



UNIVERSITE ABDERRAHEMANE MIRA DE BEJAIA
Faculté Des Sciences Economiques, Commerciales Et Sciences de Gestion,
Département des Sciences Commerciales

MEMOIRE

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme
DE MASTER EN SCIENCES COMMERCIALES
Option : Marketing des Services

**L'évaluation de la qualité de la communication
médecin- patient à travers l'échelle CMM.
Cas des urgences du CHU KHELLIL Amrane**

Réalisé par :

Mlle. TAKKA Thiziri.

Mlle. HAGGANI Nadjat

Encadré par

Mr. FOUADI. Brahim.

2022/2023

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude envers notre promoteur, Mr. Brahim FOUDI, pour nous avoir honorés en nous confiant la direction et le suivi scientifique de ce travail avec une bienveillance extrême. Nous le remercions chaleureusement pour sa contribution majeure qui a permis la réalisation de ce travail, sa disponibilité constante et ses remarques judicieuses ainsi que sa rigueur scientifique. Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance envers l'ensemble du personnel du CHU KHELLIL Amrane pour leur esprit de coopération et leur courtoisie durant notre enquête.

Nous adressons nos sincères remerciements à tous les membres du jury qui ont eu l'honneur d'évaluer ce travail et qui ont exprimé leur satisfaction de participer à la soutenance. Nos vifs remerciements vont également à tous les enseignants du département des sciences commerciales de l'université Abderrahmane Mira Bejaia. Enfin, nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude envers toutes les personnes qui ont généreusement accordé leur temps pour nous rencontrer, fournir les informations recherchées et partager avec nous leurs connaissances et leurs expériences.

Mlle. Thiziri et Mlle. Nadjet.



DEDICACES

Je souhaite dédier humblement ce travail à plusieurs personnes qui ont joué un rôle essentiel dans ma vie et m'ont encouragé tout au long de mon parcours. Tout d'abord, mon cher père et ma chère maman, qui ont toujours été présents à mes côtés et ont constamment soutenu mes efforts. Je suis également reconnaissant envers mes sœurs, Nora et Melissa, ainsi que mon beau-frère cherif, qui ont toujours été là pour moi. Mon frère Menad mérite également ma gratitude pour son soutien tout au long de mon parcours d'études. Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers mes cousins et cousines, ainsi qu'à tous mes amis, en particulier, Chanez, Nassima, Atika, Asma, Thiziri et Ahcene. Enfin, je suis reconnaissant envers toutes les personnes, proches ou éloignées, qui m'ont tendu la main pour poursuivre mes études et réaliser ce modeste travail.

Thiziri

DEDICACES

Tout d'abord, je pense à mes chers parents, que Dieu leur accorde une longue vie. Leur soutien inconditionnel et leurs encouragements ont été d'une importance capitale dans mon parcours. Je tiens également à rendre hommage à mes chères sœurs, Karima, Samia, Sabrina et Kahina, ainsi qu'à mon frère Kamel, qui ont toujours été présents pour moi.

Je souhaite également exprimer ma gratitude envers mes amis les plus proches, Ouardia, Asma, Nassima, Thiziri, Meriem, Atika, Lydia, Hamida, Anis et Zizou. Leur amitié précieuse et leur soutien indéfectible ont été une source d'inspiration et de motivation tout au long de mon cheminement.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes chères à mon cœur, qu'elles soient proches ou éloignées, qui ont su me donner le courage et le soutien dont j'avais besoin. Leur présence et leur appui m'ont permis d'accomplir ce travail humble mais significatif.

Nadjet

LA LISTE DES ABREVIATIONS

REMERCIEMENT

DEDICACES

SOMMAIRES

INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE	3
INTRODUCTION :.....	3
SECTION 1 : GENERALITE SUR LA COMMUNICATION	3
SECTION 2 : LA COMMUNICATION DE SANTE	6
SECTION 3 : LA STRATEGIE DE COMMUNICATION DANS LE MILIEU MEDICAL.....	9
CONCLUSION :	13
CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN - MALADE	14
INTRODUCTION :.....	14
SECTION 2 : L'ECHELLE CMM.....	21
SECTION 3 : LA RELATION MEDECIN- MALADE	23
CONCLUSION :	25
CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS- PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE	26
INTRODUCTION	26
SECTION 1 : PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE AINSI QUE DE L'ETABLISSEMENT.....	26
SECTION 2 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE.	34
SECTION 3 : INTERPRETATION DES RESULTATS D'ANALYSE.....	51
CONCLUSION :	57
CONCLUSION GENERAL	64
BIBLIOGRAPHIE	66
LES ANNEXES.....	68
LISTE DES TABLEAUX.....	72
TABLE DES MATIERE	74
RESUME.....	78

LA LISTE DES ABREVIATIONS

LA LISTE DES ABREVIATIONS

<i>Les abréviations</i>	<i>Appellations complètes</i>
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMM	Communication Médecin- Malade
Le modèle NURSE	Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring.
ARRR	(Attendre - Répéter - Reformuler - Résumer)
OMS	Organisation Mondiale de Santé

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

La communication est un pilier essentiel de la vie humaine, indispensable à chaque instant et chaque jour pour la réalisation de tâches et l'atteinte d'objectifs. Cela dit, le domaine de santé est aussi concerné par l'importance de cette dernière.

La communication entre le médecin et le patient revêt une importance primordiale pour le bon déroulement d'une séance de consultation médicale. Dans les pratiques cliniques, il est essentiel d'établir une interaction efficace entre les deux interlocuteurs. Le médecin joue un rôle majeur en utilisant un langage simple et compréhensible, adapté au niveau de compréhension du patient. De même, le patient joue un rôle crucial en exprimant clairement ses symptômes et ses préoccupations, permettant ainsi au médecin de poser un diagnostic précis. Une communication fluide entre les deux parties favorise un déroulement optimal de la séance, dans l'intérêt du patient, car un diagnostic précis conduit à des résultats positifs dans les plus brefs délais.

La relation entre le médecin et le patient a évolué au fil des années, le patient étant de plus en plus impliqué dans le processus de prise de décision. L'accès accru aux informations sur leur santé a contribué à cette évolution. En effet, les patients souhaitent être mieux informés afin de pouvoir interagir davantage avec leurs médecins. Toutefois, la communication hospitalière reste délicate et complexe, et certains patients ont du mal à comprendre les informations communiquées par leur médecin. À la sortie du cabinet, ils ne savent souvent pas ce que leur médecin vient de leur expliquer ni ce qu'ils doivent faire.

L'objectif de cette recherche est de déterminer si les médecins occupants de divers services au sein du CHU KHEILIL Amrane, établissent une bonne relation et une bonne communication avec ses patients, afin que les séances de consultation puissent être couronnées de succès. Autrement dit, évaluer la qualité de la communication entre médecins et patients à travers l'échelle CMM. De la nôtre problématique est formulée comme suivant :

Dans quelles mesure la qualité de communication médecin- patient est-elle conforme au modèle CMM au niveau de CHU KHELLIL Amrane ?

Cette problématique peut être décortiquée en trois questions secondaires, à savoir

- Quelle est l'importance accordée à cette communication par les médecins de cet établissement ?
- Dans quel intérêt la communication médecins- patient est-elle utilisée par les professionnels de santé au sein du CHU ?
- Selon les médecins du CHU, quels sont les éléments essentiels pour garantir une communication de qualité ?

A la lumière du problème principal et des sous-questions, Nous avons formulé les hypothèses suivantes, qui peuvent être confirmer ou infirmer par notre enquête :

Hypothèse 1 : La communication entre les médecins et les patients est d'une importance cruciale dans la prestation des soins de santé. Une communication efficace et de qualité favorise la compréhension mutuelle, renforce la confiance des patients, améliore l'observance des

INTRODUCTION GENERALE

traitements et a une influence directe sur les résultats de santé. Ce que nous cherchons à confirmer ou affirmer par les médecins interrogés lors de notre enquête.

Hypothèse N°2 : Dans le but d'évaluer la qualité de la communication des médecins au sein du CHU, nous avons utilisé le modèle CMM comme référence. Cependant, nous avons constaté que certains aspects de la communication ne sont pas couverts par cette échelle. Nous estimons que la communication des médecins, qui sera prise en compte dans notre enquête, est plus ou moins conforme au modèle CMM, et qu'elle valorise tous les éléments d'une communication de qualité.

Afin de répondre à notre problématique et aux questions secondaires, nous avons suivi une méthodologie en plusieurs étapes. Tout d'abord, nous avons réalisé une recherche bibliographique approfondie pour recueillir des informations pertinentes. Ensuite, nous avons mené une étude de cas au sein du CHU KHEILIL Amrane. La recherche documentaire a été notre première étape, au cours de Le premier chapitre de notre mémoire comprend trois sections. La première section aborde les notions de base sur la communication en général. La deuxième section se concentre sur la communication dans le domaine de la santé, tandis que la troisième section explore la stratégie de communication spécifique au domaine hospitalier.

Le deuxième chapitre est dédié à la communication entre le médecin et le patient. La première section définit la communication médecin-patient. La deuxième section présente l'échelle CMM (Communication Médecin-Malade) et ses applications. Enfin, la troisième section examine la relation entre le médecin et le patient.

Le troisième et dernier chapitre de notre mémoire traite de la méthodologie de notre recherche et l'interprétation des résultats. La première section expose la méthodologie de notre recherche et présente l'établissement dans lequel elle s'est déroulée, tandis que la deuxième section présente les résultats de notre enquête. Pour finalisé nous avons interprété les résultats de notre analyse.

***CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA
COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES
DE LA COMMUNICATION EN SANTE.***

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

INTRODUCTION :

La communication est un élément fondamental de la vie humaine. À chaque instant et chaque jour, les individus ont besoin de communiquer pour accomplir des tâches et atteindre leurs objectifs.

Dans le domaine de la santé, la communication entre le soignant et le soigné est essentielle pour assurer un bon diagnostic. Cette communication permet d'obtenir des résultats satisfaisants pour les deux parties, avec un médecin capable de prodiguer les soins adéquats et un patient soulagé ou guéri.

Le présent chapitre sera divisé en trois sections : la première abordera les notions de base de la communication, la deuxième portera sur la communication dans le domaine de santé, notamment ses objectifs ainsi que les principes adoptés, et enfin la troisième section se concentrera sur la stratégie de communication et comment le déployer dans le domaine hospitalier.

SECTION 1 : GENERALITE SUR LA COMMUNICATION

1 Quelque sens donnée à la communication

*La communication peut être définie comme un processus par lequel une personne est en contact avec un autre par un message et attend de ce dernier une réponse, soit une opinion, une activité ou un comportement ».*¹

*« En d'autres termes, la communication est un moyen d'établir un contact avec les autres à travers des idées, des faits, des pensées et des comportements, à la recherche d'une réaction à la déclaration qui a été envoyée ».*²

L'intention de l'émetteur, selon les deux auteurs est; ou de renforcer ou de modifier le comportement du récepteur. Autrement dit, l'acte de communiquer est effectuer dans le but de recevoir en retour.

1 Les éléments de la communication

Ce schéma N°1 explique comment un destinataire et un destinataire, reliés par un message, lui-même en interaction avec trois éléments: le contexte, le contact et le code.

- **Le contexte** : c'est l'environnement qui entoure l'émetteur et le récepteur.

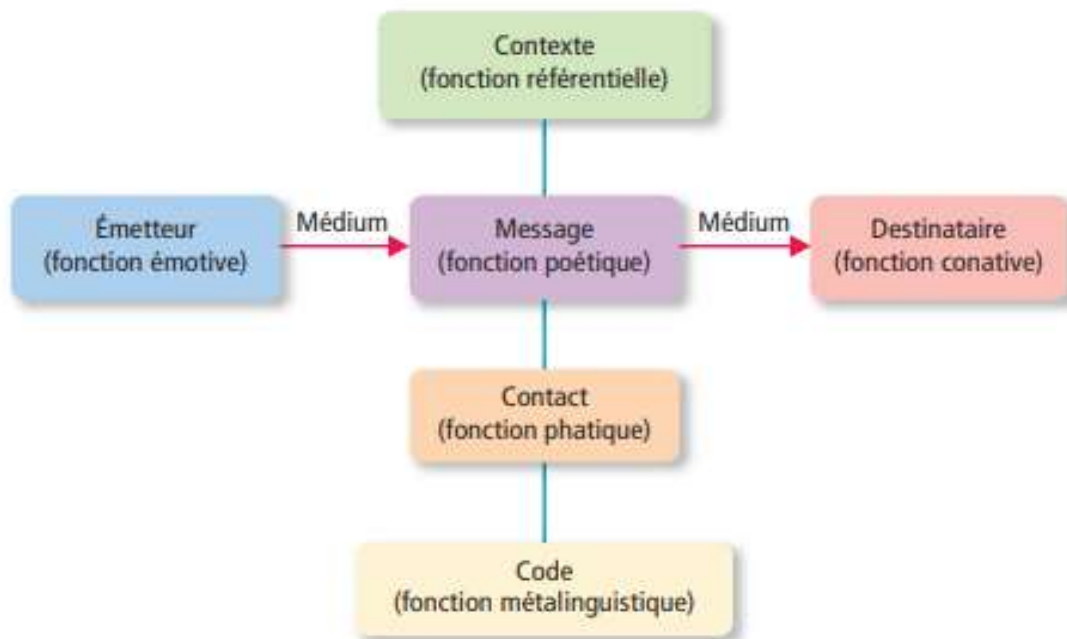
¹ <https://www.thpanorama.com/blog/cultura-general/definicion-de-comunicacin-segn-5-autores.html>

² <https://www.thpanorama.com/blog/cultura-general/definicion-de-comunicacin-segn-5-autores.html>

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

- **Le contact (ou canal)** indique les conditions de communication. Exemple : dans un cabinet médical, ou le contact est direct, particulièrement pendant l'examen clinique, puisqu'il y a littéralement contact entre le praticien et son patient.
- **Emetteur** ou l'expéditeur est la source qui partage les informations ou le message.
- **Récepteur** on entend l'individu ou l'appareil chargé de recevoir le message partagé par l'émetteur.
- **Message** est défini comme l'information destinée à être communiquée entre l'expéditeur et le destinataire.

Le schéma N°1 : Les éléments de la communication



Source : **Bastien Sala**. *Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient. Médecine humaine et pathologie*.2018.

