, on s'attend à ce que celles-ci améliorent la perception de la qualité de l'expérience d'attente vécue par les patients (*H3*). Inversement, dans le cas où des émotions négatives sont générées, on peut penser que celles-ci dégradent la perception de la qualité de l'expérience vécue par les patients (*H4*). Et enfin, on présume que la qualité d'expérience

d'attente perçue de manière positive entraîne les patients à recommander davantage le centre médical (H5).

Tansik & Routhieaux (1997) ont étudié l'influence de la musique dans la salle d'attente du département de chirurgie d'un hôpital. Il ressort de leur étude, que grâce à présence ce stimulus sensoriel, les patients sont plus détendus et calmes. Fenko & Looock (2014) réalisent eux une étude dans la salle d'attente d'un chirurgien plastique et affirment qu'une odeur d'ambiance apaisante influe sur le stress et l'anxiété des patients. Ces affirmations s'appliquent au domaine chirurgical, nous cherchons à savoir si elles valent également pour un centre médical, nous posons donc les hypothèses suivantes :

- **H1** : *La présence d'un stimulus olfactif permet de générer des émotions positives telles que la sérénité et le bien-être, auprès des patients.*
- **H2** : *La présence d'un stimulus olfactif a comme effet de générer des émotions négatives telles que le stress, la tension, l'anxiété et la nervosité, auprès des patients.*

On observe également dans l'étude menée par Tansik & Routhieaux (1997) que les patients les plus détendus évaluent la qualité du service de façon plus positive. De plus, Pruyn & Smidts (1993) (cités par Fenko & Looock, 2014) montrent, à la suite de leur étude, qu'un environnement d'attente agréable, grâce notamment à la présence d'une odeur d'ambiance influence la satisfaction des patients par rapport au service reçu. Dans le cas d'un centre médical, nous posons donc l'hypothèse suivante :

- **H3** : *Plus génère-t-on des émotions positives, plus la qualité de l'expérience en salle d'attente est perçue de manière positive par les patients.*

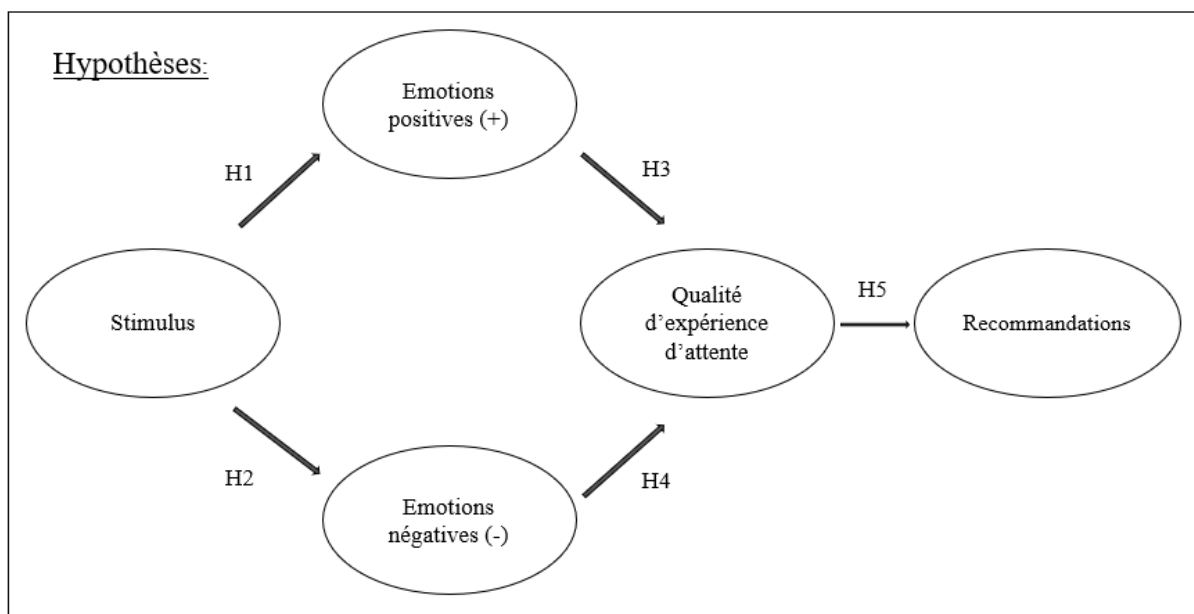
En opposition à H3 et aux recherches de Tansik & Routhieaux (1997) et Pruyn & Smidts (1993), on se pose la question de savoir si les émotions négatives influent sur la qualité de l'expérience d'attente.

- **H4** : *Plus les émotions générées sont négatives, plus la qualité de l'expérience en salle d'attente est perçue de manière négative par les patients.*

D'après Noyer & Nefzi (2008), les personnes satisfaites par la qualité d'un service ont tendance à communiquer positivement à propos de celui-ci. La satisfaction de la personne génèrera en elle de la confiance et la poussera à émettre des recommandations. Afin de savoir si cette théorie s'applique au milieu médical, nous émettons l'hypothèse suivante :

- **H5** : *Plus la qualité de l'expérience vécue en salle d'attente est perçue de manière positive par les patients, plus ceux-ci émettront des recommandations concernant le centre médical.*

Figure 1 : cadre conceptuel



Source : Marie Huyberechts

III. Méthodologie

1. L'étude expérimentale réalisée dans un centre médical : présentation

L'étude a été réalisée dans le centre Médical Moovia situé à Ottignies, qui a répondu favorablement à notre demande de collaboration. Au sein de ce centre, on trouve dix cabinets occupés par divers thérapeutes. « Chez Moovia, l'équipe pluridisciplinaire et complémentaire, médicale et paramédicale s'attèle à soulager la forme et soigner le fond en plaçant le patient au centre de l'attention⁵ ».

Le centre comprend dix cabinets, une salle d'attente, une salle de sport et une réception (voir Annexe 1). Le couloir d'entrée débouche sur la salle d'attente, qui est le point central du lieu. Via de grandes fenêtres, la vue s'ouvre sur une terrasse extérieure ; la salle est donc lumineuse. Les différents cabinets médicaux, les sanitaires et la salle de sport donnent directement sur la salle d'attente. Celle-ci est assez sobre, les murs sont blancs. Il y a une dizaine de places assises, un espace pour les enfants, une fontaine à eau, des poubelles, des tables, des magazines, des plantes vertes et un panneau affichant diverses informations.



⁵ Site internet du centre Moovia : <https://www.moovia.be/philosophie.html>

2. Les odeurs d'ambiance

2.1. Les odeurs sélectionnées

Lors de notre recherche, nous souhaitions tester deux odeurs différentes afin de comparer les effets engendrés et analyser s'il y a des convergences et/ou des divergences au niveau des comportements. Nous testerons donc deux odeurs dites agréables, dans le premier cas, l'odeur sera apaisante tandis qu'elle sera considérée comme stimulante dans le second.

Pour sélectionner les odeurs que nous souhaitions tester dans le milieu médical, sans faire de prétest, nous nous sommes référés à des expériences réalisées antérieurement et aux écrits de chercheurs. Nous avons également consulté l'encyclopédie en ligne des parfums Osmoz⁶. Il ressort de ces études, que ce sont la lavande et la fleur d'oranger qui sont les plus apaisantes.

D'après Field et al. (2004), la lavande permet d'améliorer l'humeur des personnes et de mieux les détendre. Fenko & Looock (2014) rejoignent également cette idée que la lavande possède une vertu relaxante, mais aussi qu'elle est perçue comme agréable par les personnes qui y ont été exposées.

Lehrner et al (2000), lors d'une enquête dans la salle d'attente d'un dentiste, ont utilisé l'odeur de la fleur d'oranger. À la suite de leurs analyses, ils ont pu démontrer que celle-ci avait un impact sur les personnes exposée : elle a diminué l'anxiété des patients, amélioré leur humeur et les a calmés.

Ardelet (2014) dans ses recherches sur les parfums d'ambiance a également sélectionné l'odeur de la fleur d'oranger. Celle-ci est associée « à la fraîcheur, aux fleurs, à l'ouverture, à la clarté et à l'eau de Cologne ». Lors de l'analyse de ses résultats, elle a pu démontrer que ce parfum avait eu un effet positif sur l'évaluation du lieu étudié.

Lehrner, Marwinski, Lehr, Johren & Deecke (2005) ont également étudié l'impact de la diffusion d'huiles essentielles de lavande et de fleur d'oranger. Ils ont mené leurs expériences dans la salle d'attente d'un dentiste. Dans les

⁶ Famille olfactive. Osmoz. En ligne : <http://www.osmoz.fr/encyclopedie/familles-olfactives>

deux cas, les huiles essentielles ont permis de réduire l'anxiété des patients et d'améliorer leur humeur.

