

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA



Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences Economiques

MEMOIRE

En vue de l'obtention du diplôme de
MASTER EN MARKETING DES SERVICES

Thème

**Essaie d'analyse de la stratégie de communication
dans le secteur de la santé publique
Cas (médecin / patient)**

Présenté par :

**ZIDANE NABIL
ZIREM HICHAM**

Encadré par :

Dr FOUDI Brahim

Année universitaire : 2021/2022

Dédicaces

A mes grands-parents

A mes très chers parents

A ma sœur *wissam*

A mon frère RAMY

A Mes amis (e)

NABIL

Dédicaces

Je dédie ce travail à mes très chers parents

À ma famille en général

À la famille "Zidane" et à tous mes amis que j'ai connu où croisé pendant mes années à l'université, en particulier mon ami koceila AZZAR.

À tous les enseignants du département de commerce

Hicham

Remerciements

On remercie dieu le tout puissant de nous avoir donnée la santé et la Volonté d'entamer et de terminer ce mémoire.

Tout d'abord, ce travail ne sera pas aussi riche et n'aurait pas pu avoir leur sans l'aide et l'encadrement de Mr BRAHIM FOUDI, on le remercie pour la qualité de son encadrement exceptionnel, pour sa patience, sa rigueur et sa disponibilité durant notre préparation de ce mémoire.

Nos remerciement s'adresse également à tout nos professeurs pour Leurs générosités et la grande patience dont ils ont su faire preuve malgré leurs charges académiques et professionnelles.

Liste des Abréviations

- ARRR : Attendre – Répéter – Reformuler – Résumer
- NURSE : Naming Understanding Respecting Supporting Exploring
- EHS : établissement hospitalier spécialisé
- TIC : Technologie d'Information et de Communication

Liste des tableaux

	Titre	Page
N°1	Etat des équipements	46
N°2	Etat du parc automobile	46
N°3	Etat des effectifs	47
N°4	Le bilan d'activité réalisé durant le premier semestre 2019	48
N°5	La répartition des enquêtes par leurs sexes	50
N°6	La répartition des enquêtés par leur âge	50
N°7	La répartition des enquêtes par statuts professionnel	51
N°8	La répartition des enquêtés par le nombre d'années d'enceintées	52
N°9	La relation entre soignant /soigné	52
N°10	Les échanges entre le soignant et les soignés	53
N°11	La communication soignant / soigné lors du soin	53
N°12	Avez-vous des problèmes de communication avec les patients	54
N°13	Les stratégies de communication adoptées par les soignants	54
N°14	La langue utilisée pendant la consultation	55
N°15	Le patient est-il inclut dans la Prise de décision	56
N°16	Les obstacles de la communication	57

Table des matières

Dédicace

Remerciement

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction..... 01

Chapitre 01 : Généralité sur la communication

Section 01 : Généralité sur la communication

1- Définition	06
2- Les types de la communication	06
2-1- la communication de groupe	07
2-2- la communication organisationnelle.....	08
2-3- la communication interne.....	08
3- Les composantes de la communication	08
3-1- l'émetteur	08
3-2- Récepteur	08
3-3- le message	08
4- Les moyens de la communication	09
5- Quelques formes de la communication	10
5-1- la communication politique	10
5-2- la communication institutionnelle	10
5-3- la communication publique	10
5-4- la communication d'Enterprise	10
5-5- la communication locale.....	11
6- les modes de la communication.....	11
7- les formes de la communication.....	11

Section02 : le secteur de la santé publique

1- Définition de la santé et la santé publique	12
1-1-Définition de la santé	12
1-2-Définition de la santé publique	12
2- La santé en Algérie	12
2-1- Historique.....	12
2-2- la politique de la santé en Algérie.....	13
2-3- l'organisation de la structure sanitaire en Algérie.....	14

Section 03 : la communication dans le secteur de la santé

1- La communication dans la santé	14
1-1- Définition de communication de la santé	14
1-2- Objectif de la communication de santé	15
1-3- les principes adoptés sur la communication.....	15
1-4- les approches de la communication	16

Chapitre 02 : les stratégies de communication

Section 01 : les stratégies de communication

Introduction	21
1- Définition de la stratégie de communication	21
2- Les préalables politiques et stratégiques	21
3- L'intérêt de la stratégie de communication	23
4- Le plan de communication	23
4-1-approche par objectif.....	24
4-2-approche par cible.....	24
4-3-approche complémentaire alternative.....	24
5- La communication dans le milieu hospitalier	24
5-1- la communication externe	24
5-2- la communication interne	26

Section 02 : la relation médecin / malade

1- La relation	27
2- Type de relation de soin.....	27
2-1-la relation de civilité.....	27
2-2- la relation de soin.....	27
2-3- la relation d'empathie	28
2-4-la relation d'aide psychologie.....	28
2-5-la relation thérapeutique	28
2-6-la relation éducative	28
2-7-la relation de soutien social	28
3- Les caractéristique de la relation médecin / malade	28
3-1-la relation d'inégalité.....	28
3-1-1-le malade est en situation d'infériorité.....	28
3-1-2-le soignant est perçu dans une position de supériorité et d'autorité.....	29
3-2- la relation d'attente mutuelle	29
3-3-la relation centrée sur le corps et véhiculée	29

Section 03 : la communication médecin / malade

1- Définition	29
2- Les techniques de communication médecin / patient	30
2-1-Définition de cadre temporel et des thèmes.....	30
2-2-Techniques de communication ARRR.....	31
2-3-Gestion des émotions – le modèle NURSE	32
2-4-Transmission d'informations	33
2-5-Gérer des représentations divergentes	35
2-6-prise de décision.....	37
3- Obstacles et erreurs dans la communication médecin – malade	37

Chapitre 03 : Analyse des stratégies de communication au sein de

l'établissement EHS IL mathen

Introduction	41
---------------------------	----

Section 01 : présentation de l'EHS il mathen

1- Présentation de l'historique l'établissement hospitalier spécialisé d'IL-mathen	41
2- Organigramme de l'EHS il mathen	43
3- capacité de l'établissement	44
3-1-plateau technique.....	44
3-2-les services d'hospitalisation.....	44
3-3-les autres services.....	45
3-4-état des équipements.....	46
3-5-état du parc automobile.....	46
3-6-état des logements de fonction.....	46
3-7-état des effectifs.....	47
4- Le bilan d'activité réalise durant le premier semestre 2019	48

Section 02 : l'analyse et l'interprétation des résultats et la vérification des hypothèses

1- Interprétation et analyse des résultats	50
1-1-identification des données personnelles des soignants.....	50
1-2-la relation entre soignants / soignés.....	52
1-3-la communication soignants / soignés lors de soin.....	53
1-4-les stratégies de communication adoptées par les soignants.....	54
2- La vérification des hypothèses	57

Conclusion Générale	60
----------------------------------	----

Liste bibliographique

Annexe

Résumé

INTRODUCTION

Nous avons tous été malade un jour, nous avons tous vécu la visite chez un médecin ou un hôpital, nous avons tous vécu le moment de curiosité de savoir ce que l'on a ou le besoin de se sentir rassuré.

La communication occupe une place prépondérante dans tout organisme, c'est la cause de toute évolution et développement dans le sens positif du terme promouvoir l'image de l'entreprise et ses composantes.

La sante demeure plus que jamais une préoccupation pour l'ensemble des gouvernements de la planète, car avec la multiplication des épidémies (SRAS, grippe aviaire, etc.) augmentation de l'obésité, la recrudescence des MTS-SIDA, et autant de problèmes de santé qui affectent des régions entières et qui, parfois, prennent une proportion pandémique, parmi les solutions pour surmonté ces problèmes de santé, les stratégies de communications sont largement utilisées par les agences et organismes gouvernementaux, les agences internationales et les organismes à but non lucratif pour amener la population quelles soit local, régionale, national ou international, à atteindre un état de bien-être physique, mental, et social¹.

Le secteur de la sante publique est former d'établissement de soin qui traitent de nombreux types de maladies, il est composé du personnels médical et paramédical (infirmiers, aides-soignants), ces derniers font recours à la communication lors de leurs pratique quotidiennes, ce qui leurs permet de s'échanger des informations et de s'entretenir avec le patient. Communiquer en sante, c'est utiliser des stratégies de communication (medias de masse, actions communautaires, communication interpersonnelles) afin d'influencer les comportements individuelles, et collectifs qui concernent la sante. D'après une études, lorsqu'une communication interactive et base sur la théorie fait une suite a une procédure éprouve de conception et de mise en œuvre, elle peut enrichir les connaissances, faire évoluer les attitudes et les normes et modifier un large éventail de comportement (Noar et al., 2009) par ailleurs le processus du soin nécessite un échange communicationnel puisqu'il est véhiculé par des comportements, des paroles, des gestes...etc.

De plus, le soin est "est un ensemble de gestes, et de paroles, répondant a des valeurs et visant le soutien, l'aide, l'accompagnement de personnes fragilisées dans leurs corps et leurs esprits", aussi "les publications internationales s'accordent pour déclarer qu'une

¹ Communication dans la santé vers la connectivité médicale multimédia Emmanuel cordonnier dans les cahiers du numérique 2001/2 (vol.2), page 13 a 35

meilleure communication entre le médecin et le malade développe leur satisfaction respectives ,

La qualité de vie des malades " En effet la communication entre le soignant et le soignés constitue le fondement d'une bonne prise en charge, car parler avec le patient permet de diminuer le stress et contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge global, ainsi qu'influencer positivement son état de santé, et pour le soignant elle constitue la base sur laquelle va pouvoir s'établir une relation de soin permettant d'optimiser la prise en charge du soigné.

Problématique

Depuis plus de 30 ans, les recherches alliant la communication et la santé se sont multipliées, amenant le développement d'un champ de recherche et d'intervention appelé « communication pour la santé » ce champ comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé.

La communication pour la santé s'exerce dans des contextes multiples et constitue un champ vaste et morcelé, rassemblant des chercheurs. S'inscrivant dans des approches Épistémologiques et des disciplines variées (santé publique, psychologie, sociologie, communication, études féministes, sciences politiques, etc.) Elle implique plusieurs catégories d'acteurs (populations, patients, soignants, gestionnaires, etc.),²

Elle se déploie dans différents contextes sociaux et culturels (foyers, hôpitaux, écoles, milieux professionnels) et se joue dans divers types d'interactions (entre personnes). Ce qui caractérise la recherche en communication pour la santé est qu'elle est axée sur la résolution De problèmes, La recherche en communication vise aussi à développer et à valider de nouveaux concepts et modèles théoriques permettant de mieux saisir la complexité des enjeux communicationnels en santé et de concevoir des interventions efficaces pour le bien-être de la population.

En effet une communication professionnelle efficace est essentielle a la qualité des soins et en est indissociable ,les professionnels de les sante doivent acquérir non seulement un savoir technique et clinique ,mais aussi des compétences communicationnelles pour faire face a la complexité et a la diversité des taches qui leur incombent ,la maîtrise des techniques et stratégies de communication en sante ne peut plus être considéré comme périphérique par rapport à l'exercice de la médecine et, de ce fait il doit faire l'objet d'une formation

² La communication pour la santé ;construction d'un champ de recherches et d'intervention

rigoureuse au même titre que les sciences fondamentales et clinique , car comprendre et user des stratégies de la communication , permet en retour de mieux cerner et d'anticiper les impacts des changements apparus ces derniers années dans ces institutions de soins au fonctionnement complexes néanmoins une communication efficace dans le domaine de sante passe par la mise en place d'une stratégie réussie qui se manifeste a travers des actions , des messages ,de transmission d'information avec la participation des différents acteurs pour que cette stratégie atteigne ses objectifs et qui est considéré comme un outil pour la prise en charge du soignes et pour interagir avec lui , et aider a instaurer la culture de lutte et de prévention contre les maladie

En ayant conscience de l'importance de ce secteur en Algérie entre pessimisme et optimisme, on a pris l'initiative de faire notre choix de thèmes sur l'analyse des stratégies de la communication dans le secteur public (soignants soignées) ,et selon les recherches qui ont été réalisées et avec la situation sanitaire actuelle nous nous sommes penché sur la question de la communication ,car elle représente un élément clé en pratique clinique et une composante essentielle de la compétence médical, qui nécessite une adaptation de la part du soignant , et en incluant Le rôle du soignant qui est le reflet d'un ensemble d'activités, et représente une ligne de Conduite, un ensemble d'attitudes et de comportements requis pour soigner nous avons posé la problématique suivante «Comment peut-on mettre en œuvre les différentes stratégies afin d'assurer une communication efficace dans le secteur de santé »

Ce qui nous amène à Poser les questions suivantes :

- Qu'elle est l'impact de la communication dans le processus thérapeutique ?
- Quel est le rôle de la communication dans les soins
- Qu'elles sont les stratégies de communication les plus efficaces dans le secteur de la santé publique

Nous avons ainsi posé les hypothèses suivantes :

- La communication dans les soins est liée au degré de compétences du médecin car le médecin est le seul responsable dans la réussite des soins
- le niveau d'instruction du patient représente lui aussi un élément dans la réussite du soin car En comprenant le langage du médecin ce dernier sera plus ouvert afin de faire un bon diagnostique
- l'accueil lui aussi représente un élément majeur dans la relation soignants soignées

Définition des concepts : le concept représente un élément essentiel et indispensable pour toute recherche scientifique, et une étape pour concrétiser et étudier les principaux

éléments qui entrent dans la composition des hypothèses de ce fait il est utile de présenter quelques concepts liés à notre thème et qui sont:

A- la communication : c'est l'action d'établir une relation et être en rapport avec quelqu'un dans le but d'échanger, et de partager par le biais d'un canal adéquat à la situation

B –les stratégies communicationnelles : du grec stratos, armée et agent, conduite, le mot «stratégie» renvoie à l'art de de forces militaires ,politiques, économiques , et morales impliquées dans la conduite d'une guerre ou la préparation de la défense d'une nation ou d'une coalition⁶ ; la notion de stratégie en entreprise s'étend sur l'ensemble des décisions et des actions relatives aux choix des moyens et à l'articulation des ressources en vue d'atteindre un objectif .

C- le secteur de sante publique : une discipline qui aborde la sante de façon collective et dans toutes ses dimensions et dont la finalité est d'améliorer l'état de santé de la population, elle fait appel à de nombreuses science : épidémiologie, démographie, sociologie, économie de la sante.

C- le soignant : une personne qui prend en charge les soins médicaux de ses patients grâce aux formations suivies ou attestation obtenues dans ce domaine, ce qui lui permet de les orienter et les aider à recevoir les informations nécessaires sur leur bien être

D- le soigné : c'est un individu qui souffre d'une maladie ou d'un malaise, chronique ou passager, et qui nécessite un traitement médical et thérapeutique

CHAPITRE 01 :
Généralités sur la
communication

Introduction

La communication est un moyen pour exprimer les émotions, les besoins, les craintes, et les sentiments des individus à travers des moyens communicationnels,

Dans ce chapitre nous allons aborder la communication de manière générale, ses différents types, ses moyens...etc., puis nous allons détailler le type de communication le plus utilisé, après on aborde le secteur de la santé, sa communication, ses principes adoptés et ses approches

Section 1 : généralités sur la communication

La communication est un moyen pour exprimer les émotions, les besoins, les craintes, et les sentiments des individus à travers des moyens communicationnels

1- Définitions de la communication

A_ actions de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage, échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse ; le langage, le téléphone sont des moyens de communication

B_ la communication est définie comme étant un processus de transmission d'informations : le terme provient du latin « communicare » mettre en communs donc la communication peut être considérée comme un processus pour la mise en commun d'informations et de connaissances.