2 Les types de la communication

Il existe différents types de communication, qui peuvent être classés en fonction de leur objectif, leur mode, leur contenu ou leur support. Voici quelques exemples :

2.1 La communication interpersonnelle

La communication interpersonnelle est la communication qui se produit entre deux personnes ou plus. Elle peut être verbale (parler, écouter) ou non verbale (mouvements corporels, expressions faciales, contact visuel), et elle peut être formelle (dans un contexte professionnel) ou informelle (dans un contexte social). La communication interpersonnelle est importante car elle permet de construire des relations saines et durables, de résoudre les conflits et de favoriser une meilleure compréhension entre les individus. Elle peut également améliorer la confiance et l'estime de soi, et permettre une meilleure collaboration et un travail d'équipe plus efficace.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

Cependant, la communication interpersonnelle peut également être complexe et présenter des défis, notamment en raison de différences culturelles, de perceptions différentes ou de malentendus. Il est donc important de développer des compétences communication interpersonnelle pour éviter les malentendus, les conflits et les erreurs de communication.³

2.2 La communication de groupe

La communication de groupe se réfère à la communication qui se produit entre trois personnes ou plus. Elle peut être verbale ou non verbale et peut avoir lieu dans un large éventail de contextes, tels que les réunions d'entreprise, les présentations, les conférences, les groupes de travail, les équipes de projet, etc. La communication de groupe est importante car elle permet aux membres du groupe de partager des idées, de discuter des problèmes, de prendre des décisions et de travailler ensemble de manière efficace. Elle peut également aider à renforcer la cohésion du groupe et à encourager la participation et l'engagement des membres⁴

2.3 La communication politique

La communication politique est un ensemble de pratiques visant à promouvoir un homme politique, un parti politique, une idéologie ou un programme politique. Elle vise à influencer l'opinion publique, à convaincre les électeurs et à mobiliser les citoyens autour d'une cause. La communication politique peut prendre différentes formes, telles que les discours, les débats, les meetings, les tracts, les affiches, les publicités, les réseaux sociaux, les interviews, etc. Elle utilise des techniques de persuasion, telles que la rhétorique, l'argumentation, l'émotion, la répétition, etc.⁵

2.4 La communication professionnelle

La communication professionnelle se réfère à l'ensemble des pratiques et des compétences utilisées dans un contexte professionnel pour transmettre des informations, des idées ainsi que des messages de manière efficace. Elle implique la clarté dans l'expression des idées, l'écoute active des autres ; et l'adaptation du style de communication en fonction du public cible. La communication professionnelle vise à établir des relations solides, à promouvoir une collaboration efficace et à atteindre les objectifs organisationnels.⁶

3 Les formes de communication

De différentes formes peuvent être distinctes :

3.1 La communication verbale :

La communication verbale est un type de communication qui utilise la parole pour transmettre un message. Elle peut se faire en face à face, par téléphone, par vidéoconférence, ou tout autre moyen qui permet de parler et d'écouter en direct. La communication verbale implique la transmission de mots, de phrases, de tonalités, d'intonations et de pauses. Elle peut être formelle ou informelle, directe ou indirecte, selon le contexte dans lequel elle est utilisée. La

³ Alex FRAME. De la sémiotique pour penser la complexité de la communication interpersonnelle : l'approche sémio-pragmatique des interactions sociales. Revue française des sciences de l'information et de la communication. Mars 2013. En France. Pp 05

⁴ Ghassan CHADDOUDE, Isabelle CHRISMONT, André SCHAFF. Vers une communication de groupe sécurisée : état de l'art et perspectives. Novembre 1999. Pp 03

⁵ Arnaud MERCIER. La communication politique. Les essentiels d'Hermès. Année 2017. Pp 3

⁶ Jérôme KOEHLIN. La communication professionnelle : les clés pour réussir. Presses polytechnique et universitaire romandes. Première édition. Année 2015.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

communication verbale est souvent utilisée pour exprimer des idées, des opinions, des sentiments, pour donner des instructions, pour poser des questions, etc. Elle peut être utilisée dans de nombreux contextes, tels que dans la vie professionnelle, les relations personnelles, l'éducation, la politique, les médias, etc.⁷

3.2 La communication non verbale :

C'est un type de communication qui utilise les gestes, les expressions faciales, les postures, les regards, les mouvements du corps, les tons de voix et les silences pour transmettre des informations et des émotions. Elle peut être utilisée de manière consciente ou inconsciente, et elle joue un rôle important dans la communication humaine. La communication non verbale peut transmettre des informations sur l'état émotionnel de la personne, son attitude, son niveau de confiance, son degré d'intérêt, etc. Elle peut renforcer ou contredire le message verbal, et elle peut être utilisée pour exprimer des choses qui ne peuvent pas être dites verbalement. Les éléments de la communication non verbale varient en fonction des cultures et des contextes sociaux. Par exemple, les gestes qui sont acceptables dans une culture peuvent être perçus comme inappropriés dans une autre culture.⁸

SECTION 2 : LA COMMUNICATION DE SANTE

1 Définition de la communication de santé

3.3 La définition par l'OMS de la communication de santé est la suivante :

*Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre experts ou responsables officiels et personnes se trouvant face à une menace (un risque) contre leur survie, leur santé ou leur bien-être économique ou sociale. Son objectif ultime est que chaque personne exposée au risque soit capable de prendre des décisions informées pour atténuer les effets de la menace (le risque), telle qu'une flambée de maladie, et de prendre des mesures de protection et de prévention.*⁹

La communication de santé peut être définie comme l'utilisation de diverses stratégies de communication pour informer, éduquer, motiver et influencer les comportements individuels et collectifs en matière de santé. Cela inclut la communication interpersonnelle, organisationnelle et médiatique, utilisée pour améliorer la santé des individus et des communautés. La communication pour la santé peut être appliquée dans différents contextes, tels que la relation patient-professionnel de la santé, la recherche d'informations sur la santé par un individu ou un groupe, l'adhésion à un traitement ou à des recommandations spécifiques, ou encore la sensibilisation aux risques pour la santé à travers des campagnes de communication.

⁷ YVES.J ; PIERRE.G et HELENE.D. Incidence et profils des troubles de la communication verbale chez les cérébrolésés droits. Laboratoire Th-Alajouanine, CHCN, 4565ch. Montréal, Québec, Canada

⁸ Agnieszka Hennel-brzozowska. La communication non-verbale et para-verbale- perspectives d'un psychologue. Synergie Pologne n°5. Années 2008. Université pédagogique de Cracovie Pologne

⁹Organisation mondiale de la Santé. Communication efficace sur les risques pour l'environnement et la santé., année 2022, en Europe. Pp 01.

4 L'objectif de la communication de santé

Les objectifs de la communication de santé sont multiples et peuvent inclure :

- Sensibiliser le public à une pathologie ou à un problème de santé spécifique afin de faire prendre conscience des risques associés à des pratiques ou à des comportements pour la santé.
- Informer le public sur l'accessibilité aux soins de santé s'ils existent et les inciter à adopter de bonnes pratiques de santé.
- Promouvoir la prévention et la gestion des maladies et des problèmes de santé, y compris l'adoption de modes de vie sains et de comportements préventifs.
- Faciliter la prise de décision éclairée et l'autonomisation des patients en matière de santé.
- Favoriser la coopération et la collaboration entre les différents acteurs de la santé (professionnels de la santé, organisations de santé, gouvernements, etc.) pour améliorer la santé de la population.
- Évaluer l'impact de la communication de santé sur les comportements et les attitudes des individus et de la population dans son ensemble.¹⁰

5 Les principes adoptés pour la communication en santé

- ***Respecter le choix de chacun et éviter le rejet du message en créant un climat de confiance et de dialogue*** : c'est en effet un principe important de la communication en santé. Il est essentiel de respecter les choix et les croyances individuelles de chacun afin d'éviter un sentiment de rejet du message ou de méfiance envers l'émetteur. Pour y parvenir, l'émetteur doit utiliser différents moyens de communication pour créer un climat de confiance, tels que les gestes, le toucher, le regard et la proxémique. Le langage utilisé doit également être simple et compréhensible, sans imposer de normes sociales en apposant des jugements sur les comportements. De plus, il est important de proposer des solutions concrètes pour que l'information soit maîtrisable et facilement applicable dans la vie quotidienne. En créant un dialogue ouvert et en respectant les choix et les croyances individuelles, la communication en santé peut avoir un impact positif sur la santé publique.
- ***Proposer des solutions concrètes aux problèmes de santé et ne pas imposer de normes sociales***. En communication dans le domaine de santé, il est important de présenter des solutions concrètes aux problèmes de santé auxquels les individus peuvent être confrontés, plutôt que de simplement informer sur les risques ou les comportements à éviter. De plus, il est important de ne pas imposer de normes sociales ou de juger les comportements individuels, mais plutôt de proposer des options et des conseils pour aider les personnes à prendre des décisions informées concernant leur santé.

¹⁰ Lise Renaud, Carmen Rico de Sotelo, communication et santé des paradigmes concurrents, Santé publique, 2007 / 1 (vol. 19), P32

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

- ***Inciter à la réflexion et à la responsabilité pour que chacun puisse prendre en main sa santé*** : L'incitation à la réflexion et à la responsabilité est un élément clé de la communication en santé publique. Il est important de donner aux gens les informations et les outils nécessaires pour prendre des décisions éclairées en matière de santé et pour être responsables de leur propre santé. Cela peut inclure des informations sur les choix de mode de vie sain, les options de traitement disponibles, les risques et les avantages des différentes interventions, et bien plus encore. En encourageant les gens à réfléchir de manière critique à ces questions et à prendre des décisions éclairées en matière de santé, la communication en santé publique peut aider à améliorer la santé des populations.
- ***Adopter un langage simple et compréhensible, en utilisant des outils éducatifs et des programmes d'éducation sanitaire***. L'utilisation d'un langage simple et compréhensible est très importante pour que le message de santé puisse être accessible à tous, sans discrimination de niveau de langue ou de niveau d'éducation. Il est également important d'utiliser des outils éducatifs et des programmes d'éducation sanitaire pour diffuser des messages de santé de manière efficace et pour aider les gens à comprendre comment ils peuvent prendre en charge leur propre santé. Les programmes d'éducation sanitaire peuvent prendre diverses formes, telles que des séances d'information, des ateliers, des brochures, des affiches, des vidéos ou des sites web.
- ***Soutenir et accompagner les changements en donnant les moyens d'agir et en proposant des dispositifs d'aide à distance ou vers un professionnel de santé***. Tout à fait, soutenir et accompagner les changements est essentiel pour permettre aux individus de prendre en main leur santé. Cela peut être fait en leur fournissant des moyens d'agir concrètement, tels que des outils éducatifs ou des programmes d'éducation sanitaire, mais aussi en leur proposant des dispositifs d'aide à distance ou en les orientant vers un professionnel de santé si besoin. Il est important de donner aux individus les moyens de prendre des décisions éclairées et de les aider à les mettre en pratique.
- ***Prendre en compte le degré de compréhension de la population et adapter le discours communicationnel en conséquence*** ; il est important de prendre en compte le niveau de compréhension de la population ciblée et d'adapter le discours et les outils de communication en conséquence. Cela peut nécessiter l'utilisation de différents médias et canaux de communication pour atteindre différentes populations et assurer une compréhension optimale du message. Cela peut également impliquer de travailler avec des groupes communautaires et des leaders locaux pour diffuser le message de manière plus efficace.
- ***Traiter les sujets sensibles tels que le tabac, la drogue, le sida et les maladies non transmissibles*** ; en essayant de rapprocher du public par une communication nationale

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

et de réalité locale. Tout à fait, la communication sur des sujets sensibles tels que le tabac, la drogue, le VIH/SIDA et les maladies non transmissibles doit être abordée avec une grande sensibilité et en prenant en compte les réalités locales. Il est important de fournir des informations claires et précises, tout en utilisant des exemples concrets pour permettre au public de mieux comprendre les enjeux liés à ces problèmes de santé. La communication doit également être adaptée à différents groupes de population et tenir compte de leur contexte social, culturel et économique. Il est important de ne pas stigmatiser les personnes concernées, mais plutôt de les accompagner dans leur prise de conscience et de leur donner des moyens pour agir

- **Donner aux acteurs de la santé les moyens de se réapproprier les messages afin de les mieux diffuser :** oui, en effet, il est important de donner aux acteurs de la santé les moyens de se réapproprier les messages afin de les diffuser efficacement. Cela peut se faire en les impliquant dans le processus de communication, en leur fournissant des formations et des outils de communication appropriés, et en les encourageant à travailler en collaboration avec d'autres acteurs clés tels que les professionnels des médias et les leaders communautaires. En leur donnant une plus grande responsabilité dans la diffusion des messages de santé, ils seront mieux en mesure d'adapter le contenu aux besoins et aux réalités locales, ce qui est essentiel pour accroître l'impact de la communication en matière de santé publique.

SECTION 3 : LA STRATEGIE DE COMMUNICATION DANS LE MILIEU MEDICAL

1 La stratégie de communication

Définition de la stratégie de communication :

La stratégie de communication est une approche adoptée par une entreprise ou une collectivité dans le but de transmettre de manière réfléchie et ciblée un message spécifique sur un produit ou un service, tout en établissant un lien avec le public cible qu'elle souhaite atteindre.¹¹

1.1 Les éléments clés d'une stratégie communication :

Voici une vue d'ensemble des éléments clés d'une stratégie de communication :

- **Identifier les publics cibles :** Comprenez qui sont vos publics cibles, c'est-à-dire les personnes ou les groupes que vous souhaitez atteindre avec votre communication. Analysez leurs caractéristiques démographiques, leurs intérêts, leurs besoins et leurs comportements. Cette compréhension vous aidera à adapter vos messages de manière pertinente.
- **Développer les messages clés :** Identifiez les messages clés que vous souhaitez communiquer à vos publics cibles. Ces messages doivent être clairs, concis et pertinents. Ils devraient mettre en avant les avantages et les valeurs de votre produit, service ou organisation.

¹¹Harrara Hayat ; Nahal Zineb. Stratégie de communication.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

- **Choisir les canaux de communication** : Sélectionnez les canaux de communication les plus appropriés pour atteindre votre public cible. Cela peut inclure des médias traditionnels tels que la télévision, la radio, les journaux, ainsi que des canaux numériques tels que les médias sociaux, les sites web, les blogs, les newsletters, etc. Choisissez les canaux qui sont utilisés par votre public cible et qui correspondent le mieux à vos objectifs de communication.
- **Planifier les actions** : Élaborez un plan d'action détaillé en identifiant les activités spécifiques à entreprendre, les responsabilités, les échéances et les ressources nécessaires. Cela peut inclure la création de contenu, l'organisation d'événements, le lancement de campagnes publicitaires, la gestion des relations publiques, etc.
- **Évaluer et ajuster** : Suivez et évaluez régulièrement l'efficacité de votre stratégie de communication. Utilisez des indicateurs de performance clés (KPI) pour mesurer les résultats par rapport à vos objectifs. Si nécessaire, apportez des ajustements à votre stratégie en fonction des informations recueillies et des retours d'information.¹²

1.2 L'intérêt de la stratégie de la communication

La stratégie de communication présente plusieurs intérêts pour une entreprise :

- **Cohérence et clarté** : Une stratégie de communication permet d'assurer la cohérence et la clarté des messages transmis. Elle aide à définir les objectifs de communication et à aligner les efforts de communication sur ces objectifs. Cela garantit que les messages sont cohérents, précis et adaptés aux publics cibles.
- **Création d'une image de marque** : Une stratégie de communication efficace permet de construire et de renforcer l'image de marque d'une entreprise. Elle aide à définir les valeurs, la personnalité et la position de l'entreprise sur le marché. En communiquant de manière cohérente, l'entreprise peut façonner l'image que les consommateurs ont d'elle et se différencier de ses concurrents.
- **Engagement des publics cibles** : Une stratégie de communication bien conçue permet d'engager les publics cibles et de susciter leur intérêt. En utilisant les bons canaux de communication et en transmettant des messages pertinents, l'entreprise peut attirer l'attention de son public cible, favoriser l'interaction et encourager la participation.
- **Influence sur les comportements** : La communication peut avoir un impact sur les comportements des individus. Une stratégie de communication bien élaborée peut persuader les publics cibles d'adopter certains comportements, d'acheter un produit ou de soutenir une cause. Elle peut également aider à éduquer, informer et sensibiliser le public sur des enjeux spécifiques.
- **Gestion de la réputation** : La communication joue un rôle essentiel dans la gestion de la réputation d'une entreprise. Une stratégie de communication efficace permet de gérer les crises et de répondre aux préoccupations du public de manière proactive. Elle aide à instaurer la confiance, à maintenir de bonnes relations avec les parties prenantes et à protéger la réputation de l'entreprise.