Afin de nous renseigner davantage sur ces deux odeurs, nous avons consulté des livres s'intéressant aux différentes huiles essentielles et leurs vertus. Nous avons consulté trois ouvrages différents, « Le grand guide des huiles essentielles » de Fabienne Milet, docteur en pharmacie ; « Guide de poche d'aromathérapie : 48 huiles essentielles pour se soigner en toute simplicité » écrit par Danièle Festy, pharmacienne et spécialiste aromathérapie et Isabelle Pacchioni, spécialiste en aromathérapie ; « La bible Larousse des huiles essentielles » de Thierry Folliard, naturopathe.

Ces trois ouvrages affirment la même chose concernant l'odeur de la lavande et celle de la fleur d'oranger. La lavande possède des vertus antistress, traite l'angoisse et l'anxiété, est calmante, sédative et antidépressive ; elle est apaisante et décontractante au niveau émotionnel, mais aussi musculaire. La fleur d'oranger est une odeur agréable et fraîche très appréciée ; elle possède des propriétés calmantes, anxiolytiques, favorise la détente et diminue le stress, calme le psychique, rassure et apaise ; c'est pourquoi on la retrouve souvent dans les cabinets dentaires par exemple.

Il faut savoir que les huiles essentielles appartiennent à différentes familles. La lavande appartient à la famille des lamiacées, composée de nombreuses plantes aromatiques et condimentaires tout comme le basilic, l'origan, le patchouli, etc. Tandis que l'orange est de la famille des rutacées, famille des agrumes comme le citron, la mandarine, le pamplemousse, ...

Comme démontrent les expériences réalisées et la littérature, l'odeur de la lavande et de l'orange possèdent les mêmes vertus. Nous avons choisi la lavande pour notre expérimentation, parce qu'elle a prouvé son efficacité et ses bienfaits lors d'études menées dans le milieu médical. De plus Wayne & Rottman (1989) prouvent que l'odeur de la lavande permet d'améliorer les réactions affectives envers un environnement. Et d'après Moncrief (1970), les odeurs de fleurs sont les plus communément appréciées (Gulas & Bloch, 1995).

L'odeur de lavande étant celle considérée comme agréable et apaisante, nous en avons sélectionné une autre provenant d'une famille différente, considérée également comme agréable, mais stimulante.

Mattila & Wirtz (2001) parle du pamplemousse comme étant une odeur opposée à celle de la lavande par son caractère stimulant élevé. Elle rafraîchit et ravive. De plus, elle a un effet positif sur la force physique et l'énergie. L'utilisation d'huiles essentielles de pamplemousse par inhalation augmente le rythme cardiaque et agit sur le système nerveux indiquant la présence d'une réponse émotionnelle Nagai, Niijima, Horii, Shen & Tanida, (2014). De plus, Martinetti (2014) dans son livre « Mon guide des huiles essentielles » décrit l'odeur de pamplemousse comme fraîche, citronnée et agréable et ayant des vertus stimulantes. Le pamplemousse est également dynamisant et un tonique nerveux.

2.2. Les stimuli olfactifs et le dispositif

Concernant les stimuli olfactifs, nous avons utilisé des huiles essentielles naturelles : l'huile de pamplemousse est issue de l'agriculture biologique de la marque Bioflore et l'huile de lavande provient, elle, de la marque Pranarom également biologique. Elles sont propagées via deux diffuseurs électriques afin qu'elles se répartissent dans l'ensemble de la salle d'attente. Etant donnée que celle-ci a la forme d'un « L », nous avons décidé de placer discrètement les deux diffuseurs aux extrémités pour diffuser les huiles essentielles de manière homogène dans l'ensemble de la salle. Un seul appareil aurait risqué de concentrer l'odeur à un seul endroit.

Nous avons choisi deux types de diffuseurs électriques différents. Le premier utilise le système de nébulisation à sec et à froid (voir Annexe 2). Ce dispositif fonctionne avec une pompe à air associée à un nébuliseur en verre. La pompe vient pulser de l'air à la surface de l'huile essentielle se trouvant dans le nébuliseur, ce qui permet une diffusion plus intense via une « bonne concentration d'actifs aromatiques dans l'atmosphère » (Baudoux, 2013, p 138.)

Le second diffuseur utilise le système de brumisation à froid à ultrasons (voir Annexe 3). Ce type de diffuseur est le plus souvent utilisé, car son design

permet de l'intégrer dans la décoration. Le diffuseur comprend un réservoir rempli d'eau dans laquelle on met quelques gouttes d'huiles essentielles, la quantité dépendant de l'intensité souhaitée. Les ultrasons émis par l'appareil font vibrer l'eau, ce qui génère une « brume aromatique et ionisante » (Bitsas 2013, p36.). Cet appareil est donc diffuseur, ioniseur et humidificateur, il convient parfaitement à la relaxation.

Les deux diffuseurs ont été dissimulés dans le décor de la salle d'attente (voir Annexe 2 et 3) ; l'un sous une table et l'autre dans le bas d'une étagère ouverte. Nous avons choisi de ne pas les exposer pour ne pas influencer les réponses des patients, mais ils n'étaient pas cachés non plus, il suffisait de se pencher et d'observer l'environnement pour les découvrir.

3. Les outils méthodologiques

3.1. Le corpus et l'échantillon

Ayant décidé de mener l'étude sur le terrain, nous avons choisi d'utiliser comme outil méthodologique des questionnaires distribués aux patients se trouvant dans la salle d'attente du centre médical. Dans ce cas-ci, notre corpus est donc l'ensemble des réponses aux questionnaires que nous avons pu récolter. Notre population est composée de tous les patients qui se rendent au centre Moovia d'Ottignies. Cette population étant trop nombreuse, nous avons décidé de nous concentrer sur un échantillon de celle-ci. Nos questionnaires ont donc été complétés par 120 patients sélectionnés parmi la population. Notre étude a été effectuée au cours de 3 jours répartis au hasard sur deux semaines. Nous avons interrogé l'ensemble des patients présents dans le centre Moovia lors de la durée de nos observations. Trois personnes n'ont pas accepté de compléter les questionnaires.

Afin de composer un échantillon aléatoire, de hasard simple, nous aurions dû tirer des personnes au sort parmi une liste reprenant l'ensemble des patients présents au cours de la journée. Cependant, cette étude étant réalisée dans le milieu médical, nous ne pouvions avoir accès à la liste des patients. En effet, celle-ci, comme toute donnée médicale est

confidentielle ; ce qui justifie notre choix quant à la technique d'échantillonnage.

3.2. Les questionnaires

Nous avons choisi de mener des observations indirectes sur le terrain via la distribution de questionnaires. Ceci permet de vérifier nos hypothèses en analysant les relations entre les variables de celles-ci grâce aux analyses multivariées. En effet, le questionnaire est fortement utilisé dans le cas d'enquêtes quantitatives, car il permet de produire des données chiffrées et donc d'objectiver les résultats (Van Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). Van Campenhoudt, Marquet & Quivy (2017) expliquent dans leur ouvrage qu'il faut avoir un bon instrument, c'est-à-dire un questionnaire bien construit, mais qu'il faut également que les personnes soient disposées à répondre aux questions, afin d'obtenir un nombre de réponses suffisant pour pouvoir réaliser des analyses valables. Effectuant notre enquête dans une salle d'attente médicale, nous avons opté pour des questionnaires. Les patients ont généralement un peu de temps pour répondre à quelques questions, n'ont que rarement d'autres occupations, ils sont donc plutôt disposés à compléter notre questionnaire.

Deux questionnaires différents ont été réalisés. Un questionnaire (voir Annexe 4) a été réalisé à destination des personnes non exposées à une odeur d'ambiance, celui-ci ne comprenant que dix questions. Un deuxième questionnaire (voir Annexe 5) comprenant quatorze questions a été créé à destination des personnes exposées à une odeur d'ambiance, que ce soit la lavande ou le pamplemousse.

Dans les deux cas, les questionnaires comprennent un paragraphe expliquant le but de ce questionnaire et l'utilisation qui en sera faite. Celui-ci précise que ce questionnaire est réalisé de manière anonyme et que les personnes y répondant le font de manière volontaire. Les participants ont également eu l'occasion de poser des questions, s'ils le souhaitent. Les deux questionnaires sont relativement courts afin que la patientèle puisse y répondre aisément pendant son temps d'attente. De plus, un questionnaire court incite davantage les personnes à y répondre.

Dans ces enquêtes, on trouve différents types de questions portant sur divers sujets. Dans les deux cas, les cinq premières questions sont similaires. On retrouve des questions sur la perception et l'évaluation du lieu et du service, mais aussi sur le ressenti des personnes pendant leur temps d'attente. Pour les questions sur ces sujets, nous avons utilisé des échelles de Likert comprenant des évaluations allant de 1 à 5, il s'agit donc de questions fermées. En ce qui concerne les questions portant sur les odeurs, on trouve des questions à choix multiples et une question ouverte. Ceci est ce qu'on peut appeler un test d'associations libres, qui nous permet d'analyser les images inconscientes qui sont présentes chez les personnes exposées au stimulus sensoriel. A aucun moment, ni la présence de l'odeur ni le nom de celles-ci n'ont été dévoilés aux patients exposés pour ne pas influencer leurs réponses.