C_ la communication est un processus verbal ou non verbal par le quel on partage une information avec quelqu'un ou avec un groupe de manière que celui-ci comprenne ce qu'on lui dit, parler, écouter, comprendre, réagir... constituent les différents moments de ce processus, la communication permet aux partenaires de se connaître, d'établir une relation entre eux , cela peut entraîner des modifications d'attitudes et de comportements .

2- Les Type de la communication :

Pour arriver au développement compétant de la communication on a plusieurs types :

La communication non verbale :

En communication non verbale, les comportements peuvent être inconscients et involontaire mais aussi conscients et volontaire. Seulement, ils sont significatifs spécialement pour persuader l'autre ou l'influence. Et dans ce type de Communication Ya des comportements différents comme les comportements gestuels, les expressions faciales (les

mimiques, le sourire et le Contact visuel), et les attitudes du corps (position debout ou position assise).

Ces éléments non verbaux comme le regard, geste, posture précèdent le discours oral et ils sont parfois difficiles à isoler dans le comportement global de l'individu.

Ils ont une compréhension plus immédiate et un effet direct sur la communication, et ces comportements sont difficiles à modifier.

«Elle semble avoir pour principal fonction d'informer sur les affectes de l'émetteur. Son attitude émotionnelle, motivationnelle et cognitive est directement réparable par tous les éléments non verbaux qui sous-entendent la communication dans l'interaction émetteurs récepteur»³.

La communication non verbale s'intéresse au regard, au toucher et à la proxémique. Elle comprend :

- **Regard** : Contribue à la communication car il est significatif. Est l'expérience faciale très importante, elle permet de transmettre les émotions.
- **Le toucher** : Est la forme de communication car la plus primitive. Tous les comportements qui se traduisent par le toucher ont leurs significations comme par exemple :
 - La main sur le visage exprimer l'affection, le plaisir.
 - La tape sur le dos exprimer la compassion.
 - La gifle exprimer la violence.

Le toucher est plus souvent initié par les âgées que les jeunes.

- **les gestes** : Les gestes accompagnent la pensée, et facilitent aussi la réflexion. Et aussi accompagnent le discours (faciliter la compréhension de message). Les gestes pour piloter l'interaction dans les dialogues, les conversations, il participe largement et efficacement à la réussite de l'interaction.
- **La proxémique** : est la manière dont on utilise l'espace. Elle est aussi révélatrice que les mots et les phrases que l'on prononce.

2. 1. La communication de groupe :

La communication de groupe permet l'échange avec les autres, ces échanges permettant la résolution des problèmes, le développement des nouvelles idées et le partage des connaissances et les expériences entre les différents groupes individuels.

³J. DEVIREUX, G. AMADO et A. GUITTET, **Quelque Comportement de Communication**, Khadija TAKHDAT «la communication pour tous», éd. 159 Bis, boulevard YACOUB EL Mansour - Casablanca, p110- 116.

2. 2. La communication organisationnelle :

Ce type de communication ça se passe généralement en sein de l'entreprise, aide l'employé à être motivé dans son activité professionnelle, dans l'exercice de ces fonctions car l'employé communique par l'écrit et l'oral à et à travers tous les moyens comme l'information, téléphonique, téléphone, son image et améliorés ses résultats économiques et ses performances financière, et d'éviter les faux problèmes en cas de crise⁴.

2. 3. La communication interne :

L'ensemble des actions de communication destinées aux salariés d'une entreprise ou d'une organisation. Utilisant des supports tels que le journal d'entreprise, les panneaux d'affichage elle se conçoit comme un instrument d'adhésion interne aux valeurs de l'entreprise⁵.

3. Les composants de la communication :

Selon la théorie classique, la communication met en jeu une personne physique ou morale appelée émetteur qui adresse à une autre personne physique ou morale appelée récepteur un message par l'intermédiaire d'un support que les médias.

3- 1- L'émetteur : c'est ce lui qui transmet un message à un nombre d'individus, on prend le cas d'un journaliste qui transmet des informations, et le message final est le fruit de toute une construction collective c'est-à-dire toute la population doit savoir reçu ce message.

La notion d'émetteur a deux éléments :

A - L'initiateur : les personnes qui prennent la responsabilité du message même si elle ne l'a pas personnellement élaboré.

B - le transmetteur : est la personne qui ne fait diffuser le message mis en point par d'autres. Comme le cas d'un auteur qui fait plagiaire ce que écrit par d'autre, et un journaliste qui cité les paroles de quelqu'un.

3 -2- Récepteur : se pose pour identifier la personne ou un groupe qui le reçoit le message. et y a 2 deux catégories :

A- les destinataires :

C'est-à-dire ceux à qui le message est expressément adressé.

B- Les intercepteurs : Ceux qui captent, par hasard ou de façon délivré, un message qui ne leur est primitivement destiné.

3- 3- le message : Recouvre des réalités très diverses qu'il convient d'analyser avec précision pour éviter des confusions, ici on distingue :

⁴ J. DEVIERUX C, G, AMADO, A. GUITTET, op cit p17 -119.

⁵ DECOUDIN Jean- Marc et IGALENS Jaques, **La communication Interne**, 3° éd, Dunod, paris, 2013, p10.

L'intention de l'émetteur : c'est-à-dire le but qu'il veut atteindre en s'adressant à son interlocuteur : diffuser un savoir modifier un comportement, et passer une opinion⁶.

- **Le langage** : Considéré comme volante de l'émetteur.

- **Le code de référence** : Est précisément, ce qui permet de transformer de simple phénomène physique comme par exemple un bruit, ou des comportements humains spontanés comme ex : lever les bras. Le code peut être :

- a- Institutionnel** : C'est-à-dire érigé en systèmes par une organisation sociale.

- b- conventionnel** : Fixé par un accord deux ou plusieurs personnes et qui peut-être modifier à tout moment selon les circonstances.

Message réellement émis :

Message réellement perçus : c'est la coïncidence entre ce que l'émetteur émis et ce que le récepteur à réellement perçu et compris..

C- Support : c'est le moyen par lequel le message est transmis ou retransmis. Il repose sur cinq sens la vue la parole, message l'ouïe Le toucher l'odorat, alors on a le. **d- Support auditifs** : c'est des choses réputé pour donner une information, une intention dramatique. **e- support visuel** : qu'il faille faire la différence entre l'image fixe comme photo dessin Et l'image mobile comme film, vidéo...⁵

Vers 1949 C. Shannon à élaborer une théorie de l'information contenu le schéma de La Communication qui composé des éléments suivants' émetteur, schéma réception, schéma canal, code et message.

4. Les moyens de la communication :

La transmission des messages s'effectue grâce aux moyens de communication qui sont :

- **les gestes** : C'est les premiers moyens de communication humaine, il peut être une sorte de langage de signe gestuel. A travers ce moyens l'homme développe à la fois une activité technique de fabrication d'usage d'outils spécialisée et une activité sociale, gage cependant le cas le cas sourds et des malentendants utilisant un langage des signes c'est-à-dir les gestes.

Le geste à un rôle important d'appui et de soutien de la parole orale, et si s'inscrit dans une dynamique de la communication.

- **L'oral** : La communication orale consiste à émettre un message à l'aide d'un langage choisi tout en utilisant le visuel. Physique et émotion que l'interlocuteur accepté, comprend et adhère au message émis.

⁶ Hervé COLLET, **Communiquer pourquoi, comment ?**, 85 rue de Bagnolet 75020 , PARIS, p18 -19.

⁵ GOLLET Hervé op cit, p 9 - 21.

- **L'image** : est un moyen universel de communication elle permet de décrire des situations en les représentant sous forme de documentaire ou de reportage film, elle autorisée également la construction de véritable récit⁷.

- **L'écrit** : La communication par écrit plus tardive sur l'échelle de l'histoire d'être humain, Elle apparaît dans le dernier instants le système de codification alphabétique qui renforça considérablement la tendance naturelle de écriture à être un moyens de communication. Relativement Independent de la langue qu'elle à retranscrire et constitue la dernière invention a sens strict d'un moyen Pour la communication humaine.

- **Du moyen au support** :

Chacun de ces moyens de communication, le geste, l'oral l'écriture et l'image va se développer, se réalise pourrait-on dire, souvent en se combinant, à travers de multiples supports de communication⁷.

5. Quelques formes de la communication :

Voici quelque forme de communication comme suite ;⁸

5-1- la communication politique :

Sous ce vocable, se trouvent les différentes formes de communication qui visent la promotion d'un homme ou d'une partie politique.

5-2- La communication institutionnelle :

Elle a pour objet de faire valoir la politique globale d'une administration ou d'une Collectivité Publique.

5-3- la communication publique :

Elle sert à colorisé l'instruction publique et à contribuer aux bonnes conditions de son fonctionnement et à une meilleure émission des messages au public

5-4- la communication d'entreprise :

Dans dont activité, l'entreprise est en permanence dans l'obligation de coopérer avec les différents publics susceptible de lui procurer des ressources par le biais de communications l'entreprise transforme ces publics en client ou en partenaires pouvant contribuer à la réussite de ses objectifs sur le terrain économique et social ou en manifeste l'action de l'entreprise, ais celle-ci trouver en concurrence avec d'autre entreprise. L'entreprise développer alors une communication qui lui permet de se forger et de diffuser une Identité

⁷ BRETON Philippe, PLOUX Serge, **L'explosion de la communication**, éd. La Découverte, Paris, 2012, p20 – 22.

⁷ Ibid, p23 – 24.

⁸ BRETON Philippe, , PLOUX Serge, **L'explosion de la communication**, p7.

distincte qui lui permet de se forger et de diffuser une identité distincte qui constitue une de ses forces d'attractivité pour les consommateurs potentiels.

5-5- La communication locale :

La communication est l'ensemble des décisions et des actions des élus locaux qui visent à définir et à diffuser des messages, à en assurer la reconnaissance et à favoriser l'adhésion de ceux qui vivent et /ou qui circulent dans un espace de proximité.

6- Les modes de la communication a- la communication orale ou verbale : dans la communication orale, l'émetteur ou l'occulteur et le récepteur sont en principe en présence l'un de l'autre, d'autres éléments sont ainsi importants : l'expression du visage, les gestes, l'intention de la voix dans ce cas la grammaire est souvent peu élaborée (inachevée).

Le vocabulaire est souvent familier, une communication verbale est faite de signes linguistiques :

(Langue, figure, voix).

On parvient à des rapports tout à fait surprenants :

- ✓ Le sens des mots compte pour 7%
- ✓ L'intonation compte pour 38%
- ✓ La gestuelle pour 55%

Cet ordre d'importance se retrouve dans l'expression orale : on voit d'abord l'émetteur, nous sommes d'abord vus, ensuite entendus, puis éventuellement compris.

Donc en communication orale courante les informations prioritaires, et en tous cas de plus en plus nombreuses, sont non verbales et visuelles.

b- la communication écrite : la communication écrite est dite aussi non verbale, dans la communication écrite le destinataire est éloigné, le message doit être complet, achevé et lisible

NB : la communication avant tout un phénomène cognitif basé sur la connaissance des informations, il est important par ailleurs de différencier plusieurs notions lorsqu'on parle de la communication

6- les formes de la communication On peut distinguer 3 formes de communication :

- **la communication interpersonnelle :** qui met en relation deux individus ex deux amis discute des derniers films sortis au cinéma
- **communication de groupe qui met en relation plusieurs individus exemple :** le professeur annonce à ses élèves la date du prochain devoir.
- **c- la communication de masse :** c'est un ensemble de techniques qui permet à un acteur de s'adresser à un public nombreux.

Section 2 : le secteur de la santé publique**1 - Définition de la santé et la santé publique :****1-1-Définition de la santé :**

- «La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmity»⁹
- «Etat physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu»¹⁰
- «état de bon fonctionnement de l'organisme»¹¹

1-2-Définition de la santé publique :

«La santé publique désigne à la fois l'état sanitaire d'une population apprécié via des indicateurs de santé (quantitatifs et qualitatifs)»¹²

L'orientation de la santé publique s'articule autour de quatre actions principales :

- Soigner les malades et promouvoir la santé.
- Prévenir des maladies contagieuses.
- organiser et prévoir des services de diagnostic et de traitement des maladies.
- Réhabiliter des maladies.

2-La santé en Algérie :**2-1- Historique :**

Après l'indépendance, le système de santé en Algérie est marqué par une insuffisance en infrastructure sanitaire, une multiplication des maladies transmissibles et un taux de mortalité très élevé.

En Janvier 1974, l'Algérie a opté pour la politique d'instauration de la gratuité des soins et la réalisation de plusieurs équipements sanitaires.

Pendant la décennie noire, la situation sanitaire de l'Algérie été dominée par les maladies transmissibles et épidémiologiques et par la destruction de centaine de structure sanitaire. Depuis l'année 2000, il ya une politique de réforme hospitalière qui a pour objectifs :

- -Planifier et organiser l'offre de soins dans les établissements hospitaliers.

⁹ Définition selon L'organisation Mondiale de la Santé.

¹⁰ Définition selon le dictionnaire René Dubos.

¹¹ Définition selon La Rousse.

¹² .Définition selon La Rousse.

- -Humaniser et sécuriser les prestations de soins dans les établissements hospitaliers.
- -Moderniser les établissements hospitaliers et requalifier les services de soins en créant les activités adaptés aux nouvelles demandes et aux nouveaux modes de prise en charge hospitalière.

2-2- La politique de la santé en Algérie : ¹³

La stratégie de développement, du secteur de la santé convient d'abord de rendre les structures sanitaires extrahospitalières plus attractives pour la population. Pour cela un certain nombre de mesures doivent être prises à très court terme :

- Il s'agit de doter ces unités sanitaires d'un budget individualisé et à l'avenir de budgets programmes spécifiques aux soins de santé de base.
- Le passage par un médecin de l'une de ces structures ou un médecin généraliste privé et conventionné, doit devenir un préalable avant d'accéder à un service hospitalier spécialisé ou bénéficier d'une batterie d'examens complémentaires dont la liste sera fixée par le Ministère de la santé
- La définition du paquet minimum de soins qui doivent être accessibles pour tous, quel que soient leur lieu de résidence et leur revenu.
- L'amélioration de la qualité des soins fournis, notamment par l'humanisation de l'accueil et la personnalisation du rapport médecin/malade.
- la promotion des visites et des soins à domicile notamment pour les personnes âgés, les malades chroniques et les malades gravement handicapés.
- La réhabilitation du rôle et du statut des praticiens de santé publique.
- Le degré et la qualité de la participation de ces derniers est une condition essentielle de la réussite des soins de santé de base.
- L'information et l'éducation de la population sur les facteurs de risque et les moyens de prévenir les maladies prévalent es dans le pays et ceci en collaboration avec le mouvement associatif et les média.
- L'élaboration et la diffusion de procédures de bonnes pratique médicale.
- Le renforcement du système de surveillance de l'état sanitaire et de l'évaluation des activités des soins par la tenue des registres de morbidité et des autres supports d'information.
- L'institutionnalisation du carnet de santé individuel afin d'assurer le suivi correct de chaque patient en particulier du malade chronique.

¹³Colloque International sur les politique de Santé Alger, les 18 et 19 janvier 2014, thème : Système de Santé en Algérie, Pr L. CHACHOUA.

- L'organisation de réseau complémentaire (public, parapublic et privé) pour une prise en charge intégrée des soins préventifs, curatifs, des examens de dépistage et de diagnostic.

2.3 L'organisation de la structure sanitaire :

Le secteur de la santé en Algérie se dotera de :

- 192 Etablissements publics hospitaliers (EPH)
- 271 Etablissements publics de santé de proximité (EPSP).
- Le nouveau dans cette carte sanitaire a trait à la nouvelle organisation des structures sanitaires et leur décentralisation, il y a lieu de signaler l'émergence de deux genres d'unités autonomes
- :
- Une unité autonome de structure extrahospitalières (de proximité EPSP) et une autre hospitalière (EPH).
- Les structures extrahospitalières sont organisées en polycliniques et salles de soins. Ces dernières sont considérées comme les unités médicalisées les plus proches du citoyen et où seront prodigués les soins de base.
- Elles devraient être densifiées en milieu urbain et rural (1 495 polycliniques et 5 117 salles de soins).