¹² Évelyne Jardin. Élaborer une stratégie de communication en 10 points clés. Juin 2022.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

- **Renforcement de l'image de marque** : Une stratégie de communication cohérente et efficace renforce l'image de marque de votre entreprise ou collectivité. Cela contribue à façonner la perception que les gens ont de vous et à établir une réputation positive.¹³

1.3 Le plan de communication :

Le plan de communication offre une vue d'ensemble structurée des actions de communication, facilitant ainsi leur préparation et leur déploiement au sein d'une organisation tout en tenant compte des ressources financières, humaines et matérielles disponibles. Il assure également une synchronisation efficace des actions de communication entre elles et avec d'autres initiatives prévues au sein de l'entreprise, telles que des formations ou des mouvements saisonniers de personnel. Par exemple, une matrice peut être utilisée pour élaborer le plan de communication.

Le plan de communication définit des actions à mettre en œuvre à la fois en interne et en externe sur une période généralement de 2 à 5 ans. Son objectif est d'assurer la cohérence et l'efficacité des efforts de communication, ce qui en fait un signe de professionnalisation de la fonction. Il présente les objectifs à atteindre, les publics cibles à adresser, les messages à transmettre, les outils à utiliser, ainsi que les coûts associés à ces investissements. Le plan de communication est étroitement lié à la situation actuelle et à la stratégie future de l'établissement, en prenant en compte à la fois son présent et son avenir.

L'établissement du plan de communication confirme l'importance de la communication institutionnelle en lui accordant un statut et en la plaçant aux côtés des autres plans. Cela démontre concrètement que la communication est un élément essentiel du fonctionnement global de l'organisation. Le plan de communication donne à la communication une dimension professionnelle, crédible et réaliste.

Plusieurs approches peuvent être adoptées pour élaborer un plan de communication :

- **Approche par objectif** : Si la stratégie de communication a défini des objectifs spécifiques à atteindre, cette approche consiste à déterminer les thèmes à développer pour chaque public cible et les actions précises à entreprendre, tout en veillant à la cohérence globale.
- **Approche par cible** : Cette approche vise à identifier les principaux partenaires de l'établissement, ceux envers lesquels il est important de promouvoir l'image de l'entreprise et d'entretenir des relations privilégiées. Pour chaque cible, il est nécessaire d'établir une liste des thèmes à développer et les actions correspondantes à chaque thème.
- **Approche complémentaire alternative** : Cette approche complète les deux premières approches et consiste à prévoir des actions liées à des événements incertains, pour lesquels ni la date ni les éléments précis ne sont connus à l'avance.

Le programme de communication doit prendre en compte les événements potentiels qui pourraient se produire et avoir un impact sur la communication de l'entreprise.¹⁴

¹³ Principes sur la communication des risques et les situations de crises. Bloomberg Philanthropies. Avril 2020. Pp 7-8

2 La communication dans le milieu hospitalier

La communication dans le milieu hospitalier revêt une importance cruciale pour les professionnels de santé afin d'expliquer les soins prodigués aux patients. Elle permet de traduire en mots les gestes qui seront effectués. Le soignant a pour responsabilité de fournir aux patients des informations compréhensibles et acceptables pour eux.

2.1 La communication externe :

Elle concerne les actions de communication destinées au public externe de l'organisation hospitalière. Elle englobe les échanges d'informations qui permettent à l'établissement de fonctionner en tant que système et de se positionner dans son environnement. La communication externe ne se limite pas à promouvoir les services de l'hôpital, mais s'intègre dans une vision stratégique prenant en compte des impératifs économiques, culturels et idéologiques. Elle joue un rôle dans la compétitivité face à une concurrence de plus en plus intense et participe à la définition de la stratégie de l'établissement. En tant qu'institution publique et organisation, l'hôpital doit satisfaire ses parties prenantes et communiquer avec elles.¹⁵

- Les publics intrants comprennent les intervenants qui influencent les activités de l'institution, tels que les tutelles, les prescripteurs (souvent les médecins généralistes), les fournisseurs, les sous-traitants, les acteurs socioculturels, les organisations partenaires, etc. Les hôpitaux coopèrent de plus en plus fréquemment avec d'autres établissements de soins, notamment dans le cadre de la mise en place de réseaux de soins, et collaborent avec d'autres acteurs de la santé et du monde économique, ainsi qu'avec des associations socioculturelles.
- Les publics internes concernent le personnel de l'hôpital. Comme toute entreprise de services, la qualité du service hospitalier dépend de la bonne volonté, du professionnalisme et du dynamisme des personnels en contact avec les usagers/clients. L'hôpital a récemment adopté des pratiques de gestion de projets pour dynamiser son personnel, ce qui demande des compétences méthodologiques et communicationnelles de la part de la direction et de l'encadrement. La communication interne, qui englobe la concertation, la consultation et la négociation, joue un rôle essentiel dans la qualité du service.
- Les publics extrants incluent les patients, les usagers, les clients et l'opinion publique. Les médias sont également des relais d'information importants, en particulier sur des sujets de santé qui suscitent un vif intérêt de la population. Les journalistes doivent pouvoir trouver des informations positives et remarquables sur l'établissement afin de diffuser des nouvelles favorables à sa réputation.¹⁶

¹⁵ Thierry LIBAERT. La communication externe de entreprises. Dunod 11 rue Paul Bert, 92247 Malakoff Cedex. 5ème édition. Année 2018.

¹⁶ PLU.I, GIGNON.M, EMERY.S, IRENE.P. F, MOUTEL.G HERVE.C. modalité et enjeux de la communication externe des réseaux de santé : l'expérience d'un réseaux d'accès aux soins. Dans santé publique (vol 21). 02/2009.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE

2.2 La communication interne :

La communication interne dans les établissements de santé permet au personnel d'exposer, de transmettre, d'expliquer et de dialoguer au sujet de leur travail. Elle joue un rôle essentiel dans l'organisation et le climat de travail, et a un impact positif sur les collaborateurs lorsqu'elle est bien conçue et diffusée. La communication interne, qu'il s'agisse de la communication interpersonnelle ou institutionnelle au sein de l'hôpital, facilite la réalisation du travail et permet de transmettre des informations essentielles à la vie de l'établissement. Elle contribue à expliquer les décisions et les projets en cours, à réduire la séparation entre les services, à mettre en valeur les compétences et la formation, ainsi qu'à reconnaître tous les 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 :*

Afin de garantir une communication interne efficace dans un établissement de santé, il est essentiel de choisir des supports adaptés¹⁷. Voici quelques exemples :

- **Magazine d'entreprise :** Le magazine d'entreprise est un moyen efficace de mettre en valeur l'engagement des collaborateurs au sein de l'établissement en partageant leurs idées novatrices et leurs progrès. Il peut inclure des interviews et constitue un outil précieux pour démontrer la transparence de l'organisation et promouvoir la cohésion en proposant des articles dédiés aux projets en cours et expliquant les choix de la direction.
- **Boîte à idées :** La mise en place d'une boîte à idées accessible aux collaborateurs permet de centraliser toutes les propositions visant à améliorer les conditions de travail ou les processus. Cette boîte peut être anonyme, et les idées qui y sont déposées peuvent être partagées en ligne sur une plateforme visible par tous, afin que chacun puisse constater leur prise en considération.¹⁸

CONCLUSION :

La communication joue un rôle fondamental dans de nombreux domaines de la vie quotidienne, y compris celui de la santé.

Cependant, dans le contexte spécifique de la santé, des stratégies de communication ont été élaborées dans le but d'améliorer la compréhension et de répondre aux besoins des patients, ce qui procure un soulagement pour les médecins lorsqu'ils obtiennent les résultats souhaités.

Dans le domaine de la santé, la communication constitue la première étape essentielle d'une consultation. Elle permet au médecin d'analyser le cas du patient ainsi que de comprendre ses intentions. Cette communication initiale facilite la détection des problèmes de santé, ce qui permet au médecin de fournir les soins appropriés.

¹⁷ Christine DONJEAN. La communication interne. Edi.pro CCISA, Esplanade de l'Europe, 2 Bte 5 à 4020 Liège Belgique. Année 2006

¹⁸ ZIDANE NABIL ; ZIREM HICHAM. Essai d'analyse de la stratégie de communication dans le secteur de la santé publique cas (médecin / patient). Année 2021- 2022. Pp 24-26

***CHAPITRE 2 : LA
COMMUNICATION MEDECIN -
PATIENT***

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN - MALADE

INTRODUCTION :

La première démarche à établir dans une consultation est le premier contacte médecin malade et donc la communication médecin malade qui est un élément très important pour le déroulement du reste de cette séance.

C'est à partir de cette communication que le médecin puisse analyser la situation du patient. Ou une relation entre le médecin et le patient se créé. Par ailleurs cette relation est au cœur de l'exercice de la médecine, et repose sur la confiance, l'empathie et la communication.

Ce dont ce chapitre se portera, à savoir la première section de celui-ci parlera de la communication médecin/ patient ; ce qu'est cette communication ; ses méthodes ; quels sont ses différents obstacles/ erreurs et comment l'amélioré. Dans la seconde section nous traitons l'échelle CMM : ce qu'est cette échelle, comment est-elle élaborée ainsi que ses déterminant. Enfin la troisième section qui est '*la relation médecin- malade*', où nous évoquant quelques notions de base sur la relation ; ce qu'est la relation médecin malade ainsi que ses différents modèles.

SECTION 1 : LA COMMUNICATION MEDECIN- MALADE

1 Définition de la communication médecin malade

La communication professionnelle est une forme particulière de communication interpersonnelle. Elle est définie dans le domaine médical, comme étant l'échange d'informations verbales et non verbales entre un professionnel de la santé et son patient, les proches de celui-ci ou d'autres médecins, dans le but d'établir une relation de confiance, de partager des informations pertinentes sur la santé du patient et de collaborer pour définir les objectifs de traitement. Deux fonctions essentielles peuvent être distinguées dans la communication en médecine, « à savoir l'échange d'informations, et le développement d'une relation ». La communication assure le transfert de l'information avec une vérification de la compréhension des nouvelles données par le receveur. Autrement dit, une communication adéquate est donc le fruit de la qualité de la relation entre professionnel de santé et le malade.

Une communication efficace implique l'utilisation de compétences de communication appropriées par le médecin, telles que l'écoute active, la clarification, la reformulation et l'empathie, afin de comprendre les préoccupations et les besoins du patient. De même, le patient doit être en mesure de s'exprimer librement et de manière compréhensible pour le médecin.

Une communication ouverte et transparente entre médecin et malade est essentielle pour établir une relation de confiance, favoriser la prise de décision éclairée, améliorer la qualité des soins

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

et les résultats cliniques, et garantir que les besoins et les valeurs du patient sont pris en compte dans le plan de traitement.¹⁹

3 Les méthodes de communication médecin-malade :

La capacité à communiquer efficacement avec un patient n'est pas une compétence innée. Pour recueillir une anamnèse précise, fournir des informations claires, rassurer et apporter un soutien psychologique, il est nécessaire de posséder une connaissance approfondie des techniques de communication. Bien que certains médecins aient une aptitude naturelle pour communiquer, cela peut être considéré comme un art qui nécessite l'apprentissage et le développement de techniques éprouvées, ainsi qu'une prise de conscience de l'impact des différents comportements.²⁰

Les médecins ont recours à diverses techniques de communication pour établir une relation de confiance avec leurs patients. Il est donc important d'énumérer certaines de ces techniques pour faciliter la communication entre le médecin et le patient :

3.1 Définition du cadre temporel et des thèmes

Il est crucial de définir le cadre temporel et les thèmes de la consultation dès le début, surtout lorsque les patients ne sont pas familiers avec le fonctionnement d'un cabinet médical ou d'un service de soins ambulatoires. Si le médecin suit un emploi du temps précis, il devrait le préciser dès le début de la consultation et clarifier avec le patient les sujets qui seront discutés. Une telle approche de la consultation permet une prise de décision commune.

Pendant l'entretien, la discussion alterne entre le patient et le médecin, permettant idéalement de formuler des hypothèses médicales. Une fois que suffisamment d'informations ont été recueillies grâce à la discussion centrée sur le patient, des hypothèses sont formulées et vérifiées dans une phase centrée sur le médecin. Cela peut éventuellement conduire à la formulation d'autres hypothèses, qui sont ensuite reprises par le patient dans une phase de discussion à nouveau centrée sur le patient, mais plus ciblée.

Au cours de cet échange, le patient passe d'un style de discours narratif libre à un rapport bref et concis. Pour aider le patient à s'adapter à ces différents styles, le médecin doit communiquer les changements de thèmes et de styles de manière claire et concise.²¹

3.2 Techniques de communication ARRR

Les techniques de communication ARRR (Attendre - Répéter - Reformuler - Résumer) sont des outils utilisés dans la communication centrée sur le patient. Les trois premières techniques (Attendre, Répéter et Reformuler) permettent d'ouvrir ou de maintenir la discussion, tandis que la dernière (Résumer) sert de contrôle de qualité et d'aide à la structuration de l'entretien. La phase d'attente peut être utilisée pour inviter le patient à réfléchir ou pour permettre au médecin d'assimiler les informations. Les pauses peuvent également souligner certains propos ou mettre

¹⁹ L.GARGOURI ; F. SAFI ; K. KHEMAKHEM ; Y. CHAABOUNI ; F. TRIKI ET J. ALOULOU. Stratégies pour une meilleure communication médecin-malade, strategies to improve patient-phycian communication. En juin 2019. Pp 02

²⁰ Cécile FOURNIER, Sandra, KERZANET. Communication médecin- malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apport croisé de la littérature. Dans la santé publique (vol.19). Année 2007.

²¹ La communication dans la médecine au quotidien (ASSM), 3eme édition, année 2022 pp 22

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

en évidence des émotions exprimées. La phase de répétition intervient lorsque le flux de paroles est hésitant et doit être relancé. Dans la phase de reformulation, le médecin répète les propos du patient pour s'assurer de les avoir bien compris, tout en reflétant les émotions exprimées. Enfin, le résumé permet au médecin de vérifier qu'il a bien compris les propos du patient et de boucler la boucle de l'entretien.²²

3.3 Gestion de reformulation – model NURSE

Le modèle NURSE est une méthode de gestion de la reformulation, utilisée pour améliorer la communication dans les soins de santé. Voici ce que signifie chaque lettre du mot "NURSE" :

N : - Naming (Nommer) - Nommer les émotions ou les sentiments exprimés par le patient, pour montrer que vous les comprenez et que vous êtes à l'écoute de ce qu'il ressent.

U : - Understanding (Comprendre) - Exprimer votre compréhension de la situation et de ce que le patient est en train de vivre, en utilisant des phrases comme "Je comprends que c'est difficile pour vous".