Deux questions démographiques à choix multiples ont été posées concernant l'âge et le sexe de la personne. Et enfin, il y a deux questions concernant le centre médical : une afin de savoir s'il s'agit de la première visite du patient ou non ; et l'autre, semi-ouverte, à propos de la nature de la consultation.

Concernant l'administration des questionnaires, ceux-ci ont été distribués par nos soins à chaque patient. Cela nous a permis de nous présenter, ainsi que le but de cette enquête, et de donner toutes les informations nécessaires pour répondre au questionnaire. Cela nous a également permis de répondre à certaines questions des patients. Une fois le questionnaire distribué, nous laissons les patients répondre seuls ; c'est ce qu'on appelle de l'administration directe ou l'auto-administration. Cette méthode nous permet d'éviter d'influencer les réponses des patients et d'en obtenir un plus grand nombre (Van Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). Aucune limite de temps n'a été imposée, les patients répondaient à leur propre rythme et venaient ensuite nous remettre le questionnaire.

4. La procédure et les observations sur le terrain

Nous avons effectué des enquêtes sur le terrain pendant trois jours, au cours desquels nous avons distribué des questionnaires aux patients du centre médical Moovia. Nous avons obtenu les réponses de 120 personnes, 40 personnes dans la situation sans parfum, 40 personnes exposées à l'odeur de lavande et 40 personnes à celle de pamplemousse. Seulement 3 personnes ont refusé de répondre à notre enquête au cours des trois jours.

Pour toute situation, nous avons procédé de manière identique quant à l'administration de notre questionnaire. Lors de leur arrivée, les patients passaient soit par la réception pour annoncer qu'ils avaient un rendez-vous, soit ils se rendaient directement dans la salle d'attente. Nous laissions aux patients le temps de s'installer, avant de leur demander s'ils acceptaient de répondre à notre questionnaire.

Le mardi 23 avril 2019, nous nous sommes rendue dans le centre médical Moovia situé à Ottignies pour distribuer nos questionnaires à la patientèle. Ce jour-là, aucune odeur d'ambiance n'a été diffusée. Aucun patient n'a refusé de répondre au questionnaire. Le mercredi 24 avril 2019, les personnes interrogées étaient exposées à une odeur d'ambiance, l'huile essentielle de lavande. Ce jour-là, seulement trois personnes ont refusé de répondre à notre enquête. Le lundi 29 avril 2019, une dernière visite chez Moovia nous a permis d'exposer les patients à une odeur d'ambiance différente. Cette fois, il s'agissait de l'huile essentielle de pamplemousse. Toutes les personnes que nous avons abordées ont accepté de répondre à notre questionnaire.

Lors des trois journées d'observation sur le terrain, très peu de patients ont donc refusé de répondre à notre questionnaire. Certains patients n'ont pas pu être interrogés, ceux qui ne sont pas passés par la salle d'attente, parce qu'ils devaient se rendre immédiatement à leur rendez-vous. De plus, nous n'avons pas demandé aux parents accompagnés de jeunes enfants de répondre à notre enquête.

Les conditions de l'expérience ont quelque peu fluctué au cours de la journée. L'activité et le nombre de patients dans la salle d'attente varient en fonction du moment de la journée et des jours d'observation. De 9h à 12h00

et à partir de 15h00, sont les pics de fréquentation ; les thérapeutes sont plus nombreux pendant ces créneaux horaires. L'affluence du mercredi après-midi s'explique par la présence plus importante d'adolescents et d'enfants, ceux-ci étant en congé. Concernant le temps d'attente, celui-ci est similaire pour tous les patients peu importe le jour ou le moment de la journée, une dizaine de minutes environ. Sur les trois jours d'observation, seuls deux kinésithérapeutes ont eu un retard en après-midi, d'environ 15 minutes.

IV. Analyse des résultats

1. La mesure

Afin de collecter des données dans le cadre de notre enquête quantitative, nous avons distribué 120 questionnaires papier aux patients présents dans la salle d'attente du centre médical. Ces questionnaires (voir Annexe 4 et 5) nous ont permis de mesurer différents éléments, notamment grâce aux échelles de Likert utilisées à de multiples reprises et permettant d'obtenir des avis nuancés. L'échelle de Likert est une échelle d'attitude, qui permet aux répondants de juger des propositions, grâce à une échelle déterminée au préalable. Nous avons choisi d'utiliser un nombre de modalités impair, 5 degrés présents sur l'échelle, ce qui nous a permis de « ménager une modalité relativement neutre ou non polarisée au centre de l'échelle » (Demeuse, 2004, p.213).

Six questions ont été posées afin de mesurer l'état émotionnel des répondants. Ces questions commençaient par : « Je me sens ... », suivi de différents états émotionnels, tels que la tension, le stress, l'anxiété, la nervosité, le bien-être et le calme. Les patients devaient préciser leur degré d'agrément vis-à-vis de ces propositions sur une échelle de Likert à 5 points, variant de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord ». Deux autres questions, utilisant également des échelles de Likert ont été posées, afin de mesurer la recommandation et les attentes des patients à propos du centre

médical. Le choix de la réponse variait aussi de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord » sur une échelle à 5 points. L'évaluation générale du centre médical a aussi été mesurée via une échelle de Likert, cette fois-ci le choix de la réponse se limitait à deux extrémités différentes, de « Très désagréable » à « Très agréable ». Enfin, une dernière échelle de Likert à 5 points a été utilisée pour évaluer la qualité du service. Pour cette question, le choix variait de « Très mauvaise » à « Très bonne ».

L'évaluation de l'expérience d'attente, quant à elle, a été mesurée via l'échelle d'enjouement de Ghani et Deshpande (1994), l'enjouement faisant référence aux plaisirs sensoriels et émotifs (Gharbi, Ettis, Minoun, 2002). Nous avons donc posé la question suivante : « Trouvez-vous que l'attente dans cette salle ait été... ». On analysait ensuite 4 items distincts : « Ennuyeuse » - « Intéressante » ; « Déplaisante » - « Plaisante » ; « Excitante » - « Ordinaire » ; « Désagréable » - « Agréable ». Pour ce faire nous avons également utilisé des échelles de Likert.

Ces questionnaires ayant été réalisés grâce au programme Google Forms nous avons pu les encoder au fur et à mesure dans celui-ci. Google Forms, nous a permis d'obtenir des premiers résultats statistiques généraux, ainsi que des graphiques. Une fois tous nos questionnaires encodés dans Google Forms, nous avons pu extraire un tableau reprenant l'ensemble des résultats récoltés au cours des trois journées d'enquête, dans le programme Microsoft Excel. Afin de pouvoir importer notre tableau dans le programme d'analyses statistiques SPSS, nous l'avons converti en format CSV. Une fois le tableau converti et importé dans SPSS, nous avons pu commencer nos analyses statistiques.

2. Les résultats de l'étude

2.1. L'analyse de l'échantillon

Au cours de nos trois journées d'enquête au centre Moovia d'Ottignies, nous avons interrogé un échantillon composé d'un total de 120 personnes, soit 40 personnes par jour et par situation. Nos premières analyses statistiques (voir Annexe 6) concernant le genre, l'âge, le type de consultation et la

première visite ou non, nous ont permis de caractériser notre échantillon. Tout d'abord, on constate que les patients étaient majoritairement des femmes : 80, 8%. Ensuite, que pour 87,5% des patients, il ne s'agissait pas de leur premier rendez-vous dans le centre Moovia d'Ottignies, que la plupart s'y rendaient pour consulter un kinésithérapeute (65%), enfin que les patients se situaient principalement dans les tranches d'âge suivantes : 12,5% dans la tranche 15-19 ans, 10% dans la tranche 35-39 ans et également 10% dans la tranche 60-64 ans.

Pour effectuer la suite de nos analyses statistiques, nous n'avons pas pu utiliser tous les questionnaires encodés, car certains n'étaient pas valides et allaient donc fausser nos résultats. Nous avons donc travaillé sur une base de données que nous avons « nettoyée ». Pour ce faire nous avons utilisé une fonctionnalité du programme SPSS, appelée « boîte à moustaches ». Celle-ci permet de « représenter schématiquement la distribution d'une variable » (Tukey cité par Le Guen, 2008). En générant les boîtes à moustaches, nous avons pu repérer les points extrêmes considérés comme atypiques, exceptionnels et pu supprimer ces données (voir Annexe 7) (Le Gue, 2008).