Section 3 : la communication dans le secteur de la santé.

1-la communication de santé :

Une communication de santé sert à améliorer les perspectives d'avenir de la santé publique à travers des capacité communication et l'intégration des supports de diffusion, elle est utilisée comme ressource pour élaborer des stratégies efficaces et spécifique, en appliquant des techniques de communication qui sert à modifier renforcer et des actions personnelle qui se passe entre émetteur et récepteur, et son rôle principale de décortiqué les messages voulue et les action qui protégé la santé et les comportements à risque.

Communiqué sur la santé, c'est de communiqué sur une valeur forte qui demeure plus que jamais une préoccupation pour l'ensemble de la des gouvernements du monde.

Elle sert à valoriser l'institution publique et à contribuer aux bonnes conditions de son fonctionnement et à une meilleure émission des messages destinés au public.

1-1- Définition de communication de santé :

C'est l'étude et l'utilisation de stratégie de communication interpersonnelle, organisationnel et médiatique visant à informer et influence les décision individuelle et collective propices à l'amélioration de la santé, la communication pour la santé s'exerce dans

des contextes multiples : relation patient -paritaire de service recherche d'informations sur la santé par un individu ou un groupe adhésion d'un individu ou d'un groupe à un traitement ou à des recommandations spécifique élaboration de campagnes de sensibilisation destiné au grand conscientisation aux risque pour la santé .

1 -2- Objectif de la communication de santé :

Sensibiliser les gamme a une pathologie, pour et faire prendre conscience des risques associé à des pratiques ou à des comportements pour la santé , mais aussi de les informé sur la accessibilité aux soins s'il existe une tenue et de les inciter à des bonne pratique des santé , et les compagne de communication en santé publique ce sont développé depuis des années 70 lorsque l'on rend visible un problème de santé¹⁴.

1-3-Les principes adoptés sur la communication de la santé :

La santé publique a pour objectif de mettre en place une action d'ensemble afin d'améliorer la santé des populations, très la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion visant à anticiper la maladie Et permettre chacun d'assurer le contrôle de sa santé et de l'améliorer, or cette communication pour la santé s'appuie sur quelques règles de base au principe « éthique » qui se considère en quelque sorte parmi de bonnes pratiques spécifique à la communication en santé.

Dans tous les situations, la communication la santé devrait être une responsabilité afin d'éclairer cette communication publique à travers des décisions pour arriver à crée une volonté et d'influencer avec un discours communicationnel.

C'est de respecter le choix de chacun pour ne pas s'inquiète et pour ne pas s'inquiété et pour éviter le rejet du message puis il faut s'attendre à tous les réactions et réflexion. l'émetteur doit contribuer de différents formes de communication telle que ut les gestes, le toucher, le regarde la proxémique pour créer un climat de confiance et pour créer un dialogue et un partage de connaissances à travers un langage simple et compréhensible avec une accent militant et fortement perceptible et sans imposer des normes sociale en apposant des bon et des mauvais comportement aussi de ne pas informer sur les risques sans propose des solutions qui est une complémentaire des activités sanitaire pour quel soit maîtrisable.

Ensuite il faut inciter à la réflexion et à la remise en question pour amener les destinataires du message à construire une réflexion et de respecter leur responsabilité. Et il faut que le discours communicationnel et ses mode de transmission au niveau des acteurs et

¹⁴ Lise Renaud, Carmen Rico de sotelo, **communication et santé des paradigmes concurrents**, Santé publique, 2007 / 1 (vol. 19), P32.

des cibles avec le degré de compréhension lors de sa réception au niveau de la population et de tenir compte.

Il faut adoptés une langage compréhensible à travers des programmes de l'éducation sanitaire et les outils éducatifs utilisé dans le cadre des activités sanitaire: soutenir et accompagné les changements c'est-a-dire de donner autant que faire si peu: il faut les moyens d'agir de mettre des conseils es pratiques En renvoyant vers un dispositifs d'aide à distance à travers les nouvelles technologie de science de l'information et de communication en traitant des sujets sensible telle que : « tabac, la drogue, sida et les MNT » en essayant de rapprocher du public par une communication nationale et de réalité local en donnant on au acteurs de la santé les moyens de se réappropriier les messages afin de les mieux diffuser.

Soutenir et accompagné le changement, c'est à dire donner autant que faire si peu, les moyens d'agir, de mettre les conseils en pratique, par exemple en renvoyant vers un dispositif d'aide distance (tabac info - service, drogue - info service sida -info service...) Ou vers un professionnel de santé.

1-4- Les approches de la communication de la santé :

Les trois grands approches qui ont participé à influencer les communications dans le domaine de la santé : l'approche de la modernisation (communication linéaire pour le changement de comportement, IEC), l'approche de la dépendance (empowerment et conscientisation) et la dernière approches celle de nouveau développement (communication participative ou Co - développement).

•**L'approche de la modernisation** : Un modèle linéaire de changement d'attitude et de comportement, tous les pays signataires qui ont participé à développer des campagnes de communication et d'éducation pour la santé qui visant les changements d'attitudes et de comportement. Informations-éducation - communication (IEC) c'est une manière de développer au niveau international des campagnes d'éducation insérées au niveau national et Local.

De manière générale, cette volonté d'influer sur les comportements des acteurs sociaux en vue de faire accepter une Innovation sociale ou technologique qui correspond au niveau national à ce qu'on nomme le paradigme de la modernisation¹⁵. Qui a été développé entre la fin de la deuxième guerre mondiale et les années 70, cette approche de modernisation de focaliser sur le modèle diffusion liste et sert à évaluer les spécificités culturelles.

¹⁵ Jan SERVAES, Malikho PATCHANEE, **communication et développement durable**, Document de travail des 9 tables sur la communication pour des notions unies (ONU), Rome (Italie), 6au 9 septembre2004.

Les échecs répétés lors de l'implantation d'un certain nombre de programmes de santé, les organisations internationales coopérant dans le domaine ont identifié un certain nombre de facteurs endogènes expliquant à des résultats mitigés constatés lors des phases d'évaluation. Les agences internationales spécialisées dans le domaine de la santé identifiant comme une cause interne des échecs par les facteurs suivants :¹⁶

- Une absence de réglementation politique des pays en faveur de l'utilisation des communications pour la promotion de la santé.
- -Une mauvaise coordination entre le secteur de la santé et celui des communications, d'où la nécessité d'établir des mécanismes fonctionnels entre le secteur de la santé et celui des médias.
- -Le dénigrement des moyens traditionnels de communication.
- -La place réservée à l'information pour la santé qui reste infime par rapport aux publicités des grandes multinationales.
- -Une stratégie ponctuelle des actions d'information et non une vision intégrée à long terme. -La nécessité d'une formation appropriée des personnels des secteurs de la santé et de la communication.

• **L'approche de la dépendance :**

Ces constatations remettent en question le fait de s'attaquer uniquement aux comportements individuels des gens puisque les problèmes persistent toujours et sont attribuables à des facteurs antérieurs, notamment aux inégalités et structurelles. Elles ont amené graduellement d'autres approches telles que l'emportement, la conscientisation des groupes et l'éducation populaire qui deviennent des concepts clés sur lesquels reposent certains projets de communication en santé publique. Cette orientation qui est plus politique s'inscrit en réaction aux inégalités macro-structurelles dénoncées dans le cadre de paradigme de la dépendance.

Nous voyons l'existence des paradigmes de communication où les professionnels qui est spécialisé dans le domaine de la santé ont dialogué les populations qui sont mal organisées afin que ces dernières acquièrent du pouvoir sur leur vie en développant des capacités individuelle et communautaires pour se prendre en considération. À travers l'approche préconisée et de type **l'empowerment** le professionnel de la santé, crée avec la Femme enceinte une relation de confiance, Et l'accompagne dans le milieu mal organisé afin qu'elle

¹⁶ OMS rapport de conférence_ Atelier Medias et santé à Syt-Afrique, 1987. <http://www.who.afro.who.int/> consulté le 31/05/2022 à 09h32.

reprenne le contrôle sur sa vie. L'objectif de ce programme est de faire en sorte que la femme bénéficie d'une approche individualisée et services multidisciplinaires.

•**L'approche du nouveau développement :**

Le paradigme du nouveau développement se préoccupe de la réception des Programmes par les populations locales et la prise en considération des enjeux dans des perspectives plus larges. Il appelle à une participation active des populations et met les individus au centre du dispositif communicationnel, de manière à rendre le changement permanent. Cela implique de dépasser la conception de la santé omniprésente dans les modèles diffusionnistes et dans celui du changement de comportement (IEC). Pour parvenir à comprendre la santé en tant qu'ensemble de processus et de relations qui se tissent entre les redonnes, comme participation, entente, négociation de connaissances et de pratiques. Par conséquent, on passe d'une position individuelle à une approche relationnelle.

Cette perspective dynamique renouvelée est issue d'une réflexion et d'une recherche sur le processus de communication en santé, où nous avons observé que les produits communicationnels étaient devenus le noyau des stratégies au détriment des publics destinataires, c'est à dire une stratégie centrée exclusivement sur le produit à réaliser.

De ce fait la logistique et les ressources communicationnelles passaient au premier plan pour réaliser en arrière fond les processus qui supportent les changements individuels et collectifs. Est le cas de programmes de communication participative des jeunes d'une commune défavorisés de Cali qui, pour combattre la violence, promulguant les principes de citoyenneté avec le concours des jeunes d'un quartier paupérisme. Les résultats les visibles du projet ont été les répercussions positive sur la santé et le bien des jeunes participants, ainsi que sociale difficile des membres du groupe dans les conseils locaux de la commune.¹⁷

Le projet consortium des universités d'Amérique, latine, tout comme le ministère de la santé des services sociaux du Québec s'inscrivant dans cette perspective depuis quelques années. Le consortium a ainsi défini une feuille de route en communication pour la santé qui privilégie les points suivants la décentralisation privilégiant les espaces locaux (quartier, ville, place publique, etc.). L'utilisation de nouvelles stratégies communicative : débat publique, animation culturelle, plaidoyer, etc.

La communication comme un processus et non comme un ensemble de matériels de promotion.

¹⁷ Gutierrez N, **Etude exploratoire et répercussions du projet El Parche sur le développement optimal des jeunes participants**, Cali, Colombie, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 2003.

La construction d'indicateurs de communication basée sur les aspects culturels et de promotion de santé

Nous avons identifié des grandes approches qui ont influencé les communications dans le domaine de la santé, l'approche de la dépendance (empotement et conscientisation) et enfin, la place du modèle axé sur les changements comportementaux du nouveau développement (communication participation ou Co-développement), bien que ces approches coexistent, et que les organisations aient constaté les limites de l'approche basée sur le changement de comportement, et cette dernière constitue toujours le paradigme dominant en matière de santé publique.

Conclusion

Dans notre vie quotidienne, on ne peut pas construire une relation des autres personnes sans Communication parce qu'est une notion principe d'avoir une information et des connaissances dans de différents groupes.

En effet, la communication dans le secteur de la santé le type de communication le plus utilisé, c'est la communication interpersonnelle car elle permet un contact direct entre les professionnels de la santé et les femmes.

CHAPITRE 02 :
Les stratégies de
communication dans la
santé

Introduction :

Mettre en place une stratégie de communication sur la santé systématique et fondée sur le fait, qui s'appuie sur plusieurs moyens de communication, pour que les gens puissent prendre des décisions volontaires et éclairées concernant leurs soins de santé.

Section 01 : les stratégies de communication

1- Définition de la stratégie de communication :

La stratégie de communication et l'Art de diriger et de coordonner les actions nécessaires pour atteindre ses objectifs de communication, elle consiste à déterminer les cibles aux quelles va s'adresser la communication, définir le message et les objectifs communicationnels, choisir les supports et les canaux de communication, réaliser le plan de communication.¹⁸

Elle permet d'établir les plans d'actions que l'établissement va mettre en œuvre pour développer sa communication. Pour être optimum, elle doit s'inscrire dans une stratégie de communication globale, c'est à dire toutes les actions de communication définies doivent être compatible et cohérentes entre elles, ces différentes actions doivent avoir le même objectif : doter l'établissement d'une image reconnaissable par ses différentes cibles, d'une identité et d'un positionnement.

2- Les préalables politiques et stratégiques :

Pour déterminer une stratégie de communication, il est indispensable d'avoir rempli les préalables politiques et stratégiques listés ci-dessous :

- Procéder à une analyse préalable de la situation de l'établissement, classer les problèmes mise en évidence par ordre de priorité ;
- Définir des objectifs clairs et les planifier par étapes successives ;
- Mettre au point une stratégie d'ensemble pour l'établissement, intégrant la politique de Communication ;
- Faire le choix des techniques de gestion les plus adéquates. La communication n'est pas une fin en soi, elle ne se justifie que dans la mesure où elle est la plus efficace des techniques de gestion existantes;
- Concevoir un plan de communication qui assure une cohérence, une complémentarité des
- Actions de communication avec les autres techniques de gestion ;

¹⁸ <https://passecreamode.com>

Chapitre 2: les stratégies de communication.

- Mettre en œuvre les moyens nécessaires, certaines techniques très spécialisées nécessitent le
- Recours à des spécialistes extérieurs et demandent des moyens matériels parfois importants ;
- Savoir adapter la stratégie et les messages aux évolutions de la situation et aux destinataires
- Pour chaque opération, penser à une méthode d'évaluation des résultats permettant de dresser un bilan coût/efficacité.

Résumés ainsi, les objectifs et les principes de base à la mise en œuvre d'une politique de communication ont pour avantage de donner une vision synthétique des différentes étapes de toute Stratégie de communication. Cependant, ils ne présentent pas les véritables enjeux de la communication. Et qui se présentent ainsi :

- accroître la motivation du personnel ;
- promouvoir l'image de l'établissement.

A cet effet, les directeurs d'hôpitaux ont déjà pratiquement tous inauguré des services, organisé des journées portes ouvertes ou fêté le dixième anniversaire d'une unité de soins. Quant à la motivation du personnel, ils ont déjà tenté de la réveiller lors de nouvelles réunions, en illustrant le texte des notes de service par des schémas, des photos ou, pour certains d'entre eux, en diffusant un journal interne. Ils n'ont donc pas attendu l'essor de la communication pour en faire.

Pourtant, ces pratiques menées au coup par coup, bondissant sans transition d'un événement à un autre, ne se révèlent pas efficaces. A la longue, il semblerait qu'au contraire elles aient plutôt morcelé l'hôpital en autant de micro-systèmes que de services. Chacun d'entre eux essayant de gérer sa promotion, jusqu'à en oublier qu'ils appartiennent effectivement à la même institution.

Le lecteur comprendra aisément combien une telle absence de cohérence nuit à l'institution. Dans le pire des cas, elle peut même entraîner son éclatement, voire sa disparition. La fonction de l'hôpital,

Souvent perçue de façon confuse par le public, le sera encore davantage si cette institution, Jusqu'alors muette, se met à envoyer des messages variés, plus ou moins cohérents ou contradictoires, provenant d'émetteurs divers ou inconnus, en direction de n'importe quel public. Au niveau interne, cette communication anarchique n'aura pour conséquence que de réveiller les luttes de pouvoir et d'attiser les revendications de tous les corps de métier.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

C'est pourquoi seule une stratégie de communication, élaborée, pourra donner la cohésion et l'unité de ton aux différentes campagnes de communication..