R : - Respecting (Respecter) - Montrer du respect envers le patient en étant attentif à ses besoins et à ses préférences, et en étant conscient de la culture et des croyances personnelles du patient.

S : - Supporting (Soutenir) - Apporter un soutien émotionnel en écoutant activement le patient et en offrant des encouragements et des conseils positifs.

E : - Exploring (Explorer) - Explorer davantage les sentiments et les émotions du patient en posant des questions ouvertes, en faisant preuve d'empathie et en étant attentif aux signaux non verbaux.

Offrir du soutien est une disposition naturelle pour aider une personne en détresse, tandis que l'investigation des sentiments est particulièrement utile lorsque le médecin ne connaît pas assez bien l'état émotionnel de la patiente

En utilisant le modèle NURSE, les professionnels de la santé peuvent améliorer la qualité de la communication avec leurs patients en montrant de l'empathie, du respect et de la compréhension. Cela peut aider à établir une relation de confiance entre le patient et le professionnel de la santé, ce qui peut être bénéfique pour la santé et le bien-être du patient.²³

3.4 Transmission d'informations

L'objectif de la transmission d'informations est d'informer le patient de manière à ce qu'il puisse comprendre son diagnostic, le type d'intervention, son déroulement, son but, son utilité et les risques qui y sont liés. Le patient doit également être informé des alternatives possibles, ainsi que des conséquences liées au fait de renoncer à une intervention. Cependant, les médecins ont tendance à sous-estimer la difficulté de fournir des informations à des patients ayant peu de connaissances médicales. Certains patients ne connaissent même pas les fonctions de base du corps humain. Il est donc important de vérifier régulièrement si le patient comprend les informations qui lui sont transmises et de les adapter en fonction de ses connaissances préexistantes. Les patients ont souvent des questions qui permettent d'évaluer la quantité et le

²² La communication dans la médecine au quotidien (ASSM), 3eme édition, année 2022. Pp 22-24

²³ La communication dans la médecine au quotidien (ASSM), 3eme édition, année 2022. Pp 25- 26

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

niveau de détail dont ils ont besoin pour comprendre leur situation. La quantité d'informations qu'une personne peut assimiler à la fois est limitée. Il est recommandé de combiner les informations orales et écrites pour faciliter leur mémorisation. Les médecins vérifient rarement si les patients ont bien compris les informations transmises. Il est donc important de vérifier régulièrement la compréhension des patients et de s'adapter à leurs besoins en matière d'information.²⁴

3.5 Gérer des représentations divergentes

Il est courant que les patients et les médecins aient des conceptions différentes de la maladie et de son traitement, ce qui peut rendre difficile l'établissement d'un diagnostic et d'un traitement adéquats. Parfois, les représentations divergentes du patient et du médecin peuvent être résolues par une simple conversation, mais d'autres fois, cela nécessite des techniques d'entretien centrées sur le patient pour explorer leurs représentations et négocier un plan de traitement commun. Le « Common sense model of illness » de l'éventa est un outil utile pour explorer les représentations du patient en posant des questions sur l'identité de la maladie, sa cause, ses conséquences, sa chronologie et les options de traitement. Une fois que le médecin a une meilleure compréhension des représentations du patient, il peut expliquer la dysfonctionnalité de certaines de ses conceptions et présenter sa propre conception médicale. Il est important que le médecin obtienne la permission du patient avant de lui donner des informations médicales. La négociation d'un plan de traitement commun nécessite souvent du temps et de la patience, mais une fois établie, il est important de la vérifier avec le patient pour s'assurer qu'il est d'accord et qu'il est prêt à l'essayer.²⁵

3.6 Prise de décision

La prise de décision en médecine peut être de nature partagée ou non, en fonction de l'objet de la décision à prendre. Cependant, le consentement du patient est toujours essentiel. Différents scénarios peuvent être envisagés, en fonction du niveau de risque et de certitude impliqués dans la décision, et cela peut nécessiter une prise de décision partagée ou non. Par exemple, dans le cas d'un patient aux urgences avec une balle dans le ventre, où le risque est élevé et la certitude quant aux mesures à adopter est également élevée, la décision sera prise par le médecin sans nécessiter de partage de décision. En revanche, dans le cas d'une patiente atteinte d'un carcinome mammaire où le risque est élevé mais où il y a peu de certitude quant aux mesures à adopter, une prise de décision partagée sera nécessaire pour décider de la conservation ou non du sein. De même, dans le cas d'un patient présentant des facteurs de risque avec un faible risque mais peu de certitude quant aux mesures à adopter, une prise de décision partagée sera nécessaire pour déterminer s'il est nécessaire de modifier les habitudes de vie ou les médicaments. Dans les cas de prise de décision partagée, il est important pour le médecin de connaître les préférences du patient, car il est souvent difficile pour les médecins de déterminer ces préférences par eux-mêmes. Des questionnaires peuvent être utilisés pour évaluer le comportement du médecin lors de ces prises de décisions partagées.

²⁴ La communication dans la médecine au quotidien (ASSM), 3eme édition, année 2022. Pp 26 - 28

²⁵ La communication dans la médecine au quotidien (ASSM), 3eme édition, année 2022. Pp 30 - 31

4 Les différents obstacles et erreurs rencontrés par la communication médecin- malade :

La communication entre un médecin et son patient peut souvent être difficile, incomplète ou altérée, ce qui peut entraîner des malentendus et des confusions qui ont des effets négatifs sur le diagnostic, le traitement et la santé mentale du patient. En outre, la capacité du patient à suivre les instructions médicales peut être affectée par la qualité de la communication avec le médecin. Il est donc essentiel pour les médecins de développer des compétences en communication pour améliorer la qualité des soins et la relation de confiance avec leur patient. Les patients peuvent également jouer un rôle actif en posant des questions et en exprimant leurs préoccupations pour favoriser une communication claire et efficace. ²⁶

4.1 Les causes d'erreurs

- l'atmosphère émotionnelle de la communication, des fois les médecins ressentent des sentiments 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 médical du médecin)

4.2 Les obstacles liés à l'établissement :

Lorsque des obstacles se présentent lors de l'établissement de la relation entre le patient et le soignant, cela peut provoquer chez le patient le sentiment que le soignant n'a pas accordé suffisamment de temps ou d'attention à son cas, s'il perçoit que le soignant est distrait, indifférent, pressé ou préoccupé par autre chose. De même, s'il a l'impression que le soignant manque d'empathie, le patient peut se sentir incompris et avoir l'impression que ses problèmes ne sont pas pris en compte, ce qui peut créer le sentiment que le soignant manque de bienveillance, de compréhension et d'ouverture. Il est donc important pour les soignants de prendre le temps d'établir une relation de confiance avec leur patient et de faire preuve d'empathie et de bienveillance pour garantir la qualité des soins dispensés. ²⁷

4.3 Les obstacles liés à la compréhension :

- **Littérarité en matière de santé**

La littérarité en matière de santé fait référence à la capacité des individus à comprendre, traiter et utiliser les informations liées à la santé pour prendre des décisions éclairées sur leur propre santé. Cela inclut la compréhension des termes médicaux, des informations sur les médicaments, des instructions pour les traitements et des conseils pour maintenir une bonne santé. Les niveaux de littérarité en matière de santé varient considérablement entre les individus et peuvent être influencés par des facteurs tels que le niveau d'éducation, la langue maternelle, la culture et l'expérience en matière de santé. ²⁸

²⁶ La communication dans la médecine au quotidien (ASSM), 3eme édition, année 2022. Pp 32 -33

²⁷ DOLBEAULT.S ; BREDART.A. Les difficultés de l'annonce du côté des professionnels et de leurs patients : quels obstacles à la communication et quel recours possibles. Bulletin du cancer volume 97, issue 10. Octobre 2010.

²⁸ ZIDANE NABIL ; ZIREM HICHAM. Essai de l'analyse de la stratégie de communication dans le secteur de la santé publique cas (médecin / patient). Année 2021/2022, pp 37-38.

5 Comment améliorer la communication médecin-malade

Une meilleure communication entre le médecin et le patient s'impose dans certaines situations. Pour améliorer cette dernière, il faut :

Tableau N° 1 : amélioration de la qualité de communication médecin- malade

Points à améliorer	Explication
Construire une relation d'écoute active.	Elle permet de bien recevoir et de bien comprendre le message communiqué. Pour son amélioration, il faut s'appuyer sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none">- l'écoute du patient sans lui couper la parole en respectant les temps de silences ;- l'observation des éléments de communication non verbale du patient ;- faire preuve de compréhension et d'encouragement à l'égard du patient à l'aide d'incitatifs verbaux et non verbaux.
Poser des questions ouvertes	Les questions ouvertes incitent le patient à fournir le maximum d'information sur son expérience au moment de sa maladie, sur ses réflexions et sur ses émotions. Afin que le patient puisse décrire son point de vu ; ses ressentis et ses représentations de son expérience sans qu'il soit influencé. Exemple de questions ouvertes a poser : - « Comment vous sentez- vous maintenant? » - « Comment envisagez-vous votre prise en charge ? »
Reformuler	Dans ce cas, le médecin répète ce qui vient d'être dit par le patient, comme il pense l'avoir compris. Cela permet au patient de prendre conscience de sa réalité, de ce qu'il dit, de ce qu'il pense. Grace à la reformulation, le médecin montre au patient qu'il est sur la même longueur d'onde et le malade se sent écouté et compris, ce qui met le patient en situation de réconfort et de confiance.
Valider	Par la validation, le médecin reconnaît la plainte du patient. Le patient se sent en confiance ce qui l'encourage la libération de la parole. Le médecin se positionne en tant que collaborateur et facilitateur de parole.

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

Résumer	Le médecin prend la parole et fait une synthèse de ce qu'il a entendu et compris lors de son échange avec le patient. L'effet pour le patient est un effet miroir qui renforce son sentiment d'avoir été écouté et compris.
Être empathique	Il s'agit d'accepter l'état émotionnel d'autrui, afin de mieux le comprendre tout en évitant d'être envahi par l'histoire du patient. Le médecin peut s'adresser au patient en disant : « Je comprends que c'est difficile pour vous. L'empathie permet au médecin par son attitude professionnelle de se protéger de la sympathie ou de l'antipathie en renforçant l'alliance avec le patient.
Acquérir la compétence émotionnelle	Les compétences émotionnelles permettent d'analyser l'impact des émotions du patient sur ses comportements et son raisonnement. Cette analyse représente le socle qui permet d'ajuster la communication. Cette compétence émotionnelle du médecin se base sur <ul style="list-style-type: none">- l'identification de l'émotion : qu'est-ce qui se passe?- la compréhension de l'émotion : quelles en sont les causes et les conséquences ?- l'expression de l'émotion- la régulation de l'émotion : gestion du stress et des émotions- l'utilisation de l'émotion : pour faciliter la pensée et l'action.

Source : (GARGOURI, SAFI, KHEMAKHEM, CHAABOUNI, & ALOULOU, 2019)

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

SECTION 2 : L'ECHELLE CMM

Pour évaluer la qualité de la communication entre médecin et patient, une échelle de mesure a été conçue, pour but de mesure de différents aspects de cette communication. Qui est donc nommé « *échelle CMM* ». ²⁹

1 Définition de l'échelle CMM :

L'échelle CMM, également connue sous le nom d'échelle de la Communication Médecin-Malade, est un outil utilisé pour évaluer la qualité de la communication entre le médecin et le patient. Cette échelle a été développée dans le but de mesurer différents aspects de la communication, tels que l'empathie du médecin, l'implication du patient dans la prise de décision, la clarté des informations fournies, la compréhension mutuelle, etc.

L'échelle CMM est souvent utilisée dans la recherche en santé pour quantifier et évaluer la communication dans différents contextes cliniques. Elle est généralement administrée sous la forme d'un questionnaire qui est rempli par le patient ou par le médecin, et les réponses sont ensuite analysées pour obtenir des scores sur différents domaines de la communication.

2 Les déterminant de l'échelle CMM :

Les déterminant de l'échelle de la communication médecin- malade CMM :

2.1 Travail dans le milieu médical :

Les patients travaillant dans le milieu médical ont obtenu des scores plus élevés (CMM-15). Il est possible que ces patients aient déjà acquis un certain niveau de connaissances, ce qui expliquerait pourquoi les médecins sont probablement plus attentifs à leur prise en charge et leur fournissent des informations plus complètes.

2.2 Niveau d'information :

L'élément déterminant d'une communication "bonne" en situation aiguë est l'information délivrée lors de la consultation. Cela est en accord avec la littérature médicale, où il est considéré comme essentiel d'établir une relation de confiance réciproque entre le médecin et le patient. Les patients accordent une grande importance à l'obtention d'informations sur leur problème de santé, selon des études antérieures. Les patients sont également plus satisfaits lorsqu'ils reçoivent des explications concernant les conseils, les orientations ou les prescriptions données.

2.3 L'adhérence globale :

L'adhérence globale du patient n'a pas été identifiée comme l'un des déterminants de la communication médecin-patient. Cela est logique puisque l'adhérence est le résultat comportemental d'une bonne communication. Cependant, d'autres recherches indiquent que la communication médecin-patient est un facteur essentiel de l'adhérence du patient. L'amélioration de la communication a un impact indirect sur l'adhérence en renforçant la relation médecin-patient. Il est donc important d'évaluer la communication en tant que critère de qualité des soins.

²⁹ P. GINIES. Echelle visuelle électronique EVE : conception et utilité. Douleurs et analgésie. Année 2005.

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

2.3.1 Donner sociodémographique :

Les données sociodémographiques n'ont pas influencé la communication médecin-patient dans cette étude, contrairement aux résultats de certaines études antérieures.

- **Statut socio-économique :**

Des recherches antérieures suggèrent que les patients de classes sociales inférieures reçoivent moins d'informations et sont moins impliqués dans la prise de décision médicale, par rapport aux patients de classes sociales plus élevées. Les patients issus de milieux populaires peuvent être moins informés sur leur état de santé et les risques des traitements.

- **Sexe :**

Il n'y a pas d'études évaluant l'impact du sexe du patient sur la communication médecin-patient. Cependant, le sexe du médecin semble influencer la communication, ce qui pourrait être un paramètre intéressant à étudier à l'avenir.

- **Âge :**

La communication médecin-patient varie en fonction de l'âge du patient. Les patients plus âgés sont généralement moins satisfaits de l'information délivrée et demandent davantage de temps aux médecins. Ils sont moins impliqués dans la prise de décision et la communication est souvent plus directive.

2.4 Type de pathologie :

La pathologie étudiée n'a pas eu d'impact sur le score de communication médecin-patient (CMM-15) dans cette étude. Cependant, il n'a pas été possible de comparer ces résultats avec ceux de la littérature, car les échelles utilisées dans d'autres études étaient spécifiques à une pathologie donnée.