C'est donc sur base de notre nouvel échantillon que nous avons réalisé nos analyses, afin de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses. Cet échantillon ne comprend plus 40 patients par situation. 33 questionnaires ont été validés pour la journée sans diffusion d'odeur d'ambiance, 30 pour les patients exposés à une odeur d'ambiance de lavande et 30 également pour ceux exposés à l'odeur de pamplemousse. Notre nouvel échantillon se compose donc de 93 questionnaires. Nous avons effectué les mêmes analyses statistiques que nous avons effectuées sur notre échantillon de base, afin de pouvoir caractériser ce nouvel échantillon (Voir Annexe 8). Comparativement à l'échantillon de base, les résultats sont fortement similaires. Tout d'abord, on constate que les patients étaient en majorité des femmes, 77,4%. Ensuite, que pour 86% des patients, il ne s'agissait pas de leur premier rendez-vous dans le centre Moovia d'Ottignies, que la plupart des patients s'y rendaient pour consulter un kinésithérapeute (58,1%), enfin que les patients se situaient principalement dans les tranches d'âge suivantes : 10, 8% dans la tranche 35-39 ans et également 10, 8% dans la tranche 60-64

ans. Une légère différence se remarque dans cet échantillon, dans les catégories d'âge représentées. En effet, les 15-19 ans sont moins présents (7,5%) ; les 20-24 ans les devancent à hauteur de 9,4%.

2.2. La vérification statistique des hypothèses

Dans le but de vérifier nos cinq hypothèses, nous avons utilisé deux fonctionnalités offertes par le programme SPSS (voir Annexe 9). La première est l'analyse de variance multivariée aussi appelée MANOVA. Contrairement à l'ANOVA qui permet de prendre en compte seulement une variable dépendante unique, la MANOVA nous a permis d'analyser une combinaison de variables dépendantes. La seconde fonctionnalité utilisée est le principe de régression linéaire. Cette procédure « estime les coefficients de l'équation linéaire, impliquant une ou plusieurs variables indépendantes, qui estiment le mieux la valeur de la variable dépendante »⁷.

Les données présentes dans le tableau importé sur SPSS comprennent l'ensemble des résultats des trois questionnaires distribués au cours des trois jours de l'enquête menée sur le terrain. Afin de différencier le groupe contrôle du groupe exposé à l'odeur de pamplemousse ou encore de celui exposé à l'odeur de la lavande, nous avons ajouté une colonne nommée « OdeurSansOdeur » et attribué des numéros en fonction du groupe d'appartenance. Le « 0 » correspond à notre groupe contrôle, non exposé à une odeur d'ambiance. Le « 1 » correspond au groupe ayant été exposé à l'odeur de pamplemousse et le « 2 » correspond au groupe ayant été exposé à l'odeur de la lavande.

En vue de réaliser nos analyses statistiques, nous avons créé trois échelles regroupant un ensemble de données. L'échelle nommée « Emotion_pos » reprend les émotions positives, c'est-à-dire les colonnes « Aise » et « Calme ». La deuxième, nommée « Emotion_neg » reprend les émotions négatives, c'est-à-dire les colonnes « Tendu », « Stress », « Anxieux » et « Nerveux ». La dernière échelle créée s'intitule « QualiteEXP » et reprend les colonnes « Intéressante », « Plaisante », « Excitante » et

⁷ Site internet IBM :

https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/fr/SSLVMB_24.0.0/spss/base/idh_regs.html

« Agréablesalle », qui permettent d'évaluer la qualité perçue de l'expérience vécue dans la salle d'attente. Les résultats de nos analyses statistiques sont présentés dans les trois catégories suivantes.

Influence d'un stimulus olfactif sur les émotions positives et/ou négatives générées.

Pour déterminer si la présence d'un stimulus olfactif a une influence sur les émotions positives et/ou négatives, nous avons utilisé un test d'analyse de variance multivariée. Nous avons sélectionné comme variables dépendantes l'échelle des émotions positives ainsi que l'échelle des émotions négatives et comme variable indépendante la présence ou non d'un stimulus olfactif.

Comme nous pouvons le voir dans le Tableau 1, la présence d'une odeur d'ambiance génère des émotions positives. En effet, le seuil de signification (S) est bien inférieur à 0,05. Si on observe les colonnes « (I) OdeurSansOdeur » et « (J) OdeurSansOdeur » et que l'on compare une situation sans odeur, à celle d'une odeur d'ambiance de lavande ou de pamplemousse, on constate que pour chaque cas, le test est significatif ($F = 8,678$; $S = 0,001$). Le Tableau 1, nous permet également de comparer l'odeur de pamplemousse avec celle de la lavande et inversement. Dans les deux cas, on observe que la relation n'est pas significative ($S = 1,000$), ce qui veut dire qu'il n'y a pas de différence entre l'effet des odeurs.

En revanche, la présence d'une odeur d'ambiance ne génère pas d'émotions négatives, les odeurs n'ont aucune influence sur celles-ci. Le seuil de signification étant à chaque fois beaucoup trop élevé. ($F = 0,816$; $S = 0,441$ / $S = 0,210$ / $S = 0,634$) la relation n'est pas significative.

Les résultats de l'analyse de variance multivariée (MANOVA) montrent que la présence d'une odeur d'ambiance influence positivement les émotions positives, par rapport à une situation où aucune odeur d'ambiance n'est diffusée. Nous pouvons donc confirmer **H1**. Toutefois, la nature de l'odeur, que ce soit la lavande ou le pamplemousse, n'influence pas les résultats. Les

résultats montrent également que la présence d'une odeur d'ambiance n'a aucun effet sur les émotions négatives. Nous rejetons donc **H2**.

Tableau 1 : résultats de l'analyse de variance multivariée : le stimulus olfactif sur les émotions positives ou négatives.

Tests des effets intersujets						
Source	Variable dépendante	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	Emotion_pos	12,613 ^a	2	6,307	8,678	,000
	Emotion_neg	,604 ^b	2	,302	,816	,445
Constante	Emotion_pos	1645,097	1	1645,097	2263,790	,000
	Emotion_neg	190,119	1	190,119	513,881	,000
OdeurSansOdeur	Emotion_pos	12,613	2	6,307	8,678	,000
	Emotion_neg	,604	2	,302	,816	,445
Erreur	Emotion_pos	65,403	90	,727		
	Emotion_neg	33,297	90	,370		
Total	Emotion_pos	1713,500	93			
	Emotion_neg	225,299	93			
Total corrigé	Emotion_pos	78,016	92			
	Emotion_neg	33,901	92			

a. R-deux = ,162 (R-deux ajusté = ,143)

b. R-deux = ,018 (R-deux ajusté = -,004)

Comparaisons multiples :

LSD

Variable dépendante	(I) OdeurSansOdeur	(J) OdeurSansOdeur	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
Emotion_pos	Sans odeur	Pamplemousse	-,7697*	,21505	,001	-1,1969	-,3425
		Lavande	-,7697*	,21505	,001	-1,1969	-,3425
	Pamplemousse	Sans odeur	,7697*	,21505	,001	,3425	1,1969
		Lavande	,0000	,22011	1,000	-,4373	,4373
	Lavande	Sans odeur	,7697*	,21505	,001	,3425	1,1969
		Pamplemousse	,0000	,22011	1,000	-,4373	,4373
Emotion_neg	Sans odeur	Pamplemousse	,1187	,15344	,441	-,1861	,4235
		Lavande	,1937	,15344	,210	-,1111	,4985
	Pamplemousse	Sans odeur	-,1187	,15344	,441	-,4235	,1861
		Lavande	,0750	,15705	,634	-,2370	,3870
	Lavande	Sans odeur	-,1937	,15344	,210	-,4985	,1111
		Pamplemousse	-,0750	,15705	,634	-,3870	,2370

Calcul basé sur les moyennes observées.

Le terme d'erreur est le carré moyen (Erreur) = ,370.

*. La différence moyenne est significative au niveau ,05.

Influence des émotions positives ou négatives sur la qualité de l'expérience vécue dans la salle d'attente d'un centre médical.

Pour déterminer si les émotions positives ont une influence sur la qualité de l'expérience d'attente, nous avons utilisé la régression linéaire. Nous avons sélectionné comme variable dépendante l'échelle de qualité de l'expérience et comme variable indépendante, l'échelle des émotions positives. Afin d'obtenir nos résultats, nous avons exclu notre groupe contrôle (« 0 ») pour n'effectuer la régression linéaire que sur les résultats renvoyant aux odeurs d'ambiance.

Comme nous pouvons le voir dans le Tableau 2, les émotions positives influencent la perception de la qualité de l'expérience d'attente. En effet, on constate que le test est bien significatif ($\beta = 0,281$; $S = 0,04$).

Les résultats de la régression linéaire montrent donc que plus les émotions positives sont importantes, plus la qualité de l'expérience d'attente vécue dans la salle sera perçue de manière positive par les patients du centre. Nous pouvons donc confirmer **H3**.

Tableau 2 : résultats de la régression linéaire : les émotions positives sur la qualité d'expérience d'attente.

Coefficients ^a					
Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta	
1	(Constante)	1,953	,628		,003
	Emotion_pos	,281	,139	,256	,048

a. Variable dépendante : QualiteEXP

Concernant les émotions négatives, pour déterminer si elles ont, elles aussi, une influence sur la qualité de l'expérience d'attente, nous avons également utilisé la régression linéaire. Nous avons choisi comme variable dépendante l'échelle de qualité de l'expérience et comme variable indépendante, l'échelle des émotions négatives. Nous avons, comme pour les

émotions positives exclu notre groupe contrôle (« 0 ») pour n'effectuer la régression linéaire que sur les résultats renvoyant aux odeurs d'ambiance.