3- L'intérêt de la stratégie de communication :

Chaque organisation dispose d'un ensemble croissant d'outil de communication large. De ce fait, une judicieuse combinaison de moyens devient un élément essentiel de l'efficacité de la communication et du succès de l'établissement : c'est une source d'avantage concurrentiel.

Une stratégie de communication est donc une condition nécessaire mais non suffisante de l'efficacité de communication. Elle est une condition nécessaire pour trois raisons majeurs¹ :

- elle est un instrument déterminant de cohérence entre les objectifs de communication, les objectifs marketings et les objectifs stratégiques de l'organisation. Elle est aussi un outil de cohésion entre les différentes décisions relatives au mix de communication.
- elle est un instrument déterminant de continuité dans la mesure où elle définit les choix fondamentaux et permanents de la communication et qui sont décrits dans un document de références et doivent être respectés.
- enfin, elle est un instrument de contrôle puisque l'on ne peut pas apprécier les résultats de l'action communicationnelle qui si l'on a préalablement défini les objectifs. Toute réflexion relative à la communication doit s'effectuer sous contrainte, des objectifs, des stratégies
- marketing et des décisions y afférentes, à savoir, celles relatives à la cible et au positionnement...etc.

Plus précisément, toute stratégie de communication doit être en cohérence avec essentiellement trois facteurs clés à savoir : l'environnement de l'organisation (cohérence externe), le marketing-mix et enfin, ses propres éléments du mix (cohérence interne).

L'élaboration d'une stratégie de communication aboutit à la validation d'un plan de communication.

4- Le plan de communication :

Un plan de communication est essentiel à toute organisation qui souhaite être plus efficace, proactive et stratégique dans ses communications et ses initiatives d'engagement, et ce, tant auprès de ses parties prenantes internes qu'externes. Il vise et à guider pour optimiser les actions de communication selon les objectifs, il prend la forme un document regroupant toutes les actions prévues sur une période donnée. Le plan de communication soutient la stratégie de l'établissement, organise en direction des différents publics visés et concerner.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

Il exprime des actions interne et externe sur une période allant généralement de 2 à 5 ans .il répond a un souci de cohérence et d'efficacité, il est un des signe de la professionnalisation de la fonction. Il présente les objectifs, les cibles, les messages, les outils et le cout des l'investissement. Le plan de communication est étroitement articulé sur l'état et la stratégie de l'établissement, sur son présent et son avenir¹⁹.

L'établissement du plan de communication affirme l'ambition de la communication Institutionnelle : il lui donne un statut, une place a cote des autres plans et fait concrètement apparaitre que la communication est un élément du fonctionnement de l'ensemble. Il fait de la communication une activité professionnelle, crédible et réaliste

Plusieurs approches peuvent être retenues pour établir un plan de communication :

4-1- Approche par objectif : la stratégie de communication peut avoir formulé des objectifs particuliers à atteindre. Dans l'approche par objectif il faut déterminer le thème à développer vis à vis de chacun des publics et les actions précises à mener tout en assurant la cohérence de l'ensemble.

4-2- Approche par cible : il consiste à préciser les partenaires principaux de l'établissement, ceux vis à vis desquels l'image de l'entreprise doit être promue et avec lesquels il faut entretenir des relations privilégiées. Pour chaque cible, il faut dresser l'inventaire des thèmes à développer et les actions correspondant à chaque thème.

4-3- Approche complémentaire alternative : elle complète les deux premières approches, elle consiste à prévoir des actions traitant des événements qui risquent de se produire mais dont on ne connaît ni la date ni les éléments.

Le programme de communication doit tenir compte des événements qui risquent de se produire.

5- La communication dans le milieu hospitalier :

Dans le contexte hospitalier, la communication est essentielle aux soignants pour l'explication des soins effectués aux patients. Elle permet de mettre en mot les gestes qui vont être effectué.

Le soignant doit fournir au patient des renseignements a sa portée qu'il soit en mesure de comprendre et d'accepter.

5-1- La communication externe :

La communication externe regroupe l'ensemble des actions de communication entreprises à destination du public externe à l'organisation considérer. Elle concerne les

¹⁹ Cours 1/ Généralité sur la communication – univ-usto.dz

Chapitre 2: les stratégies de communication.

échanges d'informations qui lui permettant de fonctionner en tant que système et de se positionner dans son environnement¹.

La communication externe ne se limite pas la mise en avant de ses services. Au contraire, elle s'intègre à une vision stratégique qui prend en considération des impératifs économiques, culturels, et idéologique.

C'est la mise en relation de l'orientation de l'établissement, de ses hommes et de son Environnement. Elle est un acteur de compétitivité face à la concurrence de plus en plus vive. La fonction communication participe alors à la définition de la stratégie de l'établissement.

En ses qualités d'institution publique et d'organisation, l'hôpital doit donc satisfaire ses parties prenantes et communiquer auprès d'elles. **Valérie Carayol**, professeur des universités et directrices d'un laboratoire de recherche en sciences de l'information et de la communication à l'Université de **Bordeaux Montaigne**, traite de la communication hospitalière dans une publication de la revue communication & organisation datant de 1994. Malgré que la publication ne soit pas récente, certains éléments demeurent toujours d'actualité. C'est notamment le cas de la destination qui est faite par l'auteur des différentes parties prenantes de L'hôpital, que nous reprenons ici :

➤ Les publics intrants, ce sont les intervenants qui influencent les activités de l'institution : les tutelles, les prescripteurs - souvent les médecins généralistes les Fournisseurs, les sous-traitants, les acteurs socioculturels, les organisations Partenaires. Les hôpitaux, du fait de la restructuration du tissu hospitalier, coopèrent de plus en plus souvent avec d'autres établissements thérapeutiques, avec la médecine de ville notamment dans le cas de la mise en place de réseaux de soins. Du fait de leur rôle important du point de vue de la prévention, les hôpitaux coopèrent également avec les autres acteurs du monde de la santé, voire du monde économique et s'ouvrent aux Associations socioculturelles.

➤ Les publics internes, ce sont les personnels. Comme toute entreprise de service, l'hôpital est tributaire, du point de vue de la qualité de son service de la bonne volonté, du professionnalisme et du dynamisme de ses personnels en contacts avec ses usagers/clients. Pour dynamiser ses personnels, l'hôpital s'est ouvert récemment à la gestion des projets. Ces nouvelles pratiques de management demandent des savoir-faire méthodologiques et communicationnels de la part de la direction et de l'encadrement.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

Concertation, consultation, négociation, tous ces termes entrent dans le champ de compétence d'une communication interne dont l'enjeu en termes de qualité de service, est très important.

➤ Les publics extrants, ce sont les malades, usagers, clients et l'opinion publique Il faut ajouter aux parties prenantes les médias qui sont des relais d'information très importants, notamment sur des sujets de santé qui aujourd'hui intéressent beaucoup la population. Les journalistes doivent pouvoir trouver du contenu sur des actualités positives et notables de l'établissement, pour qu'ils relaient des informations favorables à la réputation de l'hôpital.

5-2- La communication interne

La communication interne en établissement de sante permet aux personnels d'exposer, de transmettre, d'expliquer et de dialoguer à propos de leur travail. Elle à une dimension essentielle pour l'organisation et le climat de travail, elle a un effet positif sur les collaborateurs si elle est correctement pensée et véhiculée.

La communication interne, autrement dit la communication interpersonnelle et institutionnelle qui a lieu dans les installations de l'hopital, peut aider a mieux faire le travail, Elle est permet aussi de transmettre des informations essentielles à la vie d'un hôpital ou d'une clinique et d'expliquer les décisions et les projets en cours, elle est un facteur clé pour réduire le cloisonnement entre les services, pour mettre en valeur les compétences et la formation et pour reconnaître chacun des acteurs de l'établissement de santé. Une bonne communication interne favorise la motivation des équipes et améliore la qualité de leur travail.

❖ Les supports de la communication interne en établissement de santé

Pour construire une communication interne efficace, il est nécessaire de choisir des supports adaptés au milieu hospitalier tels que :

- Le magazine d'entreprise permet de mettre en valeur l'implication des collaborateurs dans l'établissement en partageant les idées novatrices et les progrès de chacun. Cela peut notamment prendre forme avec des interviews. Il est un bon outil pour montrer que l'entreprise fait preuve de transparence et se soucie de la cohésion de l'établissement en proposant des articles dédiés aux projets en cours ou des articles expliquant les choix de la direction
- Mettre en place une boite à idées à disposition des collaborateurs permet de centraliser toutes les idées d'amélioration de vie au travail ou de processus. Cette boite peut être anonyme et les idées qui y sont disposées peuvent être mises en ligne sur un espace visible de tous afin que chacun puisse mesurer leur prise en considération.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

- Le livret d'accueil qui permet d'être transparent sur les réglementations, les objectifs à court terme, l'annuaire des collaborateurs...

Le livret d'accueil. Sous forme numérique, il peut être adapté en temps réel. Comme les réglementations, les objectifs à court terme, ou l'annuaire des interlocuteurs²⁰...

Section 2 : la relation médecin / malade

1- La relation

Dans le contexte de l'hospitalisation, la relation entre soignant et soigné est considérée comme une relation imposée, en effet c'est dans le cadre de la relation soignant-soigné que s'inscrit le soin « qu'on le veuille ou non c'est bel et bien dans le cadre de la relation soignant - soigné et dans l'intimité du face à face, que s'inscrit le soin »

La relation Est l'élément fondamental qui influence sur l'ensemble des échanges qui auront lieu, dans la relation soignant et soigné. Désigne aussi, l'ensemble des conditions psychologique relationnel, dans le contexte médical.

La relation entre soignant et soigné est basé sur les éléments suivants :

- **L'empathie** : c'est la capacité de ce mettre à la place de l'autre et de ressentir ses sentiments et ses émotions. C'est de comprendre la vie intérieure d'autrui. Le soignant doit comprendre le malade.¹³
- **L'écoute** : l'écoute de soignant impose une implication affective avec le patient ainsi qu'une attention particulière centré uniquement sur le patient. UN soignant en position d'écoute induit un relationnel particulier avec celui qu'il écoute.
- **Le respect** : signifie qu'on accorde de la valeur au patient entant qu'individu unique et qu'on lui reconnait le droit d'agir selon ses croyances et de choisir ses comportements.

2- Les types des relations de soins :

Chaque relation est importante dans tous les aspects de la vie humaine, en particulier dans le milieu professionnelle de la santé, qui constitue l'objectif de notre recherche. En effet, on distingue alors, sept types de la relation de soins :

2-1- La relation de civilité : c'est une interaction. Elle se situe en dehors du soin, elle répond à un code culturel et social ritualisé ou chaque interlocuteur, sans en être toujours conscient. Cette relation comprend les obligations sociales pour le soignant : ya la gentillesse, politesse.

2-2- La relation de soin : est une relation suivant les inters actants, leur connaissance mutuelle le contexte dans lequel se situent les soins : domicile, service hospitalier. Cette Relation est plus fréquente en milieu hospitalier. Support d'échange avec le patient ou sa famille, elle est mise en

²⁰Guide pratique, la communication dans la médecin au quotidien

Chapitre 2: les stratégies de communication.

œuvre par le soignant pendant les soins, elle est centrée sur le présent, sur l'acte technique, sur l'activité en cours, sur le devenir immédiat du patient : traitement, confort, douleur, visite médicale... et elle peut être une source d'information importante.16

2-3- La relation d'empathie : c'est la capacité de se mettre à la place de l'autre et de ressentir ses sentiments et ses émotions, il ne s'agit donc pas de prendre la place de patient, mais de ressentir et de comprendre la vie intérieure d'autrui.17

2-4-relation d'aide psychologique : s'appuie sur la confiance et l'empathie, est une relation à visée thérapeutique qui a pour but d'aider de façon ponctuelle ou prolongée un patient à gérer une situation qu'il juge dramatique pour lui : Annonce d'un diagnostic difficile, la souffrance, aggravation de la maladie, ces personnes aura un besoin d'aide psychologique par des psychologues ou des médecins. 18

2-5-La Relation thérapeutique : elle utilise en psychiatrie auprès de patient qui a une maladie mentale, son but de soigner les malades par des soins thérapeutique.

2-6- La relation éducative : est une relation utilisé par les soignants, pour des raisons de santé, ici le patient changent l'habitude de vie comme le régime alimentaire, éloigné de tout ce qui risquer à sa santé comme l'alcool, drogue, tabac...et le médecin doivent être un soutien et un accompagnement psychologique pour que le patient suive les conseille et de lui offrir une satisfaction.

2-7- La relation de soutien social : elle s'agit d'une relation familiale, l'entourage et le patient.

C'est-à-dire ci pas seulement le médecin qui peut aider un malade même la famille et l'entourage peut jouer un rôle d'aider et de soutenir un patient à mobiliser tous ses ressources physique, psychologique, émotionnelles, cognitive, pour qu'il faire face à sa situation et de combattre à suivre ces soins pour guérir de sa maladie.19

3- Les caractéristiques de la relation soignant /soigné

3-1-Relation d'inégalité

3-1-1-Le malade est en situation d'infériorité : Les patients, ont souvent le sentiment d'infériorité dans le contexte de soin et cela est dû à plusieurs facteurs :

-Le fait qu'il souffre d'une maladie, et qu'il éprouve un sentiment de diminution, d'incapacité, d'infériorité voir de culpabilité.

-Le fait de la souffrance morale et psychologique qui lui fait perdre une partie de son énergie.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

3-1-2-Le soignant est perçu dans une position de supériorité et d'autorité

Ce position de quelqu'un qui détient le savoir et le pouvoir de soulager les souffrances du malade

Les patients aperçoivent dans le soignant un acteur protecteur et rassurant, " le malade cherche souvent en ses soignant, une figure protectrice, rassurante, susceptible de donner sens et satisfaction à sa quête de retrouver la santé "2

3-2-La relation d'attente mutuelle

Le malade attend d'abord, d'être compris et reconnu comme sujet souffrant, ce qui signifiera la validation de sa souffrance en maladie reconnue, puis le soulagement de sa souffrance voire la guérison de sa maladie, avec un statut socialement reconnu.

Le soignant, de son côté, attend la reconnaissance et la gratitude, mais surtout la vérification de son pouvoir réparateur et la justesse de ses vues.

3-3-La relation centrée sur le corps et véhiculée par la parole

Souvent la maladie traduit un malaise psychologique, c'est pourquoi certains patients ont le désir de parler et de passer le temps avec les soignants d'où la nécessité de chercher le sens latent de la demande, et donc de la déchiffrer car le malade sait bien que les soignants comprennent et acceptent volontiers, c'est le langage du corps.

Section 3 : La communication médecin malade

La communication ne s'arrête pas au transfert d'informations et de connaissances ; Il s'agit aussi de se faire comprendre. C'est pourquoi, dès le début de la formation médicale, on enseigne aux médecins comment s'adresser aux patients de façon adaptée à leur culture et à leur niveau d'éducation.

1- définition

La communication médecin-patient fait partie intégrante de la pratique médicale et ne peut être déléguée à d'autres. Des études ont montré que la communication exerce, quand elle est de qualité, un effet favorable sur la satisfaction des médecins et des patients ; sur l'efficacité et la pertinence des consultations, ainsi que sur les déterminants de santé et l'observance thérapeutique des patients. Cela a des conséquences non seulement sur l'état des patients mais aussi sur la santé publique et les coûts de la santé en général. Afin de mener ces différentes tâches, diverses stratégies communicationnelles sont et nécessaires et peuvent être enseignées. Le médecin peut devenir plus professionnel dans sa pratique quotidienne grâce à ces techniques d'entretien. Ces dernières sont basées sur une approche centrée sur le patient à même de promouvoir un réel partenariat. Ceci implique un rééquilibrage des pouvoirs entre le soignant et le soigné se traduisant par moins de paternalisme et plus de partage dans la décision médicale.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

Ceci ne signifie pas une déresponsabilisation du médecin. Car dans la relation médecin-patient, le professionnel reste le médecin. A lui de proposer diagnostic et traitement adéquats, en tenant compte du vécu, des croyances, des représentations, des craintes et des émotions de son patient. Une communication adéquate est donc la base de la qualité de la relation entre professionnels de la sante et les patients qui est indispensable dans la prise en charge.