2.5 Autres déterminants :

La recherche de déterminants de la communication médecin-patient en dehors de ceux étudiés dans cette étude a montré des résultats limités dans la littérature. Les études se sont principalement intéressées à l'impact de la communication sur le comportement du patient, avec peu d'évaluation des déterminants spécifiques de la communication elle-même. Les facteurs tels que la confiance, l'empathie, la décision médicale partagée, l'approche multiculturelle, le sentiment d'efficacité personnelle et l'écoute ont été identifiés comme importants dans certaines études, mais les résultats varient en fonction des modèles théoriques utilisés. Ainsi, il est difficile de comparer ces travaux entre eux, soulignant la nécessité d'une méthodologie cohérente dans la construction des échelles d'évaluation de la communication médecin-patient.³⁰

³⁰ Charlotte Gibert, Anaïs Kernou. Élaboration d'une échelle mesurant la communication médecin-malade : validation et description de ses déterminants à partir d'une étude réalisée aux urgences. Pp 39- 42

SECTION 3 : LA RELATION MEDECIN- MALADE

Une relation basée sur de bon terme est très importante à l'égard du médecin. Pour comprendre donc qu'est-ce qu'une relation médecin- malade signifie, nous allons s'attarder pour expliquer d'abords qu'est-ce-qu'est une relation et quelle sont ses formes.

1 La relation

La relation fait référence à quelque chose de plus fondamental; c'est une caractéristique de notre être en tant qu'il se définit comme lien à autrui. Dans ce sens, on pourrait dire de manière un peu sommaire que l'être humain, c'est de la relation, parce que, comme nous allons le voir plus loin, il est un être psychologique et social, c'est-à-dire marqué par les rapports qu'il entretient avec les autres.³¹

1.1 Les formes de relation :

1.1.1 La relation interpersonnelle :

La relation interpersonnelle se réfère à l'interaction entre deux ou plusieurs personnes. Elle peut être caractérisée par des échanges verbaux ou non verbaux, des émotions, des comportements, des attitudes, des perceptions, des croyances et des valeurs. Les relations interpersonnelles peuvent prendre différentes formes selon le contexte, telles que des relations familiales, amicales, professionnelles ou romantiques. Cependant, les relations interpersonnelles peuvent également être source de conflits, de tensions et de stress. La communication, l'empathie, la négociation et la résolution de conflits sont donc des compétences importantes pour maintenir des relations interpersonnelles saines et positives.

1.1.2 La relation institutionnelle :

La relation institutionnelle est une relation entre un individu ou un groupe et une institution, qui peut être un organisme public ou privé, une entreprise, une association ou une organisation à but non lucratif. Cette relation est souvent basée sur des règles, des normes, des politiques et des procédures qui régissent l'interaction entre les parties. Les relations institutionnelles peuvent être formelles ou informelles, et peuvent impliquer des partenariats, des collaborations, des négociations, des litiges ou des conflits d'intérêts. Elles sont souvent motivées par des objectifs communs, tels que la réalisation de projets, l'atteinte de résultats ou la défense d'intérêts communs.

1.1.3 La relation sociale :

La relation sociale est une interaction entre deux ou plusieurs individus, qui est basée sur des normes, des valeurs, des comportements, des attentes et des rôles sociaux préétablis. Elle est un aspect essentiel de la vie humaine, car elle permet de satisfaire les besoins sociaux fondamentaux tels l'appartenance, l'estime de soi, la reconnaissance et la sécurité. Les relations sociales peuvent être basées sur des liens familiaux, des amitiés, des relations amoureuses, des relations professionnelles, des relations de voisinage, etc. Elles impliquent souvent un échange de normes et de valeurs, et sont influencées par les contextes sociaux et culturels.

³¹Gustave-Nicolas Fischer Professeur de psychologie sociale. Le concept de relation en psychologie sociale. Université de Metz. Pp 4.

2 La relation médecin-malade

La relation médecin-malade est une relation unique et complexe qui se développe entre un médecin et son patient. Elle est basée sur la confiance, la communication et l'empathie, et elle est essentielle pour assurer une prise en charge efficace et de qualité.

Le médecin a pour rôle d'établir un diagnostic précis et de proposer une prise en charge adaptée à la pathologie du patient. Il doit également informer le patient sur les différents traitements possibles, leurs avantages et leurs risques, afin que le patient puisse prendre une décision éclairée sur sa prise en charge. Le médecin doit également être à l'écoute des préoccupations et des besoins du patient et lui apporter un soutien moral et émotionnel.

De son côté, le patient a pour rôle de fournir des informations précises sur ses symptômes et ses antécédents médicaux. Il doit également suivre les recommandations du médecin en ce qui concerne les traitements et les examens à effectuer. Le patient doit également exprimer ses inquiétudes et ses préoccupations au médecin, afin que celui-ci puisse adapter sa prise en charge en conséquence.

La relation médecin-malade est souvent asymétrique, car le médecin a les compétences médicales et le savoir-faire pour établir un diagnostic et proposer une prise en charge, alors que le patient est souvent dans une position de vulnérabilité. Cependant, il est important que la relation reste équilibrée et que le patient soit impliqué dans le processus de prise de décision concernant sa propre santé.

Dans l'ensemble, la relation médecin-malade est essentielle pour garantir une prise en charge de qualité. Elle doit être basée sur la confiance, la communication et l'empathie, et elle doit être adaptée aux besoins et aux préférences de chaque patient.

2.1 Les différents modèles

Que l'affection, l'acceptation, La relation médecin-malade peut être théorisée selon différents modèles, plus ou moins extrêmes. La relation médecin-malade est flexible et peut passer d'un modèle à l'autre au fil du temps.

2.2 Le modèle paternaliste :

Il fait référence à une relation d'autorité, asymétrique. La responsabilité est majoritairement incombée au médecin. Elle s'avère être définie comme étant la rencontre d'une confiance ou le malade se fie à son praticien et d'une conscience ou le médecin doit avoir pour exercer au mieux son métier. Un médecin expertisé et compétant donneur d'ordre à suivre. Un malade affaibli par la maladie, la souffrance et l'ignorance, et qui est soumis.

2.3 Le modèle technique :

Les informations fournis par le médecin son d'actualité selon les données scientifiques récente, sur les diagnostics, les pronostics, avec leurs avantages et leurs risques respectifs. La dimension affective est très réduite.

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

2.4 Le modèle suiveur :

Le patient se présente avec un savoir, c'est-à-dire s'enrichissant à travers des recherches internet, en lisant des livres ou en demandant les avis des proches sur ce qu'il prêtant être son cas. Ainsi il dicte la conduite à tenir au médecin qui renonce à son propre avis. :

La relation médecin-malade est de plus en plus empreinte d'aspects médico-légaux. Une approche plutôt pédagogique dont le médecin se déresponsabilise en informant le malade qui choisit en connaissance de cause. Le malade détient de plus en plus une partie de l'information médicale et à sa liberté de choisir et de consentir aux soins. Le médecin devient un conseiller au service d'un projet commun : la santé du patient. Le traitement est « négocié ». ³²

Différents auteurs ont conceptualisé les aspects de la relation médecin – malade.

Tableau N° 2: Exemples de modélisations de la relation médecin-malade³³

Modèle Hollender	Modèle de Von Gebattel
<ul style="list-style-type: none">• Patient passif et dépendant• Médecin totalement actif	<ul style="list-style-type: none">• Phase parthique : le médecin est souvent disponible à l'appel du patient
<ul style="list-style-type: none">• Médecin dirigeant• Patient qui coopère	<ul style="list-style-type: none">• Phase techno- scientifique : le médecin fait abstraction de la subjectivité. Le patient est objectif pour aboutir à un diagnostic clinique
<ul style="list-style-type: none">• Participation mutuelle• Relation aboutie• Education thérapeutique	<ul style="list-style-type: none">• Phase partenariale : entre deux partenaire égaux, à savoir entre médecin et malade

Source : <https://www.remede.org/librairie-medicale/pdf/e9782729850654.pdf>

CONCLUSION :

Il est souvent plus bénéfique pour le patient d'avoir un médecin qui prend le temps de l'écouter et de le comprendre plutôt qu'un médecin qui se contente de prescrire des médicaments. Une communication de bonne qualité ainsi qu'efficace entre le médecin et le patient, est donc la clé du succès de la consultation. Le médecin doit être attentif à tous les signaux envoyés par le

³² <https://www.remede.org/librairie-medicale/pdf/e9782729850654.pdf>

³³ <https://www.remede.org/librairie-medicale/pdf/e9782729850654.pdf>

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN / PATIRNT

patient, que ce soit verbalement ou non, afin de diagnostiquer correctement sa condition et de répondre à ses besoins de manière appropriée. En fin de compte, une communication efficace contribue à établir une relation entre le médecin et le patient, ce qui est essentiel pour assurer des soins de santé de qualité

***CHAPITRE 3 : L'ÉVALUATION DE LA
QUALITÉ DE LA COMMUNICATION
MÉDECINS- PATIENTS (RESULTATS
DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN CHU
KHELLIL AMRANE***

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS- PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

INTRODUCTION

La communication est un élément essentiel de la relation médecin-patient, jouant un rôle crucial dans la compréhension mutuelle, la confiance et des soins de qualité. Dans le domaine médical, une communication efficace est indispensable pour établir un lien solide entre le professionnel de santé et le patient. L'objectif poursuivi dans ce travail est d'évaluer la qualité de la communication entre les deux parties. Nous avons mené une enquête qui vise à vérifier cette qualité selon l'échelle CMM. En procédant par un questionnaire qui vise les médecins du CHU KHELLIL Amrane qui se situe à la willaya de Bejaia.

Ce chapitre est composé de trois section, dont la première est dédiée à la présentation de la méthode de notre travail, ainsi qu'à la présentation de l'établissement KHELLIL Amrane. Le second chapitre représente la présentation des résultats de notre enquête sous forme de tableau et de graphique. Enfin dans la dernière section nous avons interpréter les résultats déjà présenter dans la section 2.

SECTION 1 : PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE AINSI QUE DE L'ETABLISSEMENT.

1 La démarche méthodologique adoptée :

Afin de préparer notre mémoire de fin d'étude et de répondre efficacement à la problématique soulevée, nous avons réalisé une enquête portant sur l'évaluation de la qualité de la communication entre médecins et patients, en utilisant l'échelle CMM. Notre enquête a été menée au CHU KHELIL AMRANE, situé dans la wilaya de Bejaïa. En élaborant un questionnaire administré aux médecins du CHU.

Cette section présentera la méthodologie de notre recherche ainsi que l'analyse des données collectées pendant notre stage, qui s'est déroulé sur une période de deux semaines.

2.5 La présentation de l'enquête :

L'enquête peut être définie comme une méthode de collecte d'informations consistant à poser des questions à un échantillon extrait d'une population cible, en utilisant un mode d'administration spécifique.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons adopté une méthodologie de recherche quantitative qui repose sur un sondage réalisé auprès d'un échantillon représentatif de notre population d'étude. Dans la suite de ce document, nous présenterons les outils utilisés pour

CHAPITRE 3 : L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION MÉDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

collecter les données ainsi que l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus grâce à ces données quantitatives.

2.6 L'objectif de l'enquête :

- Évaluer la qualité de communication des médecins avec leurs patients à travers l'échelle CMM.
- Qualifier le degré d'importance de la communication aux yeux du médecin
- Mesurer le degré d'implication du médecin lors d'une consultation
- Identifier les difficultés rencontrées par le médecin avec ses patients

2.7 L'échantillonnage :

Selon Lendrevie, un échantillon désigne un sous-ensemble d'individus ou d'objets prélevé dans une population de référence, dans le but de fournir une représentation fidèle de celle-ci. Par conséquent, l'échantillonnage fait référence au processus permettant de réaliser cette sélection.

✓ Le choix de l'échantillon :

Notre échantillon est composé d'un groupe de personnes qui partagent les mêmes caractéristiques que la population que nous souhaitons étudier, autrement dit, la population mère. Par conséquent, la population ciblée par notre enquête est constituée des médecins travaillant au CHU KHELIL AMRANE.

Nous avons choisi un échantillon de taille 120 médecins. En vue de la contrainte de temps ainsi que l'indisponibilité de ces derniers, on s'est résolu à interroger un échantillon de cette taille réduite. Il est important de garder à l'esprit que notre échantillon peut ne pas être entièrement représentatif de l'ensemble de la population de médecins dans cette région ou cet établissement de santé spécifique.

2.8 Questionnaire

Le questionnaire est un outil essentiel pour aborder le terrain où se déroulera la recherche pratique. Son objectif principal est de recueillir les informations nécessaires auprès des participants afin de répondre de manière exhaustive à la question initiale de recherche.

Il y a deux type de question :

- **Les questions ouvertes :** Ces questions permettent aux participants de répondre de manière libre et détaillée, sans être limités par des options prédéfinies. Elles favorisent l'expression d'idées, d'opinions et de perceptions individuelles. Par exemple : « Quels sont les principaux obstacles que vous rencontrez lors de la communication avec les patients ? »
- **Les questions fermées :** Ces questions offrent des options prédéfinies parmi lesquelles les participants doivent choisir. Elles sont utiles pour obtenir des réponses spécifiques et faciliter l'analyse des données. Les types courants de questions fermées comprennent les questions à choix multiples, les échelles de notation et les questions de oui/non. Par exemple : « tranche d'âge ? a) 25 – 30ans b) 31- 35 ans c) 36-40 ans d) 40-45 ans e) plus de 46ans ».

➤ Le contenu du questionnaire :

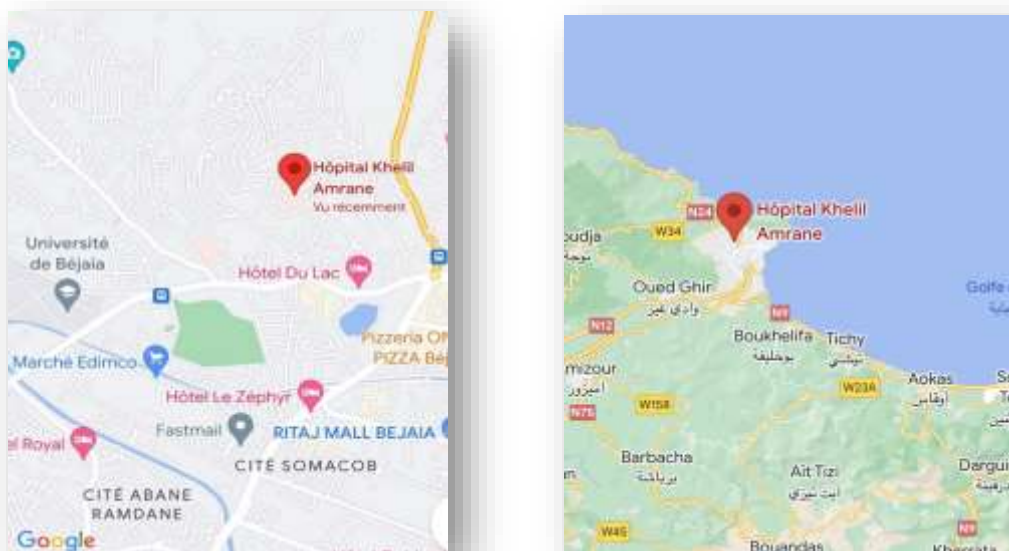
CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Dans notre cas, nous avons utilisé les deux types de question. A savoir les questions fermée pour obtenir des réponses bien précises. Ainsi que des questions ouvertes pour permettre au médecin de mieux s'exprimer, ce qui nous permet donc de mieux comprendre leurs situations.