Comme on peut le voir dans le Tableau 3, les émotions négatives n'influencent pas la perception de la qualité de l'expérience d'attente. En effet, on constate que le test n'est pas significatif, car le seuil de signification est égal à ($\beta = 0,029$; $S = 0,848$).

D'après les résultats de la régression linéaire, il n'y a donc aucune relation entre les émotions négatives et la perception de la qualité de l'expérience d'attente. Nous devons donc rejeter **H4**.

Tableau 3 : résultats de la régression linéaire : les émotions négatives sur la qualité d'expérience d'attente.

Coefficients ^a					
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	3,168	,228	13,918	,000
	Emotion_neg	,029	,152	,025	,192

a. Variable dépendante : QualiteEXP

Influence de la qualité de l'expérience vécue dans la salle d'attente sur les recommandations.

Pour déterminer si la qualité de l'expérience d'attente perçue par les patients du centre médical a une influence sur les recommandations, nous avons utilisé les régressions linéaires. Notre variable dépendante est donc la recommandation et notre variable indépendante l'échelle de la qualité de l'expérience vécue. Effectuant à nouveau un test de régression linéaire, nous avons, une fois de plus réalisé notre analyse en excluant notre groupe contrôle (« 0 »), pour ne garder que les résultats renvoyant aux odeurs d'ambiance.

Comme on peut le voir dans le Tableau 4, la qualité de l'expérience d'attente influence les recommandations émises par les patients. Le test est bien significatif ($\beta = 0,229$; $S = 0,043$).

Il ressort des résultats de la régression linéaire que plus la qualité de l'expérience d'attente est perçue de manière positive par les patients du centre, plus ceux-ci auront tendance à recommander le centre médical. Nous pouvons donc confirmer **H5**.

Tableau 4 : résultats de la régression linéaire : la qualité d'expérience d'attente sur les recommandations.

Coefficients ^a						
		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	3,882	,363		10,694	,000
	QualiteEXP	,229	,111	,262	2,065	,043

a. Variable dépendante : Recommandation

V. Discussion

Les résultats de nos travaux montrent que la diffusion d'une odeur d'ambiance dans la salle d'attente d'un centre médical influe sur les émotions positives, telles que le bien-être et la sérénité du patient. Cette affirmation renforce celle de Couic-Marinier & Lobstein (2013) qui déclaraient que les odeurs apaisantes ont la capacité de réduire le stress, l'anxiété et de décontracter les muscles des personnes qui y sont exposées. Bien que nos résultats confirment l'effet significatif d'un stimulus olfactif, ils ne distinguent aucune différence entre les deux odeurs testées, qu'il s'agisse d'une odeur de lavande ou de pamplemousse, nous obtenons des résultats similaires. Nous avons comparé les effets de deux odeurs qualifiées d'agréables, celles-ci ont été bien perçues comme telles par les patients. L'odeur de la lavande a eu l'effet espéré, comme l'explicitaient Fenko & Loock (2014), elle a permis de relaxer les patients et de leur procurer une sensation de bien-être. Cependant l'odeur de pamplemousse considérée par Mattila & Wirtz (2001) et Martinetti (2014) comme étant stimulante, dynamisante et opposée à l'odeur de la lavande, n'a pas eu les effets escomptés. On constate que les deux odeurs ont été relaxantes et ont généré des émotions positives. Le pamplemousse, dans notre cas, n'a donc eu aucune vertu stimulante comme nous l'avions présumé.

Les enquêtes menées sur le terrain démontrent aussi que les émotions positives vont à leur tour influencer la qualité de l'expérience d'attente vécue par les patients dans la salle. Plus des émotions positives sont générées, plus la personne évaluera la qualité d'attente de manière positive. La validation de cette hypothèse (H3) est en cohérence avec la théorie de Chebat & Michon (2003). D'après eux, une odeur d'ambiance permet d'améliorer la perception que les clients se font de l'environnement et influence la perception de la qualité du service. Fenko et Loock (2014) renforcent cette idée en affirmant également que l'usage de stimuli environnementaux comme les odeurs d'ambiance permet d'améliorer l'expérience vécue par les patients.

Nos résultats indiquent aussi qu'une expérience d'attente évaluée de manière positive par les patients les poussera à recommander le centre médical. Plus l'expérience d'attente est positive, plus la recommandation sera positive. Nous pouvons donc grâce à nos travaux confirmer nos hypothèses concernant l'influence d'un stimulus olfactif ainsi que l'influence des émotions positives sur la qualité de l'expérience vécue et sur les recommandations qui en découleront. Hennig-Thurau et al., (cités par Boyer & Nefzi, 2008) parlent de la recommandation comme étant un indicateur et une conséquence de la fidélité, ce qui signifie que les patients qui recommandent le centre médical peuvent être considérés comme fidèles.

En revanche, nous ne pouvons pas confirmer nos hypothèses concernant l'influence d'un stimulus olfactif sur les émotions négatives. En effet, d'après nos résultats, un stimulus olfactif ne possède pas d'effet significatif sur les émotions négatives telles que le stress, la tension, l'anxiété et la nervosité. De plus, les résultats soutiennent que les émotions négatives n'influencent pas non plus l'évaluation de la qualité de l'expérience d'attente vécue par les patients. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'aucune différence n'ait été faite par rapport à la nature relaxante ou stimulante des stimuli olfactifs, car tous deux ont été perçus comme apaisants.

Les études qui ont été réalisées afin d'analyser l'influence d'un stimulus olfactif sur les patients dans un environnement médical ont pour la plupart été effectuées dans des cabinets dentaires de petite et grande taille ou dans la salle d'attente d'un chirurgien plastique. Notre étude, elle, s'est déroulée dans la salle d'un centre médical. Bien que la majorité des thérapeutes soient des kinésithérapeutes, le centre réunit diverses professions, des ostéopathes, des psychologues, des diététiciens, des logopèdes etc. Toutefois, aucun dentiste ne possède de cabinet dans ce centre. La procédure mise en place pour analyser les conséquences de la diffusion d'une odeur d'ambiance a été semblable aux études antérieures sur ce sujet comme notamment celle de Toet, Smeets, Van Dijk, Dijkstra & Van de Reijen (2010) ou celle de Lehrner, Marwinski, Lehr, Jöhren, P. & Deecke, (2005) ou encore celle de Fenko & Looock (2014). De façon similaire, nous avons diffusé une odeur d'ambiance dans une salle d'attente d'un milieu médical et

distribué des questionnaires aux patients. Les résultats qui ressortent des analyses statistiques ont ensuite permis de confirmer ou d'infirmer les hypothèses. Une des différences entre ces études et la nôtre est la nature de la consultation, celle-ci peut expliquer les différences présentes entre les résultats des statistiques. En effet, certaines consultations génèrent plus de stress que d'autres. Une autre différence réside dans la surface du centre médical et par conséquent la capacité d'accueil de la salle d'attente. On a pu observer que de plus nombreux et longs déplacements peuvent influencer le comportement des patients (Toet et al., 2010).

Nos recherches constituent un apport théorique, mais aussi managérial. Elles contribuent à la recherche sur les effets de l'utilisation de stimuli olfactifs telle que la diffusion d'odeur d'ambiance et amènent des pistes pour les recherches à venir. Au niveau managérial, elles servent de directives aux professionnels qui souhaiteraient utiliser des odeurs d'ambiance agréables et relaxantes dans leur salle d'attente. Il est vrai que des recherches doivent encore être effectuées sur le sujet. Mais nous pouvons affirmer que l'utilisation d'odeurs, comme par exemple la lavande, joue bien un rôle apaisant sur les patients et que les odeurs d'ambiance permettent d'améliorer l'évaluation de la qualité de l'expérience d'attente vécue par les patients et pousse à la recommandation. Toutefois, nous conseillons de choisir une odeur appropriée au lieu dans lequel elle sera diffusée et de maîtriser l'intensité de celle-ci pour obtenir les effets souhaités. Il ne faut pas oublier de prendre en compte les autres facteurs présents dans la salle d'attente susceptibles d'influencer la façon dont l'odeur sera perçue et les effets qu'elle procurera.

VI. Limites de l'étude et futures recherches

1. Les limites de l'études

Nous avons conscience que cette étude comme toute autre a été confrontée à certaines limites, des biais. Voici les principaux rencontrés dans le cas de notre étude sur le terrain.