2- Les techniques de communication entre médecin / patient :

Communiquer efficacement avec le patient n'est pas une capacité innée. Recueillir l'anamnèse. Bien informer, rassurer, et soutenir psychologiquement le patient demandent une bonne connaissance des techniques de communication, certains médecins ont une aptitude à communiquer cependant, on peut le considérer comme un art qui s'apprend et se développe par la maîtrise de ces techniques éprouvées et par la prise de conscience de l'impact des différents comportements. Tout médecin gagne à faire un travail de développement personnel, à apprendre ses propres valeurs, ses peurs, ses souffrances, ses émotions, ses motivations bien sur reconnaître ses limites car si en prenant d'abord soin de lui qu'il peut écouter ses malades¹ Les médecins font recours aux quelque technique de communication pour communiquer avec leur patients

De ce fait, il est important d'énumérer certaines techniques de communication entre médecin et patients.

2-1- Définition du cadre temporel et des thèmes

Il importe de définir le cadre temporel dès le début de la consultation, en particulier lorsque les patients ne connaissent pas encore le fonctionnement d'un cabinet médical ou d'un service de soins ambulatoires. Si le médecin a un emploi du temps fixe, il devrait le faire savoir au patient dès le début de la consultation et clarifier avec lui les questions à discuter au cours de la consultation. Une consultation qui débute de cette façon offre la possibilité d'une prise de décision commune. Tout au long de l'échange, l'entretien est centré successivement sur le patient et sur le médecin, ce qui conduit, dans l'idéal, à spécifier les hypothèses médicales: lorsque la phase de discussion centrée sur le patient a permis de recueillir suffisamment d'informations pour être en mesure de formuler des hypothèses, celles-ci sont vérifiées dans une phase centrée sur le médecin, laquelle conduit potentiellement à la formulation d'autres hypothèses qui sont alors reprises par le patient dans une phase de discussion à nouveau centrée sur le patient, mais davantage ciblée. Lors de cet échange, le patient passe d'un style de discours à un autre, d'un style narratif libre à un rapport bref et concis (style «factuel»). Ces

Chapitre 2: les stratégies de communication.

épisodes devraient être communiqués au patient par des changements de thèmes et de styles pour qu'il soit en mesure d'adapter son comportement de communication.

2-2-Techniques de communication ARRR

L'acronyme ARRR (Attendre – Répéter – Reformuler – Résumer) désigne quatre techniques typiques de communication centrée sur le patient ; les trois premières techniques – Attendre, Répéter et Reformuler – permettent d'ouvrir la discussion ou la maintenir ouverte. Le Résumé tient lieu de contrôle de qualité, d'une part, et aide à structurer le déroulement de l'entretien, d'autre part. La principale difficulté liée à la phase d'attente réside dans le fait d'évaluer combien de temps peut durer une pause sans que le silence ne devienne pesant. En règle générale, les pauses qui durent jusqu'à trois secondes ne sont pas ressenties comme dérangeantes. Pour que la pause ou l'attente soit interprétée comme une invitation, l'attention du médecin doit être dirigée vers le patient ; cette attention se manifeste principalement par le contact visuel.

Mais la pause remplit encore d'autres fonctions rhétoriques qui ont également leur importance dans la communication entre le médecin et le patient. La première fonction de l'attente est l'invitation : elle offre au patient la possibilité de prendre le temps de réfléchir à ce qu'il souhaite ajouter ou à la manière dont il pourrait formuler ses préoccupations. Cette fonction vaut aussi pour le médecin lorsqu'il fait une pause après que le patient ait formulé des propos inattendus ou particulièrement saisissants et qu'il lui faut assimiler ce qu'il a entendu.

Si le médecin fait part de ses impressions, il devra veiller à ne pas donner trop de place à sa propre consternation afin que le patient puisse poursuivre son récit. Les deux fonctions suivantes sont tirées de la boîte à outil rhétorique : les pauses permettent de souligner certains propos, en mettant en évidence des propos exprimés précédemment ou ultérieurement. L'absence de telles pauses est particulièrement frappante quand le médecin veut faire preuve d'empathie avec une phrase comme par exemple : «Je peux aisément comprendre à quel point cela vous perturbe.» Quand après une telle remarque, le thème suivant est abordé sans temps de pause («J'aimerais encore savoir comment vous supportez les nouvelles pilules»), sa portée empathique est réduite. Dans la phase de répétition, les propos exprimés par la patiente sont simplement répétés ; cette phase intervient uniquement lorsque le flux de paroles est hésitant et doit être relancé : La patiente : «Eh bien, alors mon mari a pensé que je pourrais vous demander si ça peut venir du cœur.» La patiente: elle regarde le médecin et se tait. [A l'évidence, elle attend que le médecin réagisse] Le médecin: «Du cœur?» La patiente: «Oui, chez lui ses problèmes cardiaques ont débuté de façon tout à fait similaire. Lui aussi avait toujours cette

Chapitre 2: les stratégies de communication.

sensation de froid dans la mâchoire inférieure et une pression au niveau de la poitrine et ensuite, il a été victime d'un infarctus²¹ .»

Dans la phase de reformulation, le médecin répète ce qu'il a entendu ou compris des propos de la patiente. Cela implique concrètement que le médecin ne reformule que le contenu du discours du patient. Le médecin : «Et maintenant, vous êtes inquiète que cela puisse être quelque chose de grave...?» [Refléter l'émotion ; nommer l'émotion] La patiente : «Oui, et de

Plus, lorsque ma mère avait environ mon âge, au milieu de la cinquantaine, elle a été victime d'une crise cardiaque soudaine et inattendue pendant ses vacances à Majorque ; ils sont alors rentrés très vite et les médecins lui ont dit qu'elle avait eu beaucoup de chance.» Le médecin :

«Là je peux bien comprendre votre inquiétude.» [Montrer que la dimension émotionnelle est comprise] Il s'agit d'une des techniques permettant d'«ouvrir l'espace», étant donné qu'elle est utilisée pour permettre à la patiente de s'exprimer plus facilement. Elle ne constitue pas une évaluation finale. Toutefois cette différence n'est pas toujours aisément identifiable dans la transcription des entretiens. Elle résulte avant tout de la modulation de la voix : l'intonation descend à la fin d'une phrase déclarative et a tendance à remonter (ton interrogatif) lors d'une reformulation tenant lieu d'invitation. La fonction du résumé n'est pas d'ouvrir l'espace de dialogue, mais de permettre au médecin de vérifier s'il a bien compris les propos de la patiente.

Le résumé consiste à «boucler la boucle», mais dans la direction inverse : la patiente fournit des informations et le médecin «boucle la boucle» en communiquant de sa propre initiative à la patiente ce qu'il a retenu. De plus, le résumé offre au médecin la possibilité de décider des aspects dont il souhaite rendre compte de façon détaillée ou sommaire. Le médecin pourrait par exemple vouloir résumer à un niveau d'abstraction élevé la situation professionnelle difficile décrite de façon détaillée par sa patiente à la manière suivante : «... et à l'évidence, vous êtes actuellement extrêmement sous pression dans votre profession...».

2-3- Gestion des émotions – le modèle NURSE

Cet acronyme dissimule cinq techniques pouvant se révéler utiles pour gérer les émotions d'une patiente: **Naming**: nommer les émotions **Understanding**: dans la mesure du possible, exprimer de la compréhension pour ces émotions **Respecting**: exprimer du respect ou de la reconnaissance pour le patient **Supporting**: apporter son soutien au patient **Exploring**: investiguer d'autres aspects propres aux émotions Le fait de mettre un nom sur l'émotion (Naming) consiste à reformuler: le sentiment éprouvé par le patient est nommé tel qu'il est

²¹Guide pratique, la communication dans la médecine au quotidien

Chapitre 2: les stratégies de communication.

perçu. Cette étape n'est pertinente que lorsque le patient n'a pas déjà exprimé lui-même ses sentiments. Par exemple, si le patient dit: «J'ai terriblement peur d'avoir quelque chose de grave», il apparaît inutile que le médecin répète ses propos. Une fois l'émotion exprimée, il s'agit pour le médecin d'évaluer s'il l'a bien comprise. Si tel est le cas, l'Under standing constitue alors une intervention tout à fait salutaire où le médecin montre de façon prototypique toute son estime pour le patient et son vécu. Tout particulièrement dans les cas où des patients relatent des situations de vie difficiles, il est toujours possible de valoriser les efforts qu'ils déploient pour s'en sortir. L'interaction type qui suit montre comment le médecin manifeste du respect à l'égard du patient (Respecting) : La patiente a perdu son mari il y a six mois, elle est triste et pleure lorsqu'elle évoque cette perte.

Elle raconte ensuite qu'elle a commencé un cours de langue à l'université populaire, car elle envisage de faire un séjour en Andalousie avec son amie dans quelques mois. Elle conclut par la remarque suivante : La patiente : «On verra si je peux utiliser les connaissances d'espagnol acquises dans ce cours.» Le médecin : «Cette période est certainement très difficile pour vous. [Exprimer l'émotion]. Mais je trouve formidable que vous ayez pris l'initiative d'apprendre une nouvelle langue.» Le Supportions, c'est-à-dire l'offre de soutien, ne constitue pas, à proprement parler, une technique de communication, mais renvoie à la disposition naturelle d'aider une personne en détresse et cette offre de soutien prend un caractère professionnel quand elle est mentionnée sans être directement mise en œuvre.

La dernière technique est l'investigation des sentiments: Exploring. Cette investigation est particulièrement conseillée lorsque le médecin ne connaît pas l'état émotionnel de sa patiente. Il perçoit qu'il y a quelque chose, mais ne dispose pas d'assez d'informations ou ne perçoit pas son état émotionnel de manière assez précise pour nommer les émotions de celle-ci (Naming: reformulation).

2-4-Transmission d'informations

La transmission d'informations vise à informer le patient de façon à ce qu'il soit en mesure d'évaluer correctement le diagnostic, le type d'intervention, son déroulement, son but, son utilité et les risques qui lui sont liés. Le patient doit, en outre, être informé non seulement du type, des risques et de l'utilité des alternatives possibles, mais encore des conséquences liées au fait de renoncer à une intervention. Les médecins sous-estiment fréquemment la difficulté de fournir des informations à une personne qui n'a que de vagues connaissances médicales. Certains patients ne connaissent pas les fonctions des poumons (apport d'oxygène dans le sang) ou du cœur (pompe le sang pour assurer la circulation sanguine). C'est pourquoi, il importe de vérifier pendant toute la durée de la transmission des informations, comment le patient réagit à

Chapitre 2: les stratégies de communication.

ces informations et s'il arrive ou non à les intégrer à des connaissances préexistantes. Les nouvelles connaissances sont mieux comprises et retenues quand il est possible de les intégrer dans des connaissances existantes. Même chez les patients qui disposent de connaissances préalables (par ex. les patients depuis longtemps diabétiques), il est important de vérifier leurs connaissances afin d'adapter les nouvelles informations à ce qu'ils savent déjà. La transmission d'informations engendre souvent des questions chez leurs destinataires ; ces questions portent, par exemple, sur la signification des informations pour leur propre situation, sur les conséquences à long terme ou sur les risques et l'utilité d'une intervention. Dans l'idéal, ces questions permettent d'évaluer la quantité et le degré de détails dont un patient a besoin. Pour identifier les questions concrètes d'une patiente, celle-ci doit avoir la possibilité au préalable d'assimiler les informations reçues. C'est pourquoi il est recommandé de marquer une pause après avoir transmis deux ou trois informations et d'attendre les éventuelles questions de la part du patient

Exemple : «J'aimerais discuter avec vous de l'intervention prévue, la thoracoscopie.»

Pause. «Plus particulièrement des points suivants :

- la raison de cette intervention ;
- son déroulement précis ;
- les risques liés à l'intervention ;
- les suites de l'intervention.»

Pause.

Si le patient est d'accord avec cette manière de procéder, le premier point est repris :

«En premier lieu : pourquoi nous voulons pratiquer cette intervention.»

Même si la structure est claire, la quantité de nouvelles informations qu'une personne est en mesure d'assimiler est limitée. La «Cognitive **Load Theory**» postule que la mémoire de travail est capable de gérer sept (\pm deux) informations. De plus, un être humain peut, dans le meilleur des cas, traiter simultanément deux à quatre éléments ; après 20 secondes, les informations qui ne sont pas réactivées d'une manière ou d'une autre sont perdues. Toujours selon la «Cognitive **Load Theory**», chacun des processeurs individuels de la mémoire de travail peut être surchargé. Par conséquent, il vaut mieux éviter de transmettre toutes les informations par un seul et même canal et combiner plutôt les informations orales et écrites. Ainsi effectuée, la transmission d'informations n'est certes pas toujours réussie, mais l'utilisation de modules d'informations interactifs et multicanaux semble améliorer la mémorisation

Chapitre 2: les stratégies de communication.

et la compréhension des informations. Lorsqu'il s'agit du traitement d'informations déjà stockées dans la mémoire de longue durée, la mémoire de travail a une capacité pratiquement illimitée. Pour la pratique médicale, cela signifie que les patients qui viennent d'être informés de leur maladie ou d'une intervention assimilent généralement beaucoup moins d'informations que nous le supposons.

Un dernier point : les médecins vérifient très rarement ce que les patients ont compris. Les travaux de **Schillinger D. et al**, révèlent que sur 124 nouvelles informations transmises, les médecins vérifient seulement si 15 d'entre elles ont été bien comprises par les patients. Parmi ces 15 informations, 8 d'entre elles ont été correctement comprises et 7 ne l'ont pas été (les patients n'avaient pas saisi le message du médecin). Le «**Blamingmyself**», illustré par l'exemple suivant, est l'un des moyens de vérifier si les informations transmises ont été bien comprises : A : «Je trouve qu'il est difficile de bien expliquer cette intervention. Je ne sais pas si je vais y parvenir. C'est pourquoi ce serait bien que vous me disiez de temps en temps ce que vous avez compris de mes explications. Et si ce n'est pas correct, il faudra que j'essaie de mieux l'expliquer²².»

2-5- Gérer des représentations divergentes

Il est plutôt rare que le patient et le médecin aient la même représentation de la maladie et de son traitement. Quand la plupart de leurs représentations sont partagées, celles qui ne le sont pas ne posent pas problème. Toutefois, si les représentations du médecin et de son patient divergent trop, il peut s'avérer impossible d'établir un diagnostic et de proposer un traitement adéquat. Exemple : Le patient est convaincu qu'il prend trop de médicaments. Il considère que les possibles interactions entre ses médicaments sont dangereuses, c'est pourquoi il a réduit de moitié la quantité de médicaments. Il ne prend que les petits comprimés qui agissent contre son insomnie. Si le médecin ne lui avait pas demandé sa boîte de médicaments, le sujet n'aurait jamais été abordé.

Techniques d'entretien et étapes pour explorer les représentations du patient et négocier:

Y penser et aborder la question : Souvent le médecin n'a pas conscience du fait que le patient a une conception de sa maladie différente de la sienne. Il est rare que les patients évoquent spontanément leurs représentations et ils peuvent se comporter d'une façon qui irrite le médecin.

Exemple : «Beaucoup de patients ont du mal à prendre régulièrement autant de médicaments.

Qu'en est-il pour vous?»

²²Guide pratique, la communication dans la médecine au quotidien

Chapitre 2: les stratégies de communication.