Notre questionnaire contient environ 33 questions. Il est composé de cinq axes. Dont les quatre premier axe comporte des questions fermés. Le premier axe correspond aux informations personnels des médecins, le deuxième axe est dédié à la relation médecin- patient ; le troisième parle de la communication médecin- patients ; ensuite comme quatrième axe, la structure de l'entrevue avec le patient et enfin le dernier axe contiens des questions ouvertes, elle s'agit des avis et propositions des médecins.

3 Présentation de l'organisme d'accueil

Figure N° 1 : itinéraire du CHU(source Google Maps)



Source : Google Maps

Figure N° 2: images du CHU KHELLIL Amrane

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE



Source : Google

Le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Khellil Amrane est un établissement de santé de premier plan situé à Béjaïa, en Algérie. Il tient son nom de Khellil Amrane, un médecin algérien de renom qui a apporté une contribution significative au progrès de la médecine en Algérie.

Le CHU Khellil Amrane est un centre médical d'excellence qui propose une vaste gamme de services de santé. Il s'agit d'un établissement hospitalier universitaire qui collabore étroitement avec une faculté de médecine et joue un rôle essentiel dans la formation des futurs professionnels de la santé.

L'hôpital compte plusieurs départements et services spécialisés, incluant des services de médecine générale, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, de cardiologie, de neurologie, d'oncologie, d'orthopédie, d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie (ORL), de dermatologie, de radiologie, de laboratoire et bien d'autres.

3.1 Historique de l'établissement

Le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Bejaia a été établi conformément au décret exécutif n° 09-319 du 17 chaoual 1430 correspondant au 6 octobre 2009, qui complète la liste des centres hospitalo-universitaires figurant dans le décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaabane 1418 correspondant au 23 décembre 1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires. Doté d'un budget de fonctionnement et d'une autonomie de gestion, le CHU de Bejaia est devenu opérationnel en 1991 avec l'ouverture de l'EPH Khellil Amrane, mettant ainsi fin à l'existence de seulement deux hôpitaux dans la région de Bejaïa, à savoir Aokas et Frantz Fanon, hérités de la période coloniale.³⁴

³⁴ http://www.univ-bejaia.dz/Fac_Medecine/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=477

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Le CHU de Bejaia a été officiellement établi en 2011, avec l'hôpital Khellil Amrane comme siège, suite à l'inauguration de la faculté de médecine. En tant qu'établissement public à caractère administratif, il possède une personnalité morale et une autonomie financière. Sa création est réalisée par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministère de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Le CHU est placé sous la tutelle administrative du ministère de la santé et sous la tutelle pédagogique du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Ses principales missions sont le diagnostic, l'exploration, les soins, la prévention, la formation, les études et la recherche, en collaboration avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concernées.³⁵

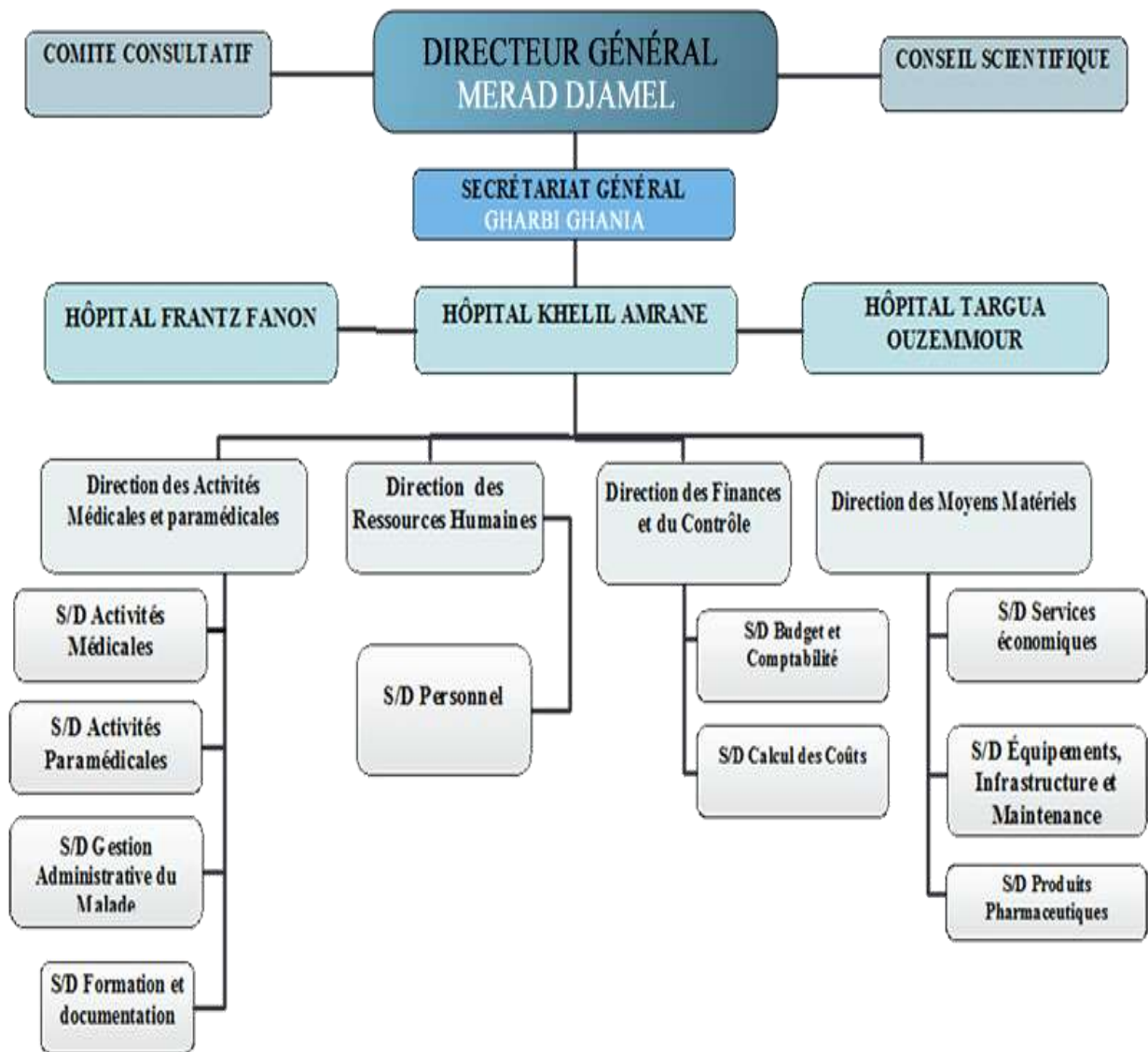
Le CHU actuel de Bejaia est le fruit d'une réorganisation qui a regroupé trois établissements de santé préexistants. Il s'agit des établissements publics hospitaliers Khalil Amrane et Frantz Fanon, ainsi que de l'établissement hospitalier spécialisé "Mère et Enfant" de Targua Ouzemmour. Ces établissements ont été intégrés pour former le CHU de Bejaia, offrant ainsi une structure médicale plus complète et diversifiée pour répondre aux besoins de santé de la population..³⁶

Figure 3 : organigramme du CHU KHEILIL AMRANE

³⁵ https://www.chubejaia.dz/Historique#_CR

³⁶ Communication de crise en santé publique à l'ère du covid-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia. Année 2022. Pp 72

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE



Source : document interne du CHU.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

3.2 Le corps médical du CHU KHELLIL AMRANE

Le CHU dispose d'environ 26 unités de services médicaux réparties dans les trois établissements mentionnés précédemment. Parmi ces unités, 10 sont situées à Frantz Fanon, comprenant des services tels que la médecine légale, la néphrologie, l'hémodialyse, l'ophtalmologie et l'hématologie. KHELLIL Amrane abrite 13 services, tels que la médecine interne, la cardiologie, la neurochirurgie, etc. Quant à Targa Ouzemmour, il compte 3 services dédiés à la maternité, à la gynécologie, à l'obstétrique et à la néonatalogie.

Le tableau ci-joint présente chaque service avec son équipe médicale respective.

Tableau 3 : le corps médical du CHU

Services	Nombre d'unité	Personnel médical	personnel paramédical	Capacité litière
Gynécologie Obstétrique	2	15	47	40
Maternité	3	7	/	38
Néonatalogie	1	5	11	18
Anesthésie et réanimation	2	19	18	15
Chirurgie Générale	2	15	13	30
Médecine Interne	2	13	/	32
Bloc Opératoire	2	Tous les spécialistes chirurgiens	43	/
Laboratoire Central	4	10	44	/
Service Pédiatrie	2	21	22	46
Service Cardiologie	2	6	19	26
Neurochirurgie	3	8	14	28
Orthopédie Traumatologie	3	11	17	32

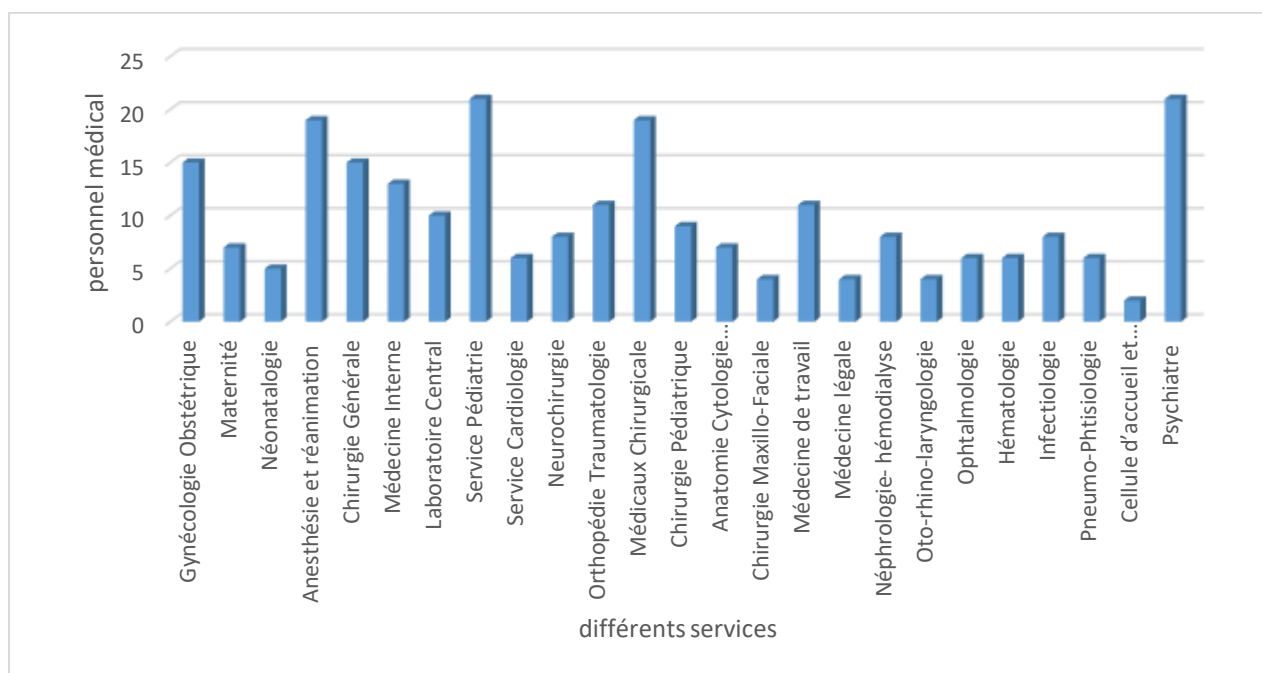
CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Médicaux				
Chirurgicale	2	19	31	30
Chirurgie Pédiatrique	/	9	10	14
Anatomie Cytologie Pathologie	1	7	4	/
Chirurgie Maxillo-Faciale	2	4	7	10
Médecine de travail	2	11	4	/
Médecine légale	2	4	1	/
Néphrologie-hémodialyse	5	8	26	16
Oto-rhino-laryngologie	3	4	8	20
Ophthalmologie	2	6	12	14
Hématologie	2	6	5	8
Infectiologie	3	8	8	14
Pneumo-Phtisiologie	2	6	17	30
Cellule d'accueil et d'orientation des cancéreux	1	2	1	/
Psychiatre	2	21	18	26
Total	57	245	562	487

Source : document interne du CHU.

CHAPITRE 3 : L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION MÉDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE)

Figure 4 : Représentation graphique du personnel médical par services



Source : élaboré par nos soins, à partir de documents interne du CHU

SECTION 2 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE.

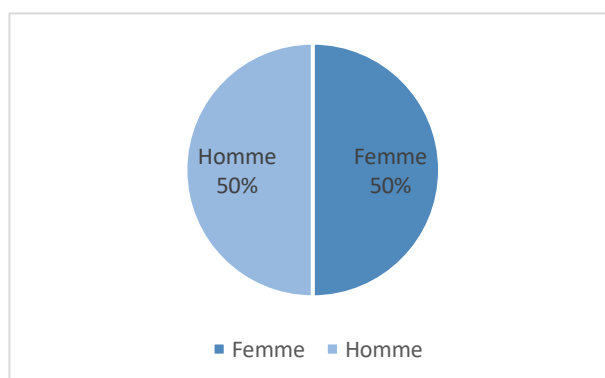
Après avoir mené une enquête sur le terrain, il devient essentiel de présenter les résultats obtenus afin de les appréhender et de les analyser de manière adéquate.

1 Présentation des résultats de l'enquête

3.3 Informations personnelle

Tableau N° 4 : répartition des répondants selon le genre des médecins.

Genre	Effectifs	Pourcentage
Femme	60	50%
Homme	60	50%
Totale	120	100%



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

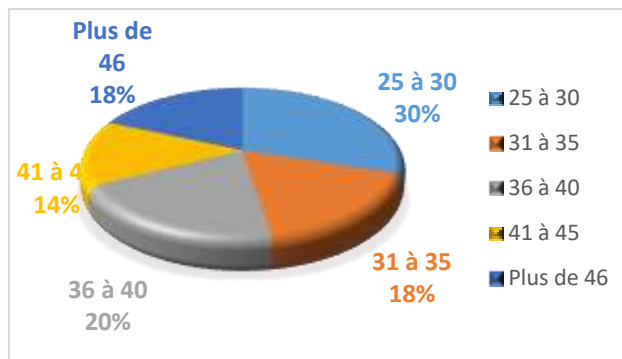
Selon les résultats de notre enquête, il est à noter que nous avons interrogé 60 médecins de sexe masculin, représentant 50% de l'échantillon, ainsi que 60 médecins de sexe féminin,

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

également 50% de l'échantillon. Il convient de souligner que notre enquête a inclus un total de 120 professionnels de la santé, sur un total de 250 médecins.