Nos questionnaires n'ont pas été distribués à l'ensemble des patients du centre. Nous avons interrogé uniquement les personnes qui le souhaitent. Nos analyses ne reposent donc pas sur une population, mais sur un échantillon de celle-ci. Au niveau de la représentativité, nous avons une majorité de femmes et très peu d'hommes. Les tranches d'âge ne sont pas non plus représentées de manière équilibrée, nous sommes face à une majorité de personnes de plus de 40 ans. Or, on sait qu'à partir de cet âge, les capacités olfactives ont tendance à diminuer (Guichard, Lehu & Vanheems, 1998). D'autres éléments vont influencer la détection sensorielle chez les individus, comme les caractéristiques physiques, socio-démographiques, physiologiques, psychographiques, émotionnelles ou même les facteurs comportementaux (Daucé & Rieunier, 2002).

Nous avons utilisé comme outil méthodologique des questionnaires à administration directe. Bien que cette méthode présente de nombreux avantages, certaines limites sont également à prendre en considération (Van Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). En effet, les personnes peuvent ne pas comprendre les questions ou mal les interpréter. Certaines personnes interrogées ne répondent pas de façon réfléchie, cochent les cases au hasard, voire sélectionnent toujours le même numéro de réponse, ce qui mène donc à l'invalidité de certains questionnaires, qui dès lors ne peuvent pas être utilisés dans les analyses statistiques.

Lors de notre étude sur le terrain, nous avons décidé de diffuser deux odeurs d'ambiance distinctes. La sélection de celles-ci s'appuyait uniquement sur la littérature ainsi que sur l'aromathérapie. Sélectionner des odeurs considérées comme plaisantes et agréables par tous les individus n'est pas chose aisée. En effet, l'appréciation des odeurs est très subjective, une odeur

peut être considérée comme agréable par un individu alors qu'elle ne le sera pas pour un autre. Les odeurs sont volatiles (Schep cité par Daucé, 2011) leur diffusion n'était donc pas d'une intensité équivalente à travers l'ensemble de la salle d'attente. La concentration de l'odeur d'ambiance par endroit a pu influencer la manière dont elle a été perçue par les patients. L'odeur n'a pas toujours été détectée par les patients tandis que d'autres la considéraient comme trop intense. Cela peut être lié à la durée d'exposition à ce stimulus olfactif (Maille, 2001). Dans notre cas, on a pu observer que certains patients attendaient moins de 10 minutes, alors que d'autres pouvaient attendre jusqu'à 20-25 minutes dans la salle ; les personnes le plus longtemps exposées étaient donc plus susceptibles de percevoir les odeurs et de les considérer comme trop intenses. Lors de notre étude, nous avons étudié l'influence des odeurs d'ambiance mises en place et maîtrisées tout au long de la journée. Mais nous ne contrôlions pas les autres facteurs également présents dans la salle d'attente, tels que la décoration, la luminosité, etc. Il est donc difficile de déterminer si les effets qui ressortent de nos résultats sont uniquement dus aux odeurs d'ambiance ou à leur combinaison avec les autres stimuli présents.

L'étude réalisée a eu lieu sur le terrain, en situation réelle et non dans un laboratoire, nous ne maîtrisons donc pas toutes les dimensions composant cette situation. La salle d'attente du centre médical était disposée en forme de « L », ce qui rendait donc la diffusion plus complexe. Les odeurs ont été diffusées de manière approximative, quelques gouttes dans chaque appareil. Nous avons essayé de faire en sorte que les odeurs d'ambiance soient discrètes tout en étant détectables par les patients (Gulas & Bolch, 1995). Le passage constant des patients et des membres du personnel à travers la salle d'attente et l'ouverture des portes des cabinets et de celle à l'entrée entraînaient des variations des flux d'air. Ce qui a pu influencer la manière dont les odeurs ont été perçues.

2. Les suggestions pour les recherches futures

Dans les futures recherches, il serait intéressant d'étendre l'étude et d'interroger l'ensemble d'une population. Une autre possibilité serait de sélectionner un échantillon non plus de manière aléatoire, mais de façon à en obtenir un représentatif de la population. Il serait composé du même nombre d'hommes et de femmes et il faudrait tenir compte des tranches d'âge. Il serait également intéressant d'interroger les mêmes personnes dans les trois situations étudiées pour pouvoir effectuer des comparaisons.

L'administration indirecte du questionnaire peut être adoptée dans des recherches ultérieures. Dans ce cas, l'enquêteur complète le questionnaire sur base des réponses reçues (Van Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). Cette méthode permet d'expliquer de façon précise chaque question au répondant, d'éviter les questionnaires incomplets ou complétés de manière aléatoire. Ce qui éviterait les questionnaires non valides.

Concernant la sélection des odeurs d'ambiance, il serait intéressant de pouvoir en choisir plusieurs, de toutes les tester afin de pouvoir effectuer des comparaisons. Si cela n'est pas possible par manque de temps ou de moyens, une autre solution serait de réaliser des prétests sur un plus petit échantillon. Faire appel à des professionnels permettrait de diffuser les odeurs d'ambiance de manière adéquate et dont l'intensité serait ajustée à la salle et ses caractéristiques, en utilisant le ou les diffuseurs adaptés. Cela permettrait d'éviter les phénomènes de saturation ou d'adaptation (Maille, 2001).

Les études réalisées sur le terrain permettent d'obtenir une bonne validité externe et rendent possibles les généralisations, mais si l'on souhaite contrôler l'ensemble des facteurs externes (Maille, 2001) et autres dimensions qui composent une situation, il est préférable d'effectuer l'étude en laboratoire.

Conclusion

Dans un contexte où les individus sont de plus en plus sensibles à leur environnement et où l'utilisation de stimuli sensoriels est en pleine expansion, il est important de prêter attention à l'olfaction. Ce sens autrefois négligé est maintenant au cœur de nombreuses recherches. Il en ressort que les odeurs stimulent les réactions émotionnelles, influencent les comportements des consommateurs (Gulas & Bloch, 1995), améliorent la perception d'un lieu (Chebat & Michon, 2003) et encouragent à s'y rendre. Elles permettent également de déclencher des réactions affectives qui impacteront la prise de décision des personnes qui y sont exposées. En marketing, l'utilisation de stimuli sensoriels tels que les odeurs d'ambiance est répandue, notamment dans les points de vente. Les professionnels cherchent à atteindre leurs objectifs en générant des expériences sensorielles via un environnement olfactif agréable.

Comme les odeurs d'ambiance sont d'une grande influence (Gulas & Bloch, 1995), leur utilisation se répand maintenant à d'autres domaines. Le milieu médical (Chebat & Michon, 2003) les utilise pour atténuer le stress et l'anxiété et favoriser la relaxation et le bien-être des patients en attente d'une consultation (Couic-Marinier & Lobstein, 2013). Elles sont aussi utilisées pour améliorer la qualité de l'expérience vécue et l'évaluation du service reçu (Fenko & Looock, 2014).

Dans ce travail, nous avons étudié l'influence de la diffusion d'une odeur d'ambiance dans la salle d'attente d'un centre médical, sur les émotions, la qualité de l'expérience vécue et la fidélité des patients. Pour ce faire, nous nous sommes rendus sur le terrain. Au cours des trois jours d'enquêtes, les patients ont répondu à un questionnaire en étant dans une salle sans odeur, soit exposés à une odeur de lavande ou de pamplemousse. Ces trois situations nous ont permis d'effectuer des comparaisons et d'obtenir des résultats.

Il ressort de notre étude que la présence d'un stimulus olfactif, par rapport à une situation sans odeur d'ambiance, influence plusieurs éléments.

En effet, la diffusion d'une odeur influe sur les émotions positives en générant le bien-être et la relaxation, mais aussi sur la qualité de l'expérience d'attente et sur les recommandations émises par les patients. D'une part, plus les émotions positives générées par une odeur d'ambiance sont importantes, au mieux l'expérience d'attente sera évaluée par le patient. Et plus l'évaluation de l'expérience s'améliore, plus le patient recommandera le centre médical. Toutefois, notre étude montre que les stimuli olfactifs ne possèdent aucun effet sur les émotions négatives telles que le stress, l'anxiété, etc. Il est également important de retenir que quelle que soit la nature de l'odeur, la présence de celle-ci exerce une influence. Qu'il s'agisse de la lavande aux vertus apaisantes ou du pamplemousse considéré comme stimulant, on obtient des résultats similaires, alors qu'on pouvait s'attendre à ce qu'ils soient antagonistes.

Notre étude présente un ensemble de limites. Celles-ci doivent être prises en compte afin de faire avancer la recherche dans le domaine olfactif. Les principales difficultés rencontrées ont été d'ordre méthodologique. Tout d'abord, nos questionnaires n'ont été distribués qu'à un échantillon de patients. Il conviendrait dans les recherches à venir d'étudier l'intégralité d'une population ou d'analyser un échantillon le plus représentatif possible. Ensuite, la recherche que nous avons réalisée portait uniquement sur l'étude des effets provoqués par la diffusion d'une odeur d'ambiance, variable que nous avons maîtrisée. Lors de l'analyse de nos résultats, nous n'avons pas pris en compte l'influence exercée par les diverses variables de l'environnement, telles que les sons, les couleurs, etc. Il serait intéressant dans des recherches futures de contrôler ces divers éléments pour juger de leur influence lors d'études de l'impact de stimuli olfactifs. Enfin, la diffusion d'odeur d'ambiance pose de nombreuses difficultés. Lors de recherches plus approfondies, il faudrait faire appel à des spécialistes de l'olfaction pour sélectionner les odeurs adéquates, utiliser les diffuseurs appropriés et obtenir une intensité de diffusion agréable, ce qui permettrait d'obtenir les effets souhaités et de ne pas perturber les patients.