Explorer les représentations du patient Le «Common sense model of illness» de Leventhal permet d'investiguer les représentations du patient :

- De quoi s'agit-il ? (Identity)
- Quelle est la cause ? (Cause)
- Quelles sont les conséquences ? (Consequences)
- Comment cela évolue-t-il dans le temps ? (Time Line)
- Comment peut-on traiter ? (Control)

A l'aide de techniques d'entretien centrées sur le patient, le patient doit être amené à parler. Les patients savent que souvent leurs conceptions ne correspondent pas à celles de leur médecin et le fait d'en parler peut être considéré comme une marque de confiance à l'égard du médecin.

Souvent les représentations des patients sont incomplètes ; ils n'ont réfléchi qu'à certains aspects du «Common sense model of illness».

Identifier la fonctionnalité des représentations Après avoir résumé les conceptions du patient, le médecin tente d'identifier leur fonctionnalité. Si le patient ne donne pas ou peu d'éléments utilisables, le médecin peut répondre :

«J'apprécie que vous parliez aussi ouvertement avec moi de votre difficulté à prendre des médicaments et que vous m'expliquiez les raisons...»

Expliquer la dysfonctionnalité des représentations et présenter la conception médicale
Après avoir discuté des représentations du patient, il s'agit d'aborder de façon directe et non moralisatrice les aspects dysfonctionnels des représentations du patient.

Exemple : «Je peux comprendre que vous ne voulez pas prendre de médicaments inutiles. Mais si vous ne prenez que la moitié de la dose prescrite, vous n'aurez pas la moitié de l'effet souhaité, mais aucun effet.»

«Asking permission» est une étape importante de l'entretien motivationnel («Motivational Interviewing») qui précède l'explication de la conception médicale.

Exemple : «Souhaitez-vous connaître mon point de vue?»

La plupart des patients acquiescent. A quelques rares exceptions près, il apparaît inutile de transmettre une information à ce stade ; il importe de clarifier d'autres points au préalable.

Négocier (nécessite du temps) Il est souvent plus facile de discuter quand le médecin connaît les représentations du patient.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

Exemple : «Je peux comprendre que vous ne voulez pas prendre de médicaments inutiles. Vous pourriez vous en passer en modifiant vos habitudes de vie.»

Elaborer une représentation commune et la vérifier avec le patient Après la discussion, le médecin devraient résumer la représentation commune et attendre la réaction du patient.

Exemple : «Donc, je résume : à partir de maintenant, vous allez prendre un médicament suivant la dose convenue. Par contre, vous abandonnez les deux autres médicaments et vous modifiez vos habitudes de vie.»

Pause.

Le patient : «Ok.» Le médecin : «Il n'est pas toujours facile de changer ses habitudes. Etesvous d'accord de faire un essai?» Le patient : «Oui, j'aimerais essayer.»

2-6- Prise de décision

- La nature de la prise de décision (partagée ou non) dépend de l'objet de la décision. Le consentement du patient est toujours indispensable. Les exemples suivants diffèrent les uns des autres au niveau du risque et de la certitude et impliquent une prise de décision partagée ou non:
 - Patient aux urgences avec une balle dans le ventre : risque élevé, certitude élevée quant aux mesures à adopter → pas de décision partagée.
 - Patiente avec carcinome mammaire (conservation ou non du sein ?) : risque élevé, peu de certitude quant aux mesures à adopter → prise de décision partagée.
 - Patient avec un taux bas de potassium (réduction de la dose de diurétique ?) : risque faible, certitude élevée quant aux mesures à adopter → pas de prise de décision partagée.
 - Patient présentant des facteurs de risque (modification des habitudes de vie ou médicaments) : risque faible, peu de certitude quant aux mesures à adopter → prise de décision partagée.

Le comportement du médecin dans les prises de décisions partagées peut être établi à l'aide du questionnaire, car il est difficile pour les médecins – malgré leurs évaluations – de déterminer les préférences de leurs patients dans la prise de décision.²³

3- Obstacles et erreurs dans la communication médecin-malade

La communication entre médecin et malade est très souvent entravée, incomplète ou déformée.

Il en résulte les malentendus et équivoques qui ont une incidence négative sur le diagnostic et le traitement, ainsi que sur l'état psychologique du malade et sur ses relations

²³ Guide pratique la communication dans la médecine au quotidien, éd académie suisse des sciences médicale

Chapitre 2: les stratégies de communication.

avec le médecin. En outre, même l'observation des prescriptions médicales par le malade sont conditionnée, tout au moins partiellement, par la compétence de communication du médecin

. Les causes d'erreurs :

- l'atmosphère émotionnelle de la communication, des fois les médecins ressentent dissentiments positifs ou négatifs en vers leurs malades ou le contraire.
- la différence des connaissances parce que les médecins ont un niveau d'instruction plus élevé contrairement aux malades.
- l'ambiguïté de langage (le jargon médicale du médecin)

Les obstacles liés à l'établissement :

Si le patient perçoit que le soignant est distrait, indifférent, pressée ou préoccupé par autre chose, peut provoquer le sentiment qu'il n'a pas eu droit au temps et a attention que son cas méritait

Si le patient que le soignant manque d'empathie il peut se sentir incompris et avoir l'impression que sa douleur, ses difficultés ne le concerne pas, et peut provoquer le sentiment que le soignant ne manifeste pas suffisamment de bienveillance, de compréhension et d'ouverture.

Les obstacles liés à la compréhension :

Littérarité en matière de santé : les patients consultent un médecin parce qu'ils sont inquiets. Leurs inquiétudes et leurs craintes pourraient modifier la façon dont les patients pensent et s'expriment, la littéraire en matière de santé et la capacité de comprendre les renseignements en matière de sante varie d'un patient à l'autre. Elle pourrait être inférieure aux attentes, ce qui peut mener à une compréhension erronée de l'information.

Indices non verbaux : la communication, c'est beaucoup plus ue ce qui est dit. L'hésitation d'un patient, sur ton, ses expressions faciales et son langage corporel sont tous indicateurs d'un malentendu éventuel. Evidemment, il importe d'éviter un ton ou des gestes qui pourraient offenser le patient

Sexe : les médecins doivent être conscients du malaise que des patients de sexe masculins pourraient avoir à l'égard des médecins du sexe opposé, et l'inverse et aussi vrai. Faut expliquer attentivement au patient pourquoi lui poser des questions qui pourraient être jugées délicates et pourquoi faire certains examens qui pourraient le rendre mal à l'aise.

Barrières culturelles et linguistiques : les médecins et les patients proviennent de différentes cultures, il est possible d'offenser son interlocuteur involontairement parce que des indices non verbaux échappent ou en raison de différences de perceptions culturelles.

Chapitre 2: les stratégies de communication.

De plus, même si un patient semble maîtriser la langue du médecin, si cette langue est la deuxième ou la troisième qu'il a apprise, la compréhension pourrait être entravée. Un interprète de confiance peut être mis à contribution si la situation s'y prête. Cependant, les médecins devraient jouer de prudence et réfléchir avant d'utiliser des amis ou des membres de la famille, dont l'interprétation pourrait changer le sens de la discussion.

CHAPITRE 03 :

**Analyse des stratégies de
communication au sein de
l'établissement EHS**

IL mathen

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS Il mathen

Introduction

Dans ce présent chapitre, il s'agit de présenter en premier lieu l'organisme de «L'Etablissement Hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle Fenaia Il maten (w) Bejaia » qui traite l'historique, l'organigramme, les capacités de l'établissement, les services et l'effectif du EHS il maten et enfin le bilan d'activité réalisé durant l'année 2020. En deuxième lieu, il s'agit de présenter l'analyse, et l'interprétation de nos résultats collectés pour vérifier les trois hypothèses de recherche formulées de notre travail.

Cependant, il nous semble utile de connaître l'identification des enquêtés médecins tels que le sexe, l'âge, catégorie socioprofessionnelle et l'expérience professionnelle...etc. Pour procéder à l'analyse et à la vérification de la première hypothèse en premier lieu qui est <<La communication dans les soins est liée au degré de compétences du médecin car le médecin est le seul responsable dans la réussite des soins>>, puis en second lieu la deuxième hypothèse qui est <<le niveau d'instruction du patient représente lui aussi un élément dans la réussite du soin car en comprenant le langage du médecin ce dernier sera plus ouvert afin de faire un bon diagnostic >> et en dernier lieu la troisième hypothèse, << l'accueil lui aussi représente un élément majeur dans la relation soignants soignées>>.

Section 01 : présentation de l'EHS il maten

1- Présentation de l'historique l'établissement hospitalier spécialisé

D'Il-Maten

L'Etablissement Hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle est situé au village d'Il-Maten Fenain, commune Fenain, Daïra El-kseur (w Bejaïa), a été créé juridiquement en vertu du décret **08/62** du **24/02/2008** modifiant et complétant la liste annexée au décret **97/465** du **02 décembre 1997** fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés.

Implanté à environ **31 km** au sud de chef-lieu de la wilaya de Bejaïa, sa capacité d'accueil est de **60** lits techniques, c'est un établissement régional qui couvre les wilayas de Bejaïa, Tizi Ouzou, Brouira et Bordj bouararidj.

Il est classé à la catégorie **C**, conformément à l'arrêté interministériel du **17 septembre 1998** fixant les critères de classement des établissements hospitaliers spécialisés et des secteurs sanitaires et leur classement.

A son inauguration effective (mise en service) en 19 octobre 2010 date de la première consultation et qui n'a concerné qu'une seule unité, à savoir, l'unit' femmes, deux(02)

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

médecins spécialistes en rééducation fonctionnels ont été affectés, et y étaient chargés d'assurer les consultations externes.

Par la suite, deux(02) autres unités de consultations ont été lancées, à savoir, « enfants » et « hommes » respectivement en août 2011 et octobre 2011.

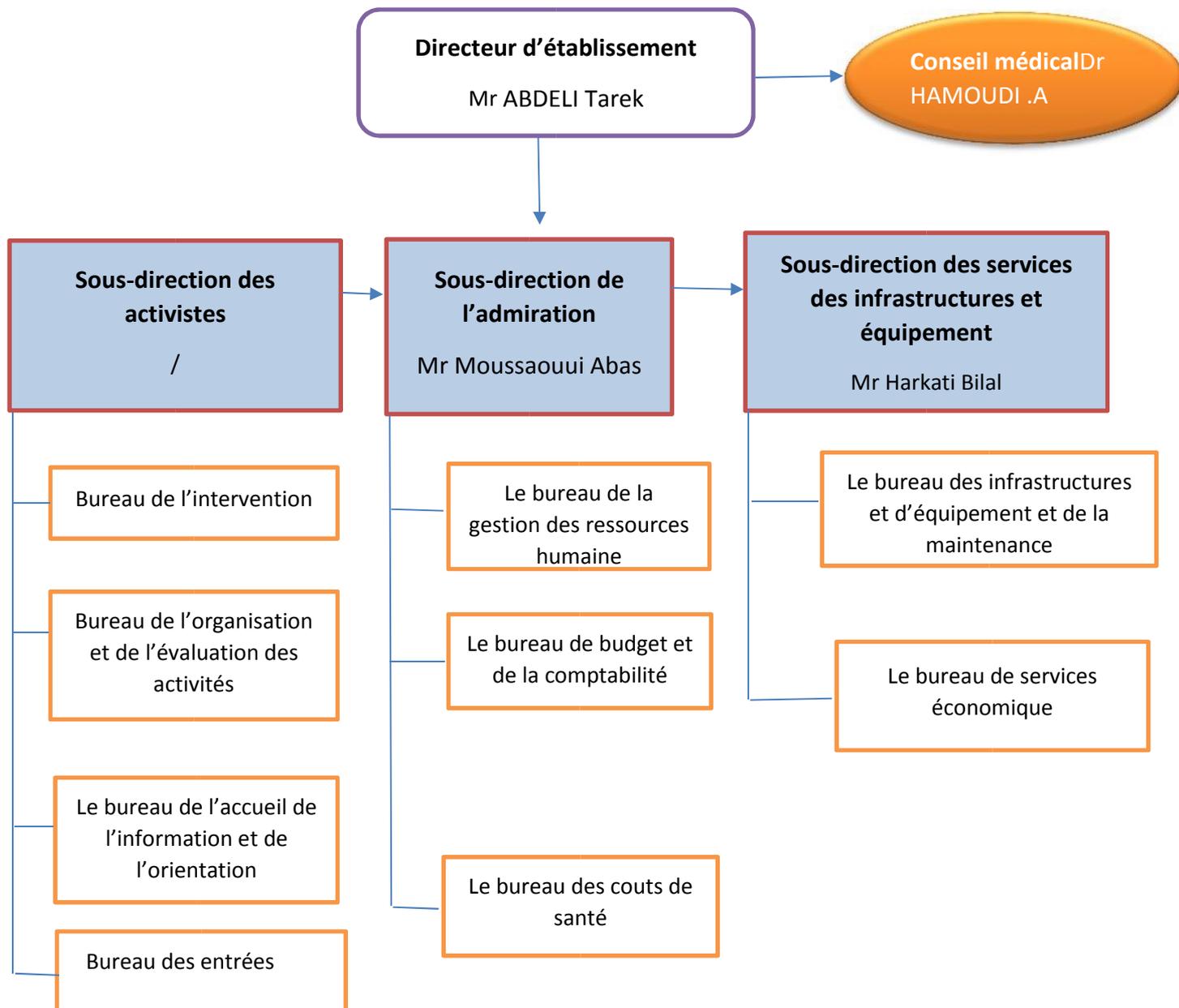
L'activité d'hospitalisation a été lancée pour la première fois au niveau de l'unité femmes en décembre 2012 mais seulement durant les journées ouvrables de la semaine.

Il faut attendre l'année 2014, pour voir l'établissement fonctionnel 7j/7 et 24h/24.

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

2- Organigramme de l'EHS IImaten

Conformément Arrêté interministériel du 26 avril 1998 fixant l'organigramme des établissements hospitaliers spécialisés, l'organigramme est comme suit :



Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

3- Capacité de l'établissement

L'hôpital est composé d'un plateau technique et des services d'hospitalisation.

3-1- Plateau technique

Le plateau technique comprend :

- Service de radiologie

- o Effectif : deux (02) manipulateurs en imagerie médicale o

Activité principale :

Il est fonctionnel que durant les journées ouvrables de la semaine, et son activité que les patients de l'établissement.

- Pharmacie - Effectif :

Un (01) pharmaciennes généraliste de santé publique

Trois (03) biologistes e santé publique

Elle est fonctionnelle que durant les journées et les heures ouvrables.

- Laboratoire d'analyses médicales

- Effectif :

Trois (03) laborantins de santé publique

Une (01) biologiste de santé publique

- Activité principale :

- **Bilan bactériologique** : ECBU, chimie urinaire ;
- **Bilan hémothologique** : TP, TCK, FNS, fibrinogène, groupage, VS
- **Bilan biochimique** : Glycémie, urée, créatinine, bilan lipidique, bilan hépatique, fer sérique, acide urique, calcium, phosphore, magnésium, facteur rogatoire Il est fonctionnel du dimanche au lundi, du (08h-16h30).

3-2- Les services d'hospitalisation :

Conformément à l'arrête n° 03 du 27 juin 2009 portant création des services et leurs unités constitutives au sein de l'établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle – hôpital de rééducation réadaptation fonctionnelle Fenaia Ilmaten Béjaia, l'établissement comprend soixante(60) lits techniques réparties comme suit :

L'unité d'hospitalisation hommes ;

L'unité d'hospitalisation femmes ;

L'unité d'hospitalisation enfants ;

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

L'unité consultations, explorations et rééducation.