Tableau N° 5 : répartition des répondants selon la tranche d'âge des médecins

Tranche d'âge	Effectifs	pourcentage
25 à 30	36	30%
31 à 35	21	17,50%
36 à 40	24	20%
41 à 45	17	14,20%
Plus de 46	22	18,30%
Total	120	100%

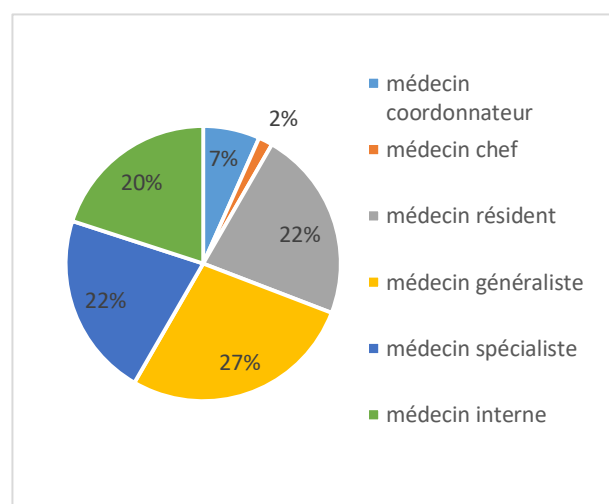


Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

La présentation des résultats de l'enquête révèle que parmi les 120 médecins interrogés, ils sont répartis selon les tranches d'âge suivantes : 36 soit 30% des médecins appartiennent à la tranche d'âge « 25 à 30 ans », 24 ou 20% correspondent à la tranche d'âge « 31 à 35 ans » ; ceux de « 36 à 40ans » représentant 24 ou 20% du total, se situe dans la catégorie « 36 à 40 ans ». Les médecins âgés de 41 à 45 ans représentent un effectif de 17, soit 14,2% du total. Enfin, il y a 22 médecins, soit 18,3% du total, qui ont plus de 46 ans.

Tableau N° 6 : La répartition des répondant selon les fonctions professionnelles des médecins

La fonction du médecin	Effectifs	Pourcentage
médecin coordonnateur	8	6,7%
médecin chef	2	1,7%
médecin résident	27	22,5%
médecin généraliste	33	27,5%
médecin spécialiste	26	21,7%
médecin interne	24	20%
Total	120	100%



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

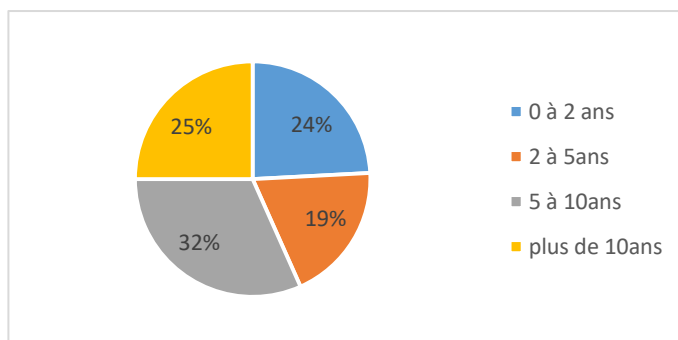
Les médecins généralistes sont au nombre de 33, ce qui représente 27,5% de l'ensemble. Les médecins résidents constituent un groupe de 27 individus, représentant 22,5% de l'échantillon. Les médecins spécialistes sont au nombre de 26, correspondant à 21,7% de l'échantillon. Les

CHAPITRE 3 : L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION MÉDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

médecins internes totalisent 24 individus, soit 20% de l'échantillon. Les médecins coordonnateurs représentent 8 individus, ce qui équivaut à 6,7% de l'échantillon. Les médecins chefs sont au nombre de 2, soit 1,7% de l'ensemble. En gros, ce tableau permet de visualiser la répartition des différentes fonctions des médecins parmi les 120 interrogés, avec un total de 100% pour l'ensemble de l'échantillon.

Tableau N° 7 : La répartition des répondant selon l'ancienneté des médecins

Ancienneté	Effectifs	Pourcentage
0 à 2 ans	29	24,2%
2 à 5ans	23	19,2%
5 à 10ans	38	31,7%
plus de 10ans	30	25%
Total	120	100%



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

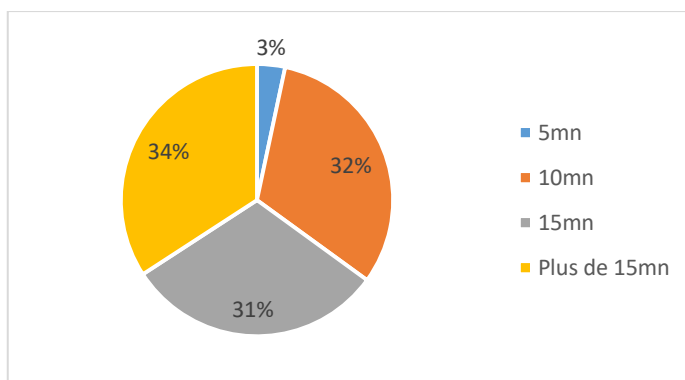
Les médecins dont l'ancienneté est de « 5 à 10 ans » compte 38 médecins, représentant 31,7% de l'échantillon. Les professionnels de santé les plus anciens de « plus de 10 ans » d'expérience, nous avons un effectif de 30 médecins, soit 25% de l'ensemble. Pour les médecins débutants de « 0 à 2 ans » d'expérience, nous comptons 29 médecins, représentant 24,2% de l'ensemble. Dans la catégorie d'ancienneté « 2 à 5 ans », il y a 23 médecins, correspondant à 19,2% du total.

En somme, le tableau révèle la répartition des médecins selon leur ancienneté, avec un total de 120 médecins, ce qui correspond à 100% de l'échantillon.

3.4 La relation médecin- patient.

Tableau N° 8 : La répartition des répondant par durée moyenne des consultations des médecins du CHU

la durée moyenne	Effectifs	Pourcentage
5mn	4	3,3%
10mn	38	31,7%
15mn	37	30,8%
Plus de 15mn	41	34,2%
Total	120	100%



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

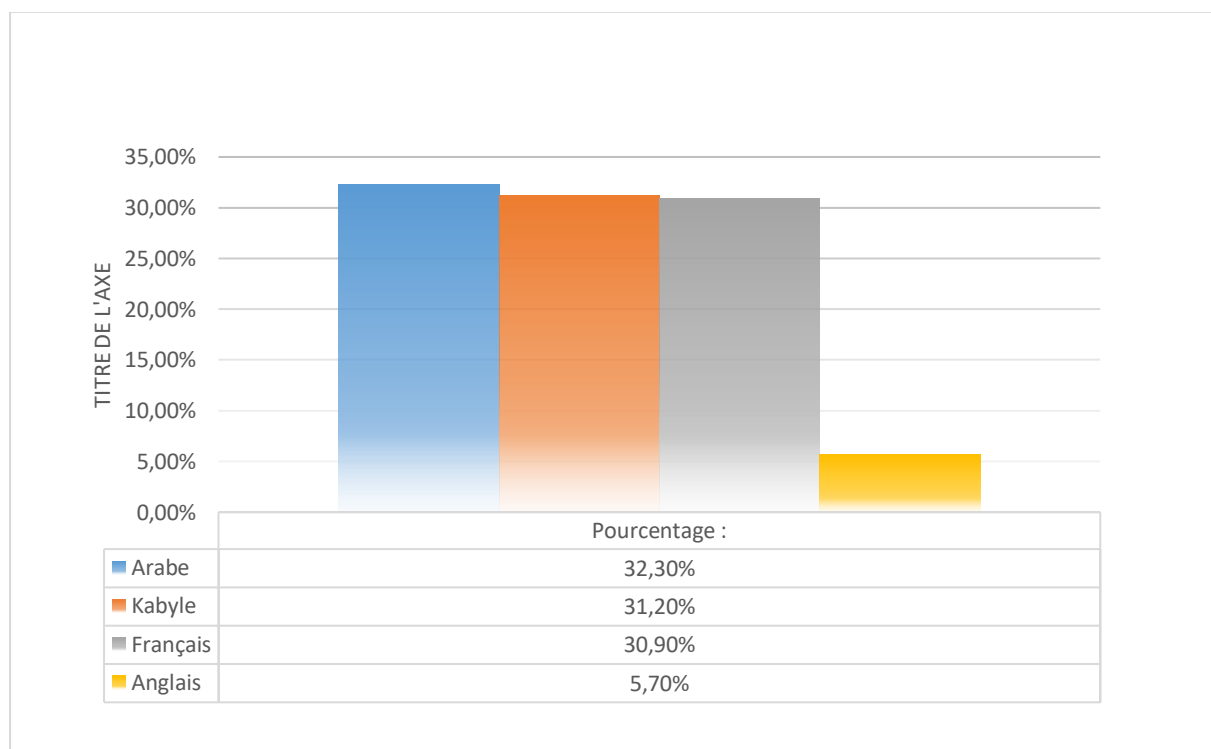
Pour une durée moyenne supérieure à 15 minutes, nous avons 41 médecins, représentant 34,2% du total. Pour une durée moyenne de 10 minutes, on compte 38 médecins, correspondant à 31,7% du total. Pour une durée moyenne de 15 minutes, il y a 37 médecins, soit 30,8% de l'échantillon. Enfin pour une durée moyenne de 5 minutes, il y a 4 médecins, ce qui représente 3,3% de l'ensemble.

En somme, ce tableau met en évidence la répartition des médecins en fonction de la durée moyenne des consultations, avec un total de 120 médecins, correspondant à 100% de l'échantillon.

3.5 La communication médecins- patients

Tableau N° 9 : La répartition des répondants selon les langues utilisées par les médecins du CHU lors de leurs consultations

Langue utilisé	Nombre de réponse	Pourcentage
Arabe	114	32,30%
Kabyle	110	31,20%
Français	109	30,90%
Anglais	20	5,70%
Total	353	100%



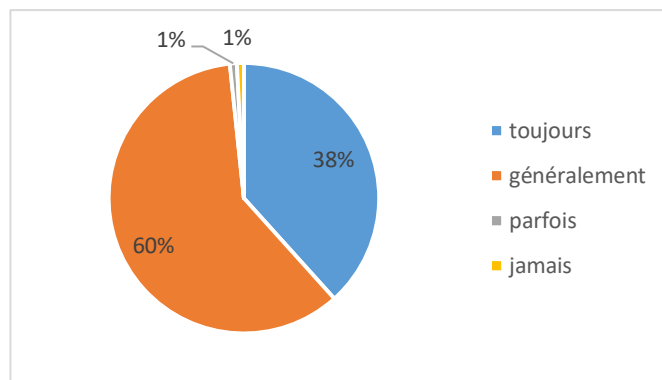
Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

La langue arabe a été utilisée dans 114 réponses, ce qui représente 32,30% du total. La langue kabyle a été utilisée dans 110 réponses, correspondant à 31,20% de l'échantillon. La langue française a été utilisée dans 109 réponses, soit 30,90% de l'ensemble. Enfin, la langue anglaise a été utilisée dans 20 réponses, représentant 5,70% du total.

Tableau N° 10 : Répartition du degré de compréhensions des patients par les médecins

Réponse	Effectifs	Pourcentage
toujours	46	38,3%
généralement	72	60%
parfois	1	0,8%
jamais	1	0,8%
Total	120	100%

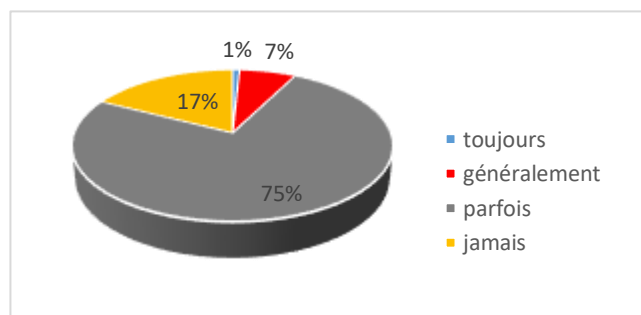


Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

60% des médecins interrogés comprennent généralement leurs patients, suivie de 38% des médecins qui comprennent toujours leurs patients. Cependant les réponses de parfois et jamais, demeurent très minimes, correspondent à 0,8%.

Tableau N°11: Répartition de la fréquence de contraintes rencontrées par les médecins avec leurs patients.

Réponse	Effectifs	Pourcentage
toujours	1	0,8%
généralement	8	6,7%
parfois	90	75%
jamais	21	17,5%
Total	120	100%



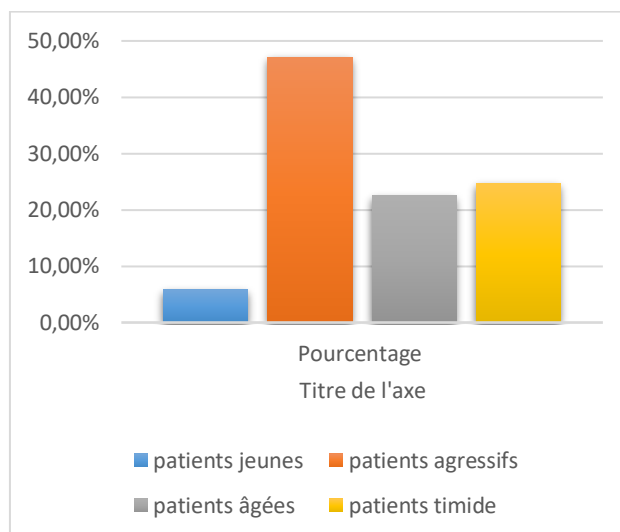
Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

On constate que la majorité des médecins voir 90 médecins rencontrent parfois des difficultés de communication, ce qui représente 75% des réponses, tandis que 21 professionnels de santé représentant 17,5% indiquent ne jamais en rencontrer. Seulement 6,7% ou 8 médecins déclarent rencontrer généralement des difficultés.

CHAPITRE 3 : L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA COMMUNICATION MÉDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Tableau N° 12 : La répartition des types de patients avec qui le médecin du CHU peut rencontrer des difficultés de communication.

Type de patients	Nombre de réponse	Pourcentage
patients jeunes	11	5,80%
patients agressifs	90	47,10%
patients âgées	43	22,50%
patients timide	47	24,60%
total	191	100%

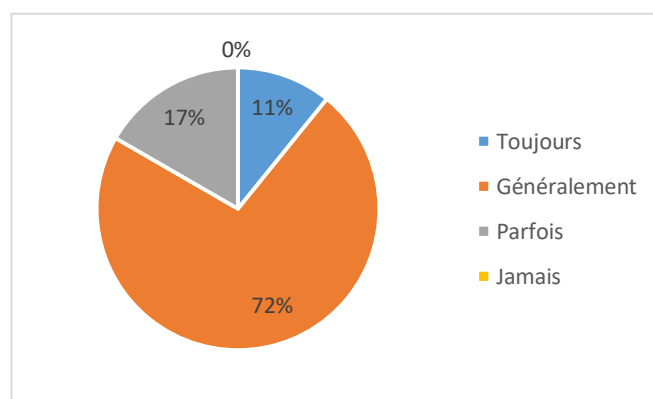


Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Les patients agressifs sont mentionnés dans 90 réponses, correspondant à 47,10% du total. Les patients timides sont cités dans 47 réponses, représentant 24,60% du total. Le groupe de patients âgés est mentionné dans 43 réponses, soit 22,50% de l'échantillon. Pour le groupe de patients jeunes, on compte 11 réponses, ce qui représente 5,80% de l'ensemble.