Les résultats obtenus grâce à notre étude viennent compléter les recherches effectuées dans le domaine du sensoriel, mais de nombreuses questions sur le

sujet restent encore inexplorées. Les limites auxquelles nous avons été confrontée ainsi que les suggestions émises pour les futures recherches nous amènent à aller plus loin dans notre réflexion. Comment sélectionner les odeurs adéquates, adaptées au milieu médical ? La nature de la consultation influence-t-elle les réactions des patients ? La combinaison de stimuli sensoriels différents permet-elle d'obtenir des résultats plus conséquents que l'utilisation d'un stimulus unique ? Quelles associations entre les facteurs environnementaux permettent d'obtenir les effets souhaités ?

Bibliographie

Articles scientifiques :

- Ardelet, C. (2014). Les parfums d'ambiance rendent-ils toujours les lieux plus attractifs ? Le rôle de l'imagerie mentale. En ligne : <https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01737334/document>
- Arnell, A. & Sloan Delvin, A. (2002). Perceived quality of care: the influence of the waiting room environment. *Journal of Environmental Psychology*, 22(4), 345-360. DOI : <https://doi.org/10.1006/jevp.2002.0274>
- Berry, L., Carbone, L. & Haeckel, S. (2002). Managing the total customer experience. *MIT Sloan Management Review*, 43(3). En ligne : https://www.researchgate.net/profile/Lewis_Carbone/publication/266277275_Managing_the_Total_Customer_Experience_Managing_the_Total_Customer_Experience/links/55929abc08ae16f493ee285f.pdf
- Bielen, F. & Demoulin, N. (2007). Waiting time influence on the satisfaction-loyalty relationship in services. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(2), 74-193. En ligne : <https://doi.org/10.1108/09604520710735182>
- Boyer, A. & Nefzi, A. (2008). La relation entre la perception de la qualité et la fidélité : une application aux sites web commerciaux. *La Revue des Sciences de Gestion*, 6(243), 37-48. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-des-sciences-de-gestion-2008-6-page-37.htm>
- Chebat, J-C. & Michon, R. (2003). Impact of ambient odors on mall shoppers' emotions, cognition, and spending: A test of competitive causal theory. *Journal of Business Research*, 56, 529-539. En ligne : <https://pdfs.semanticscholar.org/c896/1cf09d4972ee601ccf9a1d7ea3f87f6f5445.pdf>
- Couic - Marinier, F. & Lobstein, A. (2013). Les huiles essentielles gagnent du terrain à l'officine. *Actualités Pharmaceutiques*, 52(525), 18-21. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2013.02.005>

- Courbet, D & Fourquet-Courbet, MP. (2003). Publicité, Marketing et parfums : approche psychosociale d'une double illusion. *Communication et langage*, 136, 43-57. En ligne : https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00001154v2
- Daucé, B. & Rieunier, S. (2002). Le marketing sensoriel du point de vente. *Recherche et Applications en Marketing*, 17(4). :45-65. DOI : 10.1177/076737010201700408
- Dick, A. & Basu, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(2), 99-113. En ligne : <https://link.springer.com/article/10.1177/0092070394222001>
- Dijksterhuis, A., Smith, P., van Baaren, R. & Wigboldus, D. (2005). The unconscious consumer: effects of environment on consumer behavior. *Journal of consumer psychology*, 15(3), 193-202. En ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S105774080570108X>
- Dupuis, M. & Le Jean Savreux, D. (2004). Marketing expérientiel et performances des enseignes de distribution. *Revue Française du Marketing*, 198(3/5), 89-106. En ligne : https://search.proquest.com/openview/ba8a67d5e8aaea6dddb2128bf1511141/1?pq-origsite=gscholar&cbl=36039&casa_token=hZ4TK0_WWq0AAAAA:Si8ehZAXh75Hrv2btPBdkhSZ6G3Zm8AEIIWWRbvPWNlq4Jhd5PP1KeFUTKetYCR52qpIuoRP3xU
- Ehrlichman, H. (1988). Affect and memory: effects of pleasant and unpleasant odors on retrieval of happy and unhappy memories. *Journal of personality and social psychology*, 55(5), 769-779. DOI: 10.1037/0022-3514.55.5.769
- Fenko, A. & Looock, C. (2014). The influence of ambient scent and music on patients' anxiety in a waiting room of a plastic surgeon. *Health Environments Research & Design Journal*, 7(3), 38-59. DOI: <https://doi.org/10.1177/193758671400700304>

- Fitzgerald Bone, P. & Jantrania, S. (1992). Olfaction as a Cue for Product Quality. *Marketing letters*, 3(3), 289-296. DOI : 10.1007/BF00994136
- Gharbi, J-E., Ettiss, S. & Ben Minoun M. (2002). Impact de l'atmosphère perçue des sites commerciaux sur leur performance. En ligne :
https://www.researchgate.net/publication/320806253_Impact_de_l'atmosphère_sur_laperformance_des_sites_Web_commerciaux
- Ghani, J. & Deshpande, S. (1994). Task Characteristics and the Experience of Optimal Flow in Human-Computer Interaction. *The journal of psychology*, 128(4), 381-391. DOI: 10.1080/00223980.1994.9712742
- Gretzel, U. & Fesenmaier, D.R. (2004). Experience-based Internet Marketing: An Exploratory Study of Sensory Experiences Associated with Pleasure Travel to the Midwest United States. DOI : 10.1007/978-3-7091-6027-5_6
- Guichard, N., Lehu, J-M. & Vanheems, R. (1998). Marketing du cinquième sens : l'Aromachologie au service de la stratégie marketing ? *Décisions Marketing*, 14, 7-17. En ligne :
<http://www.jstor.org/stable/40592628>
- Gulas, C. & Bloch, P. (1995). Right under our noses: ambient scent and consumer responses. *Journal of Business and Psychology*, 10(1). DOI: 10.1007/BF0224927
- Heckler, S. & Childers, T. (1992). The role of expectancy and relevancy in memory for verbal and visual information: what is incongruency? *Journal of Consumer Research*, 18(4), 475-92. DOI: 10.1086/209275
- Hirsch, A. (1995). Effects of ambient odors on slot-machine usage in Las Vegas Casino. *Psychology & Marketing*, 12(7), 585-594. DOI :
<https://doi.org/10.1002/mar.4220120703>
- Jacoby, J. & Kyner, D. (1973). Brand Loyalty vs. Repeat Purchasing Behavior. *Journal of Marketing Research*, 10(1), 1-9. DOI: 10.2307/3149402

- Kirk-Smith, M.D., Van Toller, C. & Dodd, G.H. (1982). Unconscious odour conditioning in human subjects. *Biological Psychology*, 17(2-3), 221-231. DOI : [https://doi.org/10.1016/0301-0511\(83\)90020-0](https://doi.org/10.1016/0301-0511(83)90020-0)
- Koehl, J-L. (2012). Le marketing sensoriel. En ligne : <http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/50a9c6c7-e3a4-4afe-be36-0e9f511f3fe0>
- Kotler, P. (1973-1974). Atmospherics as a Marketing tool. *Journal of Retailing*, 49(4). En ligne : https://www.researchgate.net/publication/239435728_Atmospherics_as_a_Marketing_Tool
- Le Guen, M. (2008). La boîte à moustaches de Tukey, un outil pour initier à la Statistique. *Statistiquement Votre-SFDS*, 1-3. En ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00287697/document>
- Lehrner, J., Eckersberger, C., Walla, P., Pötsch G., Deecke, L. (2000). Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. *Physiology & Behavior*, 71(1-2), 83-86. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0031-9384\(00\)00308-5](https://doi.org/10.1016/S0031-9384(00)00308-5)
- Lehrner, J., Marwinski, G., Lehr, S., Jöhren, P. & Deecke, L. (2005). Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. *Physiology & Behavior*, 86(1-2), 92-95. DOI: 10.1016/j.physbeh.2005.06.031
- Lichtlé, M-C. & Plichon, V. (2007). Mieux comprendre la fidélité des consommateurs. *Recherche et Applications en marketing*, 23(4), 121-141. DOI:10.1177/076737010802300405
- Lledo, P-M. (2017). Odeurs et représentations mentales. En ligne : https://www.mediachimie.org/sites/default/files/sens_p77.pdf
- Lunardo, R. (2009). Le marketing sensoriel du point de vente : pour un modèle intégrant des inférences d'intention de manipulation. *Actes du 12ème Colloque Etienne Thil, La Rochelle*. En ligne : <https://www.association-etienne-thil.com/wp-content/uploads/2018/01/2009-Lunardo.pdf>
- Madzharov, A., Block, L. & Morrin, M. (2015). The cool scent of power: Effects of ambient scent on consumer preferences and choice