La mission du service de kinésithérapie est d'assurer une rééducation et/ou réhabilitation fonctionnelle adaptée au patient en fonction de sa pathologie afin d'optimiser ses chances de récupération fonctionnelle et de répondre à ses attentes.

- Unité d'hospitalisation hommes ○

Médecin chef de service : Dr BOUNIA S.

○ Capacité litière : 15 lits organisés

○ Personnel médical : médecin spécialiste (02), médecin généraliste(04) ○ Personnel paramédical : infirmier (06), aide-soignant (08), kinésithérapeute (08)

- Unité d'hospitalisation femmes

○ Médecin chef de service : Dr HAROUNE.

○ Capacité litière : 15 lits organisés

○ Personnel médical : médecin spécialiste (01), médecin généraliste(03) ○ Personnel paramédical : infirmier (07), aide-soignant (07), kinésithérapeute (10)

- Unité d'hospitalisation enfants

○ Médecin chef de service : Dr KACIMI ○ Capacité litière : 20 lits organisés

○ Personnel médical : médecin spécialiste (02), médecin généraliste(02) ○ Personnel paramédical : infirmier (06), aide-soignant (06), kinésithérapeute (10)

Soit un total de 47 lits organisés.

3-3- Les autres services

- Service de consultation de rhumatologie

Il assure des consultations internes et externes en rhumatologie

○ Personnel médical : deux (02) praticiens rhumatologues.

- Service de consultation de psychologie-orthophonie

- Effectif : deux (02) psychologues orthophonistes, trois(03) psychologues cliniciens.

- Service d'appareillage. ○ Effectif : trois(02) appareilleurs de santé publique

Ce service connaît une baisse d'activité due au coût élevé de la matière première nécessaire et que le budget de l'établissement ne supporte pas.

- Service de psychomotricité

○ Effectif : deux(01) psychomotriciens de santé publique

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

3-4- Etat des équipements

Type d'équipement	Nombre
Microscope de laboratoire	02
Moniteurs de surveillance multi paramètres	01
Aspirateur de chirurgie	02
Respirateur	06
Autoclave tout type	04
Centrifugeuse	01
Spectrophotomètre	01
Scialytique mobile	02
Lit de réanimation	20
Développeuse automatique	01
Radio fixe	01
Echographe	01
EMG	01
ECG	03
Automate d'analyses	03

3-5- Etat du parc automobile

Type de véhicule	Nombre	année
KIA Cerato	01	2012
Ambulance H01	01	2009
Cmion H100	01	2009
Ford Rangeer	01	2010

3-6- Etat des logements de fonction

L'EHS Fenaia Ilmaten dispose de onze(11) logements de fonction intra hospitaliers, dont neuf(09) sont concédés règlementairement, tandis que les autres, à savoir, quatre(02) sont occupés illicitement et sont par conséquence en litige.

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

3-7- Etat des effectifs

Grade	Nombre
Praticien spécialiste assistant de santé publique	07
Médecin généraliste de santé publique	08
Pharmacien généraliste de santé publique	01
Administrateur principal des services de santé	03
Administrateur	05
Documentaliste archiviste	01
Attaché principal d'administration	01
Agent d'administration principal	03
Agent d'administration	02
Comptable administratif principal	01
Agent de bureau	01
Secrétaire de direction	01
secrétaire	01
Assistant ingénieur en informatique	02

Ingénieur	02
Psychologue clinicien de santé publique	02
Psychologue clinicien principal de santé publique	01
Psychologue orthophoniste de santé publique	02
Psychomotricien de santé publique	02
Biologiste de santé publique 1er degré de santé publique	02
Biologiste de santé publique 2ème degré de santé publique	02
Infirmier spécialisé de santé publique	03
Infirmier de santé publique	19

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

Ergothérapeute de santé publique	02
Manipulateur en imagerie médicale spécialisé de santé publique	02
Manipulateur en imagerie médicale de santé publique	00
Kinésithérapeute spécialisé de santé publique	06
Kinésithérapeute de santé publique	25
Laborantin de santé publique	03
Appareilleur de santé publique	03
Aide soignant de santé publique	21
Conducteur auto niveau 01	04
Ouvrier professionnel niveau 01	11
Gardien	05
Agent de service niveau 01	26
Agent de service niveau 02	06
Agent de service niveau 03	04
Total	193

4- Le bilan d'activité réalisé durant le premier semestre 2019

Activité	Nombre
Consultation spécialisée en rééducation- hommes-	1208
Consultation spécialisée en rééducation- femmes-	1365
Consultation spécialisée en rééducation- enfants-	1435
Consultation spécialisée en rhumatologie	512
Consultation en médecine générale	3713
Consultation en psychomotricité	1547
Consultation en psychologie clinique	340

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

Consultation en psychologie orthophonique	464
Séance de kinésithérapie- hommes-	8614
Séance de kinésithérapie- femmes-	5750
Séance de kinésithérapie- enfants-	8539
Séance d'ergothérapie-hommes-	134
Séance d'ergothérapie-femmes-	694
Séance d'ergothérapie-enfants-	1180
Malades hospitalisés- unité hommes-	338
Malades hospitalisés- unité femmes-	158
Malades hospitalisés- unité enfants-	205
Activité en imagerie médicale (nombre d'examens)	1152
Activité du laboratoire d'analyses (nombre d'examens)	3166
Activité du service appareillage	64
Toxine	92

Ce qui a donné les résultats suivants :

Unité d'hospitalisation	Taux d'occupation (%)	Durée moyenne de séjour	Taux de rotation de lits (%)
Hommes	60%	16	13%
Femmes	45%	12	13%
Enfants	58%	12	16%

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

Section 2 : l'analyse et l'interprétation des résultats et la vérification des hypothèses

1- interprétation et analyse des résultats

Nous allons entamer notre analyse par la présentation des différentes caractéristiques relatives notre population d'étude à savoir : sexe, âge, le statut professionnel, les années d'ancienneté sous forme de tableaux pour marquer la tendance des enquêtes.

1-1- Identification des données personnelles des soignants

Tableau N°05: la répartition des enquêtes par leurs sexes

Sexe	fréquences	pourcentage
masculin	9	55%
Féminin	11	45%
Total	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

D'après ce Tableau N°01 sur la répartition des enquêtes soignants au service rééducation fonctionnelles homme/ femme/ enfant selon le sexe, nous avons remarqué que le sexe femme est le plus dominant avec un pourcentage de 55%, tandis que le pourcentage des hommes est à 45% dans la totalité.

Tableau N°06 : la répartition des enquêtes par leur âge

Tranche	Fréquence	Pourcentage
[25-30]	4	20%
[30-35]	3	15%
[35-40]	7	35%
40 et plus	6	30%
Total	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

D'après les résultats mentionnés dans le tableau ci-dessus, nous constatons que la catégorie d'âge qui se situe entre 35 ans et 40 ans, représente le pourcentage le plus élevé, avec 35%, suivi de la catégorie d'âge qui se situe de 40 ans et plus, avec un pourcentage de 30%, la catégorie d'âge entre 25 ans et 30 ans avec un taux de 20% , par contre, la catégorie d'âge qui se situe entre 30 et 35 ans, représente la catégorie d'âge la moins dominante. Selon les résultats de ce tableau, nous avons déduit que la majorité des soignants sont âgés de 35 à 40 ans,

Tableau N°07 : la repartitions des enquêtes par statuts professionnel

Statut professionnel	fréquence	pourcentage
Infirmier/infirmière	3	15%
Médecin généraliste	7	35%
Psychologue	2	10%
Kinésithérapeute	8	40%
Total	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

D'après ce tableau nous avons constaté que la plupart des enquêtés sont les kinésithérapeutes vus que l'établissement est spécialisé dans la rééducation fonctionnelles avec un taux de 40%, suivi des médecins généraliste avec un taux de 35%, après les infirmiers et les psychologues avec des taux de 15% et 10% respectueusement, la présence des psychologues au sein de l'établissement démontre l'importance de la prise en charge psychologique et la promotion de la communication

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

Tableau N°08 : la repartions des enquêtes par statuts professionnel

Années	Fréquence	Pourcentage
[0-2]	3	15%
[2-5]	5	25%
[5-10]	7	35%
Plus de 10	5	25%
Total	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

Les données du tableau ci-dessus démontrent que les interrogés ont entre 5 et 10 ans d'expérience avec un taux de 35%, suivi de ceux qui ont entre 2 et 5 ans, et ceux plus de 10 ans avec un taux de 25% et à la fin on trouve ceux moins de 2 ans présent avec un pourcentage de 15%, ce qui démontre que les soignants ont acquis des connaissances dans la communication.

1-2- La relation entre soignant/ soigné

Tableau N°09 :

La relation soignant / soigné	Fréquence	Pourcentage
satisfaisant	17	85%
Peu satisfaisant	3	15%
insatisfaisant	0	0%
Total	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

D'après le tableau on a constaté que la relation entre soignant et soignés au sein de l'hôpital est satisfaisante avec un taux de 85%, suivi de 3% qui sont peu satisfaisant, et aucun

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

des soignant n'a fait référence à une insuffisance au niveau de la relation entre soignant et soignés, ce qui permet de faire une bonne prise en charge

Tableau N°10 : les échanges entre le soignant et les soignes

Les échanges soignant/soigné	Fréquence	pourcentage
satisfaisant	16	80%
Peu satisfaisant	3	15%
insatisfaisant	1	5%
Total	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

D'après le tableau ci-dessus, on a constaté que les échanges entre soignant sont satisfaisants avec un pourcentage de 80%, 15% sont peu satisfait des échanges, en contrepartie 5% sont insatisfait de ces échanges, ce qui démontre un

1-3- La communication soignant/ soigné lors du soin

Tableau N°11 :

Questions	Oui	Non	Total
Avez-vous une formation sur la communication ?	8	12	20
Pensez-vous que la communication est importante dans les soins ?	17	3	20
D'après votre expérience dans le domaine médicale pensez-vous que la communication s'est améliorée entre le passe et le présent ?	16	4	20

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

D'après le tableau, on constate que la majorité du personnel soignant n'a pas reçu une formation dans le domaine de communication, et cette dernière qui ne s'est pas améliorer entre le passe et le présent malgré quelle est d'une importance capitale lors des soins et de la prise en charge. Ils estiment que malgré qu'elle n'est pas aussi développer mais avec les technologies de l'information telles que l'Internet elle s'est pas mal améliorer Car elle est devenu un élément incontournable dans le contexte de la sante et son application nécessite la mobilisation de tous les acteurs pour se doter d'un plan de communication continue

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

Tableau N°12 :avez-vous des problèmes de communication avec les patients

	Fréquence	pourcentage
Souvent	2	10%
Des fois	13	65%
Jamais	5	25%
Total	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

D'après ce tableau, nous avons remarqué que les soignants rencontrent des problèmes de communication avec les soignés, ce qui confirme qu'une bonne communication est primordiale dans le processus de soins, avec un pourcentage de 65% qui se sont exprimé avoir des problèmes de communication, 10% rencontrent souvent des problèmes, tandis que 25% se sont exprimé ne jamais avoir de problèmes de communication

1-4- Les stratégies de communication adoptées par les soignants

Tableau N°13 :

Questions	Oui	Non	Total
Le niveau d'instruction du patient a-t-il un rôle lors de la communication ?	8	12	20
Sentez-vous la nécessité de pratiquer une langue dans laquelle vous-n'êtes pas à l'aise ?	6	14	20
Adaptez-vous cette langue en fonction du niveau d'instruction du patient ?	15	5	20
Expliquez-vous les traitements et la façon de leur admission ?	7	13	20
Utilisez-vous des termes scientifiques dans vos expressions pendant les consultations ?	16	4	20
Expliquez-vous les causes étiologiques des maladies à vos patients ?	11	9	20
Seriez-vous dispose à contribuer à l'amélioration de la communication avec le patient ?	20	0	20

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

Selon le tableau ci-dessus que la communication soignant soignée est une question très complexe dans le processus de soins, car elle est liée à plusieurs facteurs tels que le niveau d'instruction des soignés ainsi que la langue avec laquelle il communique, ou le

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

soignant est dans l'obligation de s'adapter afin de pouvoir réussir le soin et se faire comprendre

Tableau N°14 : la langue utilisée pendant la consultation

Langue	Nombre de citation	pourcentage
Kabyle	20	50%
Arabe	8	20%
Français	12	30%
Anglais	0	0%
Total	40	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

Le tableau ci-dessus nous indique le nombre de citation ^pour chaque langue utiliser lors des soins, on constate que les soignants utilisent la langue courante qui est le kabyle avec un pourcentage de 50% vu que c'est la langue de la région , après en deuxième lieu vient Le français avec un pourcentage de 30%, car elle représente la langue avec laquelle les soignants ont reçu leur formation initiale et la prescription des traitements se fait avec cette dernière, l'Arabe avec 20%, et l'Anglais avec 00%, on déduit que la langue étrangère n'est pas vraiment utiliser ce qui est en relation avec le niveau d'instruction des soigné, de ce fait la langue utiliser est la langue maternelle car elle permet :

- La compréhension de leur pathologie et les démarches à suivre
- Stimulante et expliquer les soins
- Rassurer le malade
- Acquérir le sentiment de confiance

On déduit que la communication avec la langue maternelle a un impact considérable ans le processus de soin. Ce qui est de l'autre partie représente un obstacle dans la communication car le soignant doit s'adapter au contexte du soignés.

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

Tableau N°15 : le patient est –il inclut dans la prise de décision ?

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Souvent	1	5%
Des fois	2	10%
Rarement	4	20%
Jamais	13	65%
Totale	20	100%

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

Nous observons sur le tableau ci-dessus que la majorité des soignants ne partage pas la prise de décision avec le soigné avec un pourcentage de 65%, suivi de 20% pour ceux qui incluent les soignés rarement dans la prise de décision, et on trouve un pourcentage de 10% des soignants qui incluent le soignes dans la prise de décision mais des fois, à la fin s'ensuive ceux qui les incluent souvent avec un pourcentage de 5%, ce qui nous démontre que le soignés n'est pas inclut dans la prise de décision et que c'est le soignant qui détientla décision d'une manière exclusive.

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

Tableau N°16 :

Questions	Réponses
Quels sont les obstacles rencontrer lors de la communication avec le soignés ?	A l'hôpital on rencontre souvent des personnes stressés et malade et parfois atteinte d'aphasie qui est une perte totale ou partielle de la capacité communiquer. Donc, oui de très grands obstacles sont présents. Par exemple difficulté aux patients d'accepter la maladie, représente aussi un obstacle lors de la communication, rajouter à cela l'obstacle de langue énumérés dans les tableaux précédents
Comment accueillez-vous avec le patient avant la consultation ?	D'habitude, on accueille le patient et on lui présente le bureau, notre profession et on lui explique les étapes à suivre en rééducation.
Comment communiquez-vous avec le patient après la consultation ?	Souvent après la consultation, on explique les démarches qui auront lieu dans le futur proche. Exemple : RDV prochain et éventuellement quelques exercices à faire à la maison.
Quelles sont les stratégies de communication qui pourraient aider à l'amélioration de la communication entre soignant et soignés ?	L'écoute attentive des patients concernant leur état de sante, leur peur et crainte afin de mieux les prendre en charge , puisque le cote psychologique, et par exemple l'utilisation du pictogramme qui sont des photos montrant les tâches quotidiennes afin de faciliter la communication surtout chez les patients atteint d'aphasie

Source : enquêtes, 20 juin au 21 juin 2022

On conclue Apres l'analyse des données du tableau ci-dessus qui est relatif aux stratégies de communication, on a déduit que la communication au sein de l'établissement est considéré comme primordiale pour la réussite du processus de soin, mais qui est ouvert à toute amélioration car les soignants rencontrent divers obstacles, ce qui requiert beaucoup d'efforts afin d'y remédier.

2- la vérification des hypothèses :

En terme d'étude et par rapport aux objectifs de la recherche qui porte sur « l'analyse des stratégies de communication entre soignant et soignés », notre recherche empirique nous a permet de concrétiser nos construction théorique afin de vérifier nos hypothèses de recherche élaborer, afin de les confirmer ou les infirmer

A- La première hypothèse :

En effet la première hypothèse consiste à démontrer si « la communication entre soignant et soignée et liée aux degrés de compétence du médecin, car il est le seul responsable dans la réussite des soins »

Chapitre 3 : Analyse des stratégies de communication au sein de l'établissement EHS II mathen

De ce fait, et par rapport aux objectifs de la recherche et les données de nos enquêtés, on déduit que la communication est une composante intégrer dans le processus thérapeutique, et que les compétences du soignant ne sont pas les seuls facteurs de réussite de la communication avec le soigné, car avec les obstacles rencontrer et sans une formation dans la communication les soignants trouvent divers obstacles, et d'après nos observations, nous avons constaté que dans l'hôpital de rééducation fonctionnelle IL MATHEN, une bonne communication requiert des efforts de la part des soignants en plus de leurs compétences technique, car même avec une longue carrière professionnelle, chaque soigné représente un cas particulier, ce qui nécessite des formations sur la communication qui en sont indispensable, et avec la contribution de tous le personnel ainsi que les soignés, qui eux aussi ont une part de responsabilité sur la réussite de la communication, car dans cet établissement en plus du processus thérapeutique la relation a une grande influence, c'est dans ce sens là que le personnel médical œuvrent à améliorer la communication en adoptant de nouvelles stratégies, surtout avec l'apparition des nouvelle technologies de communication et d'informations, pour garantir une meilleure prise en charge.

B- La deuxième hypothèse :

La deuxième hypothèse vise à démontrer si « le soigné est considéré comme élément influent sur les stratégies de communication »

Suite à l'analyse des données collecter, nous avons conclu que le soigné aussi représente un élément clé dans l'efficacité de la communication, car pour un diagnostic et une meilleure prise en charge, il doit y avoir une coopération entre lui et le soignant, on a constaté aussi que le niveau d'instruction est un élément majeur afin de faciliter la tâche au soignant, et comme c'est mentionner dans notre recherche, le soigné est considéré dans certains cas comme un obstacle, que ce soit par ses craintes de la maladie qui crée un mur entre lui et le soignant, ou par son niveau d'instruction qui est insuffisant, ce qui pousse les soignant a s'adapter a son contexte ce qui va engendrer du retard sur le processus thérapeutique, rajouter a cela la langue utiliser par le soignant qui peut être incomprise par le soigné.

Par ailleurs, et d'après se qui découle, on déduit que notre deuxième hypothèse « le soigné est considéré comme élément influent sur les stratégies de communication » est confirmer car le soigné peut influencer la façon de communiquer du soignant qui doit s'adapter a son contexte.

CONCLUSION

Générale

Conclusion Générale

La communication dans le domaine de la sante joue un rôle incontournable, en effet, Elle contribue entre autre, a la faciliter et a l'efficacité du soin, a diagnostique la maladie, permet une meilleure prise en charge des soignés, et aussi d'avoir des informations sur leur état de santé, sa maladie, son traitement, son avenir, ce qui requiert une maitrise des stratégies de communication. Et Cette communication devient efficace lorsqu'il Ya un bon usage de ses stratégies.

Cependant avoir de bonne relation dans le contexte de soin n'est pas si simple que cela, il doit y avoir une communication efficace et une rétroaction entre les deux interlocuteurs, il doit y avoir respect, coopération et écoute, tout au long de notre travail, nous avons essayé d'étudier le rôle de la communication et les techniques utilisées dans la prise en charge des soignés hospitalisés au sein de l'EHS IL MATHEN, nous avons essaye de comprendre ces stratégies afin de les évaluer pour construire une bonne relation entre le personnel médical et particulièrement les soignants et les soignés. Ou nous avons détecté que la communication a un impact positive et utile sur l'état psychologique et social des soignés, car ça leur permet d'avoir des clarification , de diminuer leur stress et soulager leur souffrances on leur offrant l'opportunité de s'exprimer grâce a des questionnaires, a des registre de doléances, ajouter à cela les techniques utiliser telle que la communication verbale et non verbale, écoute active, l'empathie, et tout ça dans le but d'anticiper et minimiser les conflits entre soignant et soignés qui sont inévitable ,mais lorsque ils surviennent , il faut savoir les gérer et les étouffer avant qu'ils ne deviennent des obstacles qui peuvent nuire à l'institution publique et à la pratique médicale.

Donc, il est très utile de remédier au dysfonctionnement de la communication dans le secteur de la sante qui reste insuffisante et insatisfaisante malgré le développement et l'apparition des TIC qui feront l'avenir de la communication dans le secteur de la sante, ce que la période du covid nous a démontré grâce à la téléconsultation.

Liste Bibliographie

Liste Bibliographie

- ¹ Guide pratique la communication dans la médecine au quotidien, éd académie suisse des sciences médicale
- BRETON Philippe, PLOUX Serge, **L'explosion de la communication**, p7.
- BRETON Philippe, PLOUX Serge, **L'explosion de la communication**, éd. La
- Colloque International sur les politique de Santé Alger, les 18 et 19 janvier 2014, thème : Système de Santé en Algérie, Pr L. CHACHOUA.
- Communication dans la santé vers la connectivité médicale multimédia Emmanuel cordonnier dans les cahiers du numérique 2001/2 (vol.2), page 13 a 35
- DECOUDIN Jean- Marc et IGALENS Jaques, **La communication Interne**, 3^o éd, Dunod, paris, 2013, p10.
- Découverte, Paris, 2012, p20 – 22.
- Définition selon La Rousse.
- Définition selon La Rousse.
- Définition selon le dictionnaire René Dubos.
- Définition selon L'organisation Mondiale de la Santé.
- GOLLET Hervé op cit, p 9 - 21.
- Guide pratique, la communication dans la médecine au quotidien
- Gutierrez N, **Etude exploratoire et répercussions du projet El Parche sur le développement optimal des jeunes participants**, Cali, Colombie, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 2003.
- Hervé COLLET, **Communiquer pourquoi, comment ?**, 85 rue de Bagnolet 75020 , PARIS, p18 -19.
- <https://passecreamode.com>
- Ibid, p23 – 24.
- J. DEVIERUX C, G, AMADO, A. GUITTET, op cit p17 -119.
- J. DEVIREUX C, G, AMADO et A GUITTET, **Quelque Comportement de Communication**, khadija TAKHDAT «la communication pour tous», éd. 159 Bis, boulevard YACOUB EL Mansour - Casablanca, p110- 116.
- Jan SERVAES, Malikho PATCHANEE, **communication et développement durable**, Document de travail des 9 tables sur la communication pour des notions unies (ONU), Rome (Italie), 6 au 9 septembre 2004.

- Lise Renaud, Carmen Rico de sotelo, **communication et santé des paradigmes concurrents**, Santé publique, 2007 / 1 (vol. 19), P32.
- Modalités et enjeux de la communication externe des réseaux de santé : l'expérience d'un réseau d'accès aux soins Isabelle Plu, Maxime Gignon, Sophie Emery, Irène
- OMS rapport de conférence_ Atelier Medias et santé à Syt-Afrique, 1987. <http://www>.
- Purssell-François, Grégoire Moutel, Christian Hervé Dans Santé Publique 2009/2 (Vol. 21),
- Who. AFR_IE H 6, consulté le 31/05/2022 à 09h32.

ANNEXE

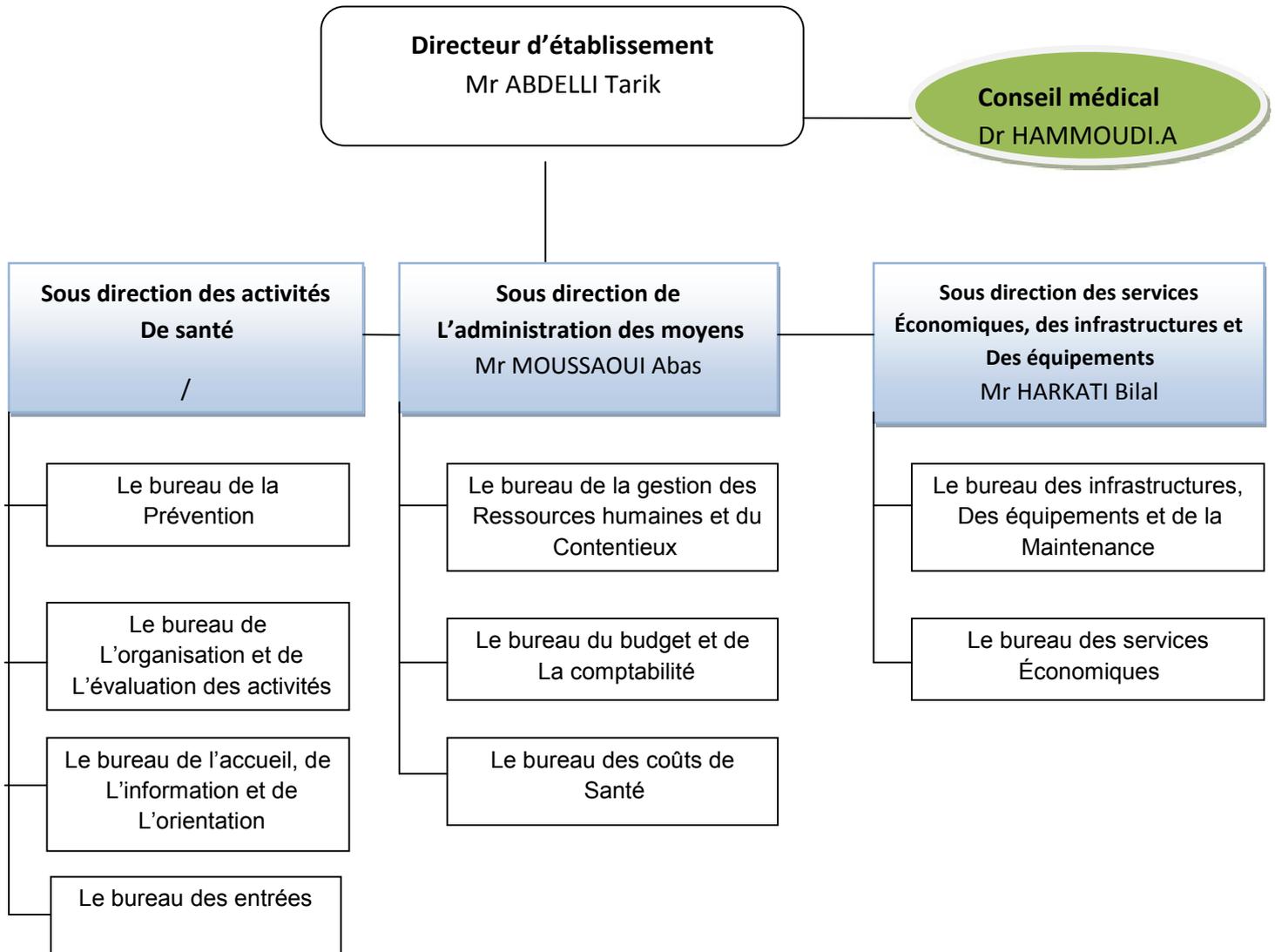
2021

EHS ILMATEN

ANNEXE 01



Annexe 02 [ORGNIGRAMME DE L'EHS IL MATEN]



Annexe 03

Questionnaire destiné aux médecins sur la communication avec le patient

Ce questionnaire a pour but d'évaluer les stratégies de communication médecins/ malade et leurs efficacités au sein de l'établissement hospitalier spécialisé **FENAIA IL MATEN**

A- Données personnelles

1- Êtes-vous

Homme

Femme

2- A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

Entre 25ans-30

Entre 30ans-35ans

Entre 35ans-40ans

De 40 et plus

3- Quel est votre statut professionnel dans cet établissement ?

Infirmier/infirmière

infirmier/infirmière auxiliaire

Médecin spécialiste

4- Il s'élève à combien le nombre d'années d'ancienneté dans votre poste ?

Entre 0 – 2 ans

Entre 2 – 5ans

Entre 5 – 10 ans

Plus de 10 ans

B- La relation entre médecin et patient

5- De façon générale, comment qualifiez-vous la qualité des rapports avec les patients

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Insatisfaisant

6- Comment qualifiez-vous les échanges avec le patient dans le contexte des soins

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Insatisfaisant

C- La communication entre le médecin et le patient lors des soins

7- Avez-vous une formation sur la communication

OUI

NON

8- Pensez-vous que la communication est importante dans les soins

OUI

NON

9- Avez-vous des problèmes de communication avec les patients

Souvent

Des fois

Jamais

D- Les stratégies de communication adoptées par les médecins lors des soins

10- Le niveau d'instruction du patient a-t-il un rôle lors de la communication

OUI

NON

11- Sentez-vous la nécessité de pratiquer une langue dans laquelle vous n'êtes pas à l'aise

OUI

NON

12-Quelle est la langue utilisée pendant votre consultation ?

Kabyle

Arabe

Français

Anglais

13- Adaptez-vous cette langue en fonction du niveau d'instruction du patient

OUI

NON

14-Expliquez-vous les traitements et la façon de leur admission ?

OUI

NON

15-Utilisez-vous des termes scientifiques dans vos expressions pendant les consultations

OUI

NON

16-Expliquez-vous les causes étiologiques des maladies à vos patients ?

OUI

NON

17-Le patient est-il inclus dans la prise de décision

Souvent

Des fois

Rarement

Jamais

18-Quels sont les obstacles rencontrés lors de la communication avec le patient ?

.....
.....
.....
.....

19- Comment accueillez-vous avec le patient avant la consultation

.....
.....
.....
.....

20-Comment communiquez-vous avec le patient après la consultation

.....
.....
.....
.....

21-Seriez-vous disposé à contribuer à l'amélioration de la communication avec le patient

OUI

NON

22-- Avez-vous des problèmes de communication avec les patients ?

Souvent

Des fois

Jamais

Si oui, Quelles sont les stratégies de communication qui pourraient aider à l'amélioration de la communication avec le patient.....

.....
.....
.....

Résumé

La communication ne fait pas seulement partie du soin, elle est un soin, elle est «prendre soin», «être avec». Elle apporte un soutien, un accompagnement et une aide psychologique. En plus elle éduque le patient à la prise en charge de la maladie ou de son traitement. Elle contribue de façon importante à améliorer la santé des individus et des populations, dans la mesure où une stratégie de communication efficace peut amener les individus, les organisations et les communautés à mieux comprendre leurs besoins et à modifier leur Environnement à travers les différentes techniques déjà connues et qui peuvent être amélioré dans l'avenir proche Car Tout porte à croire que des programmes de communication sur la santé conçus et mis-en Œuvre avec soin peuvent Influencer les normes et les comportements, encourageant l'apparition d'un environnement propice au déploiement à grande échelle de services de santé.

Les résultats de notre travail nous ont permis de mettre en lumière l'importance de ces stratégies ainsi que leurs insuffisances, qui peuvent être amélioré à l'avenir.

Abstract

Communication is not only a part of care, it's a care, it's «taking care», «being with». It provides support, and psychological assistance. In addition, it educates the patient in the management of the disease or its treatment. It makes an important contribution in improving the health of individuals and populations, as an effective communication strategy can lead individuals, organizations and communities to better understand their needs and modify their environment through the various techniques already known and which can be improved in the near future because everything suggest that carefully designed implemented health communication programs can influence standards and behaviors, encouraging the development of an environment conducive to deployment to large scale of health services.

The results of our work have allowed us to highlight the importance of these strategies and their shortcomings which can be improved in the future.