- behavior. *Journal of Marketing*, 79(1), 83-96. DOI : <https://doi.org/10.1509/jm.13.0263>
- Maille, V. (2000). La réponse du consommateur au produit parfumé : l'incidence de la congruence de l'odeur. En ligne : <http://archives.marketing-trends-congress.com/2000/pdf/maille.pdf>
 - Maille, V. (2001). L'influence des stimuli olfactifs sur le comportement du consommateur : un état des recherches. *Recherche et applications en marketing*, 16(2). DOI : <https://doi.org/10.1177/076737010101600204>
 - Mattila, A. & Wirtz, J. (2001). Congruency of scent and music as a driver of in-store evaluations and behavior. *Journal of Retailing*, 77(2), 273-289. DOI : [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(01\)00042-2](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(01)00042-2)
 - Michon, R. & Chebat, J-C. (2003). The interaction effect of background music and ambient scent on the perception of service quality. En ligne : <https://pdfs.semanticscholar.org/664e/92db4859a9e88066e0fd8874e91fc7b397d8.pdf>
 - Mitchell, D., Kahn, B. & Knasko, S. (1995). There's something in the air: effects of congruent or incongruent ambient odor on consumer decision making. *Journal of consumer Research*, 22(2). En ligne : <https://www.jstor.org/stable/2489814>
 - Moch, O. (2013) La communication hospitalière : utile ou nécessaire ? En ligne : http://myreader.toile-libre.org/uploads/My_50b765a0d0a99.pdf
 - Moreira, A., Fortes, N. & Santiago, R. (2017). Influence of sensory stimuli on brand experience, brand equity and purchase intention. *Journal of Business Economics and Management*, 18(1), 68-83. DOI : 10.3846/16111699.2016.1252793
 - Mowen, J., Licata, J. & McPhail, J. (1993). Waiting in the emergency room: How to improve patient satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, 13, (2), 26-33. En ligne : <https://search.proquest.com/docview/232338152/fulltextPDF/1357BDB006614587PQ/1?accountid=12156>

- Nardot, C. (2003). Marketing olfactive et identité de marque. *CREG*, 6. En ligne : https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/marketing_olfactif.pdf
- Pantin-Sohier, G. & Lancelot-Miltgen, C. (2011). Evaluation d'un nouveau produit alimentaire : le rôle de la congruence et du packaging. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/269463628_Evaluation_d'un_nouveau_produit_alimentaire_le_role_de_la_congruence_et_du_packaging
- Platonova, E., Kennedy, K. & Schewchuck, R. (2008). Understanding patient satisfaction, trust and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 695-712. En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1077558708322863>
- Qader, I. & Omar, A. (2013). The Evolution of Experiential Marketing: Effects of Brand Experience among the Millennial Generation. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3, (7). DOI : 10.6007/IJARBSS/v3-i7/57
- Rajotte, M. (2010). Le marketing sensoriel. En ligne : https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/publications/outils_aide/gestion_entreprise/DDE_sensoriel.pdf
- Schifferstein, H. & Blok S. (2002). The Signal Function of Thematically (In)congruent Ambient Scents in a Retail Environment. *Chemical Senses*, 27(6), 539-549. DOI : <https://doi.org/10.1093/chemse/27.6.539>
- Spangenberg, E., Crowley, A. & Henderson, P. (1996). Improving the store environment: do olfactory cues affect evaluation and behaviors? *Journal of Marketing*, 60(2), 67-80. DOI: 10.2307/1251931
- Tansik, D. & Routhieaux, R. (1999). Customer stress-relaxation: the impact of music in a hospital waiting room. *International Journal of Service Industry Management*, 10(1), 68-81. En ligne : <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09564239910255389>
- Toet, A., Smeets, M., van Dijk, E., van den Reijen, L., Dijkstra, D. (2010). Effects of pleasant ambient fragrances on dental fear:

- comparing apples and oranges. *Chemosensory Perception*, 3(3-4), 182-189. DOI : 10.1007/s12078-010-9078-9
- Torii, S., Fukuda, H., Kanemoto, H. Miyanchi, R. Hamauzu, Y. & Kawasaki, M. (1988). Contingent negative variation (CNV) and the psychological effects of odour. *Perfumer*, 107-120. DOI: 10.1007/978-94-009-1215-1_6
 - Vetraino-Soulard M-C. (1992). La communication olfactive. *Communication et langages*, 92(2), 102-109. DOI : 10.3406/colan.1992.3686
 - Wayne Ludvigson, H. & Rottman T. (1989). Effects of ambient odors of lavender and cloves on cognition, memory, affect and mood. *Chemical Senses*, 14(4), 525-536. DOI : <https://doi.org/10.1093/chemse/14.4.525>

Thèses de doctorat et mémoires :

- Bensafi, M. Le traitement affectif des odeurs : aspects implicites et explicites. (Doctoral dissertation). Université de Lyon. En ligne : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2001/bensafi_m#p=60&a=TH.4
- Daucé, B. (2011). La diffusion de senteurs d'ambiance dans un lieu commercial : intérêts et tests des effets sur le comportement. Gestion et Mangement. (Doctoral dissertation). Université de Rennes. En ligne : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00600735/document>
- Eddaimi, L. (2012). L'impact de l'approche relationnelle sur la fidélité des clients : le cas du secteur bancaire au Maroc. (Master's thesis). Université du Québec à Montréal. En ligne : <https://archipel.uqam.ca/4894/1/M12500.pdf>

Document non publié ou à diffusion limitée :

- Demeuse, M. (2004). Introduction aux théories et aux méthodes de la mesure en sciences psychologiques et en sciences de l'éducation. Syllabus, Université de Bourgogne. En ligne : <http://ired.u->

Livres :

- Barnier, B. & Joannis, H. (2010). De la stratégie marketing à la création publicitaire (3^{ème} éd). Paris, France : Dunod.
- Baudoux, D. (2013). Guide pratique d'Aromathérapie : la diffusion. Bruxelles, Belgique : J.O.M.
- Bitsas, A. (2013). Aromathérapie corps et âme : comment ajuster complexité aromatique et complexité humaine. Bruxelles, Belgique : Amyris.
- Darpy, D. & Volle, P. (2007). Comportement du consommateur : concepts et outils (2^{ème} éd). Paris, France : Dunod.
- Festy, D. & Pacchioni, I. (2016). Guide de poche d'aromathérapie : 48 huiles essentielles pour se soigner en toute simplicité. Paris, France : Leduc.S.
- Folliard, T. (2016). La bible Larousse des huiles essentielles. Paris, France : Larousse.
- Krishna, A. (2010). Sensory Marketing: Research on the sensuality of products. New-York, USA. Routledge.
- Martinetti, P. (2014). Mon guide des huiles essentielles. Paris, France : Lanore.
- Millet, F. (2013). Le grand guide des huiles essentielles. Paris, France : Marabout.
- Rieunier, S., Daucé, B., Dion, D., Dubreuil, C., Gallopel-Morvan, K., Gentric, M., Goudey, A., Maille, V., Remy, E. & Rouillet, B. (2017). Marketing sensoriel et expérientiel du point de vente (5^{ème} éd). Marketing/Communication. Malakoff, France : Dunod.
- Van Campenhoudt, L., Jacques, M. & Quivy, R. (2017). Manuel de recherche en sciences sociales (5^{ème} éd). Paris, France : Dunod. En ligne (ebook) : <http://hdl.handle.net/2078/ebook:120454>

Résumé :

Les recherches dans le domaine de l'olfaction montrent que l'utilisation de stimuli olfactifs possède de multiples effets. Les odeurs d'ambiance sont de plus en plus utilisées afin de créer un environnement sensoriel agréable et d'influencer les consommateurs. Cette technique se répand actuellement à de nombreux domaines, notamment dans le milieu médical. Les odeurs d'ambiance y sont utilisées pour d'atténuer le stress et l'anxiété des patients dans les salles d'attente.

L'objectif principal de ce mémoire est donc d'étudier l'influence de l'utilisation d'odeurs d'ambiance dans la salle d'attente d'un centre médical. Lors de notre enquête menée sur le terrain, nous avons interrogé 120 patients via des questionnaires. Les patients se trouvaient exposés soit à une odeur d'ambiance de lavande ou de pamplemousse, soit à aucune odeur. Il ressort des analyses statistiques que les odeurs d'ambiance influencent les émotions positives (bien-être, aisance...). De plus, elles améliorent la qualité de l'expérience vécue et augmentent les recommandations émises par les patients, à propos du centre médical. Nous pouvons donc confirmer que les odeurs d'ambiance ont une influence positive sur les préférences émotionnelles et les comportements des patients.

Mots-clés :

stimulus olfactif, odeur d'ambiance, centre médical, émotion, fidélité, expérience