Tableau N° 13 : le degré de reconnaissance des niveaux instructifs des patients par les médecins du CHU

Réponse	Effectifs	Pourcentage
Toujours	13	10,8%
Généralement	87	72,5%
Parfois	20	16,7%
Jamais	0	0%
Total	120	100%



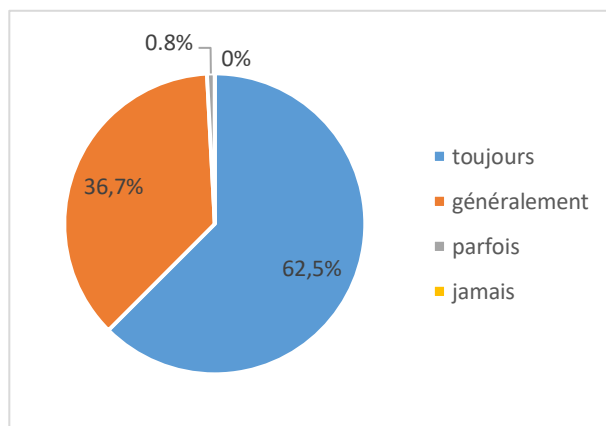
Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Parmi les médecins interrogés, 72% d'entre eux reconnaissent généralement le niveau d'instruction de leurs patient, 17% reconnaissent parfois ce niveau. Tant dis que, 13 % le reconnaissent toujours mais aucun médecin ne reconnaît jamais le niveau de son patient.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Tableau N°14 : la fréquence d'adaptation du médecin de sa communication en fonction des patients.

Réponse	Effectifs	Pourcentage
Toujours	75	62,5%
généralement	44	36,7%
Parfois	1	0,8%
Jamais	0	0%
Total	120	100%

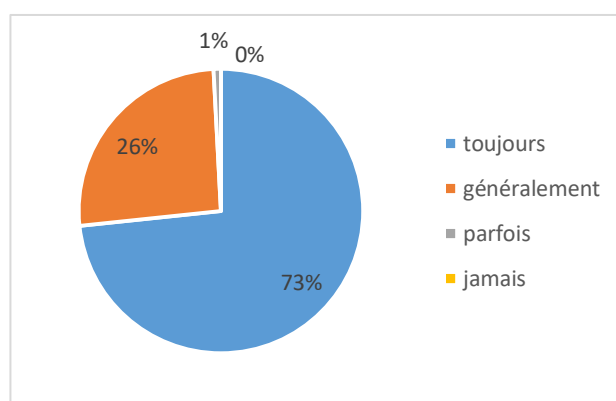


Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Parmi les professionnels de santé, 62,5% de l'ensemble disent toujours adapter leurs communications selon les patients. 36,7% du total affirme qui adapte généralement leurs communications, à savoir 0,8% de l'échantillon disent qu'ils adaptent parfois leurs communications. Tandis qu'aucun médecin n'a affirmer ne jamais avoir adapter sa communication.

Tableau N°15 : La répartition du degré d'attention prêter par les médecins aux patients.

Réponse	Effectifs	Pourcentage
Toujours	88	73,3%
généralement	31	25,8%
Parfois	1	0,8%
Jamais	0	0%
Total	120	100%



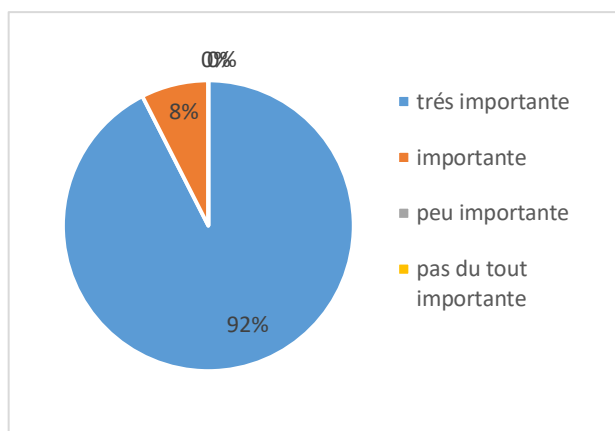
Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

88 médecins, ce qui représente 73,3% de l'échantillon, déclarent aillons toujours prêter l'attentions à l'égard de leurs patients. 31 médecins, correspondant à 25,8% du total confirment avoir généralement prêter attentions aux patients. Un seul professionnel de santé, soit 0,8% de l'échantillon affirme qu'il prête parfois attention aux patients. Aucun médecin n'a déclaré ne jamais prendre le temps nécessaire pour bien comprendre les patients.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Tableau N°16 : la répartition du degré d'importance de la communication pendant les soins à l'égard des médecins.

Réponse	Effectifs	Pourcentage
Très importante	111	92,5%
importante	9	7,5%
peu importante	0	0%
pas du tout importante	0	0%
Total	120	100%



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

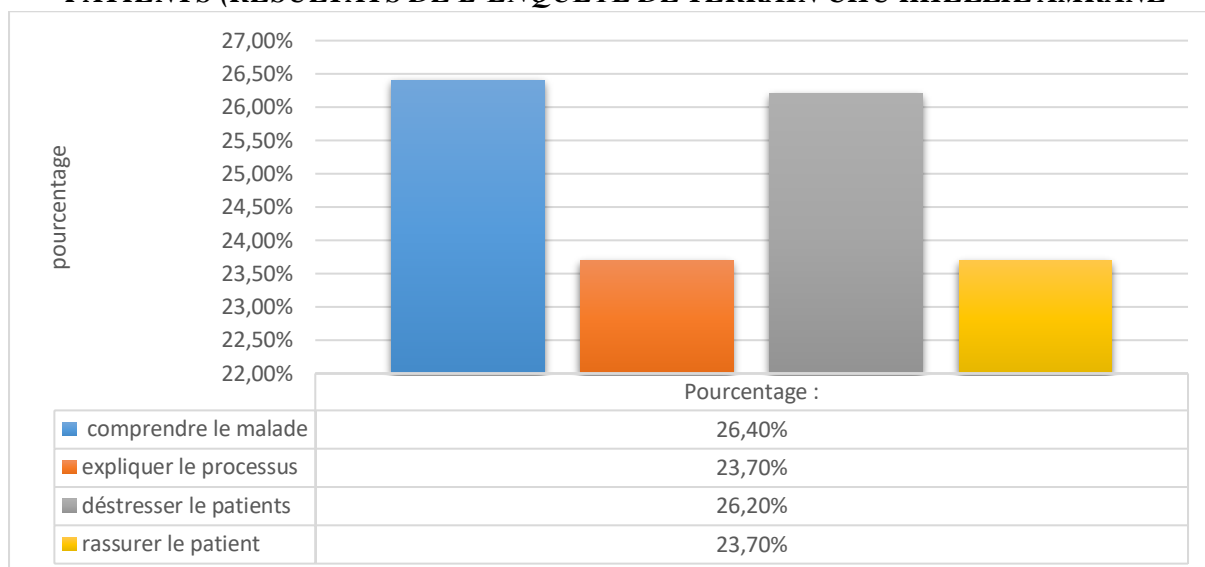
Parmi médecins interrogés, 92,5% de l'échantillon, déclarent que la communication est très importante lors d'une consultation. 9 médecins, correspondant à 7,5% du total mentionnent que la communication est importante lors d'une séance de consultation. Aucun médecin n'a jugé la communication comme étant peu importante ou pas du tout important.

Tableau N°17 : La répartition des motifs de communication des médecins avec leurs patients

Réponse	Nombre de réponse	Pourcentage :
comprendre le maladie	107	26,40%
expliquer le processus	96	23,70%
déstresser le patients	106	26,20%
rassurer le patient	96	23,70%
total	405	100%

Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

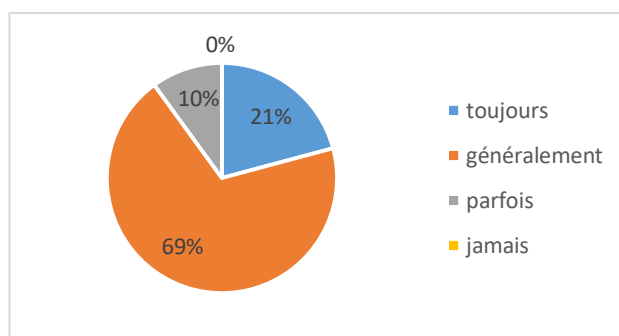
CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE



La raison la plus fréquente de communication est de comprendre la maladie, mentionnée dans 107 réponses, e qui représente 26,40% du total. La communication pour déstresser le patient est mentionnée dans 106 réponses soit, 26,20% du total. La deuxième raison la plus courante est d'expliquer le processus, citée dans 96 réponses, correspondant à 23,70% de l'échantillon. La communication pour rassurer le patient est également citée dans 96 réponses, représentant 23,70% de l'échantillon.

Tableau N° 18 : La répartition du degré de compréhension des patients des médecins du CHU.

Réponses	Effectifs	Pourcentage
toujours	25	20,8%
généralement	83	69,2%
parfois	12	10%
jamais	0	0%
Total	120	100%



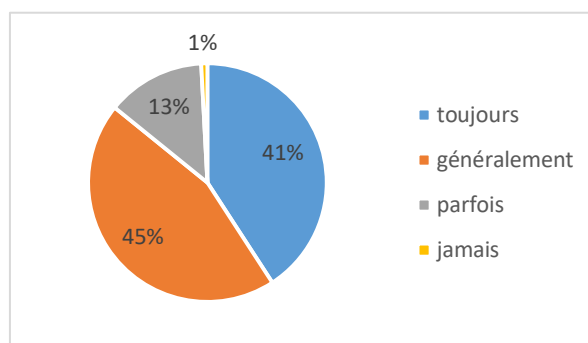
Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Parmi les médecins, 69,2% de l'échantillon estiment être généralement compris par leurs patients. 20,8% du total, pensent qu'ils sont toujours compris par les patients. Soit 10% de l'échantillon admettent être parfois compris par les patients. Aucun médecin n'affirme ne jamais être compris par les patients, ce qui représente 0% du total.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Tableau N°18: la répartition des médecins selon leurs efforts d'explication aux traitements ainsi que la façon de les administrer

Réponse	effectifs	Pourcentage
toujours	49	40,8%
généralement	54	45%
parfois	16	13,3%
jamais	1	0,8%
Total	120	100%

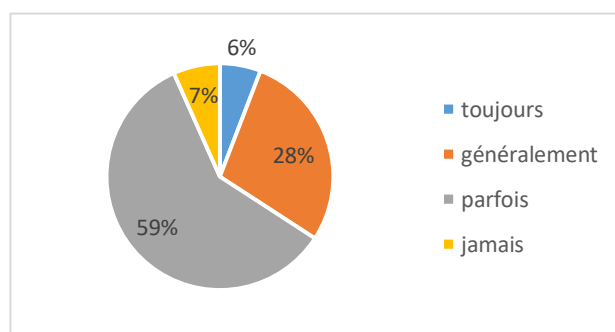


Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Parmi les médecins, 45% de l'échantillon estiment généralement expliquer les traitements à leurs patients. 40,8% du total, affirme toujours expliquer les traitements aux patients, 13,3% de l'échantillon déclarent expliquer les traitements aux patients. Seul un médecin déclare ne jamais expliquer les traitements et la façon de les administrer, ce qui représente 0,8% du total.

Tableau N°19 : Répartition de la fréquence de l'utilisation des termes scientifique par les médecins du CHU

Réponse	Effectifs	Pourcentage
toujours	7	5,8%
généralement	34	28,3%
parfois	71	59,2%
jamais	8	6,7%
Total	120	100%



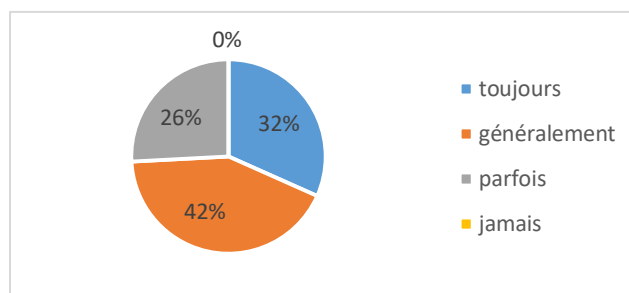
Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Parmi les professionnels de santé interrogés ,71 médecins, ce qui représente 59,2% de l'échantillon indique qu'ils utilisent parfois seulement les termes scientifiques. 34 médecins, correspondant à 28,3% du total déclarent généralement utiliser des termes scientifiques lors de consultation. 8 médecins, représentant 6,7% du total disent qu'ils n'utilisent jamais de termes scientifique. Tandis que 7 médecins déclarent toujours utiliser des termes scientifiques.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Tableau N°20 : La répartition du degré d'explication de causes de maladies par les médecins du CHU

Réponses	Effectifs	Pourcentage
toujours	38	31,7%
généralement	51	42,5%
parfois	31	25,8%
jamais	0	0%
Total	120	100%

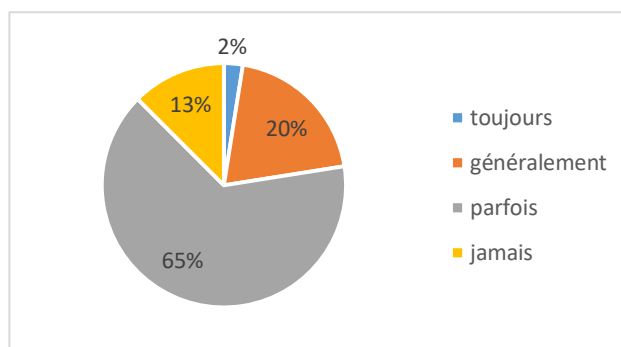


Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Selon les médecins interrogés, 51 médecins, ce qui représente 42,5% de l'échantillon, déclare généralement expliquer les causes de maladies. 38 médecins voir 31,7% du total, indiquent toujours expliquer les causes de maladies, 31 médecins, soit 25,8% de l'échantillon, affirment que parfois ils expliquent les causes de maladies. Aucun médecin ne déclare ne jamais expliquer les causes des maladies.

Tableau N°21 : La répartition de la fréquence de confrontation a des patients discutant le diagnostic des médecins du CHU

Réponse	Effectifs	Pourcentage
toujours	3	2,5%
généralement	24	20%
parfois	78	65%
jamais	15	12,5%
Total	120	100%



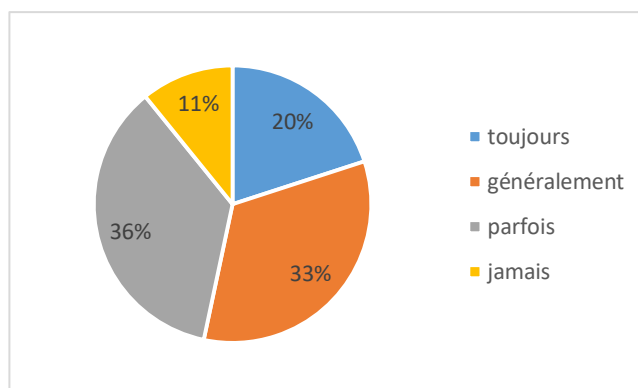
Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Parmi les médecins interrogés, 78 d'entre eux, soit 65% de l'échantillon, indiquent parfois être confronter aux patients discutant leurs diagnostics, 24 médecins, correspondant à 20% du total affirment qu'ils sont généralement confrontés à des patients qui discutent leurs diagnostics. 15 médecins, représentant 12,5% du total, disent ne jamais être confronter à des patients discutant leurs diagnostics. Par ailleurs 3 médecins, ce qui représente 2,5% de l'échantillon admettent toujours être confronter à cette situation.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Tableau N°22 : La répartition du degré d'implication des patients dans la décision liée à sa prise en charge

Réponse	Effectifs	Pourcentage
toujours	24	20%
généralement	40	33,3%
parfois	43	35,8%
jamais	13	10,8%
total	120	100%



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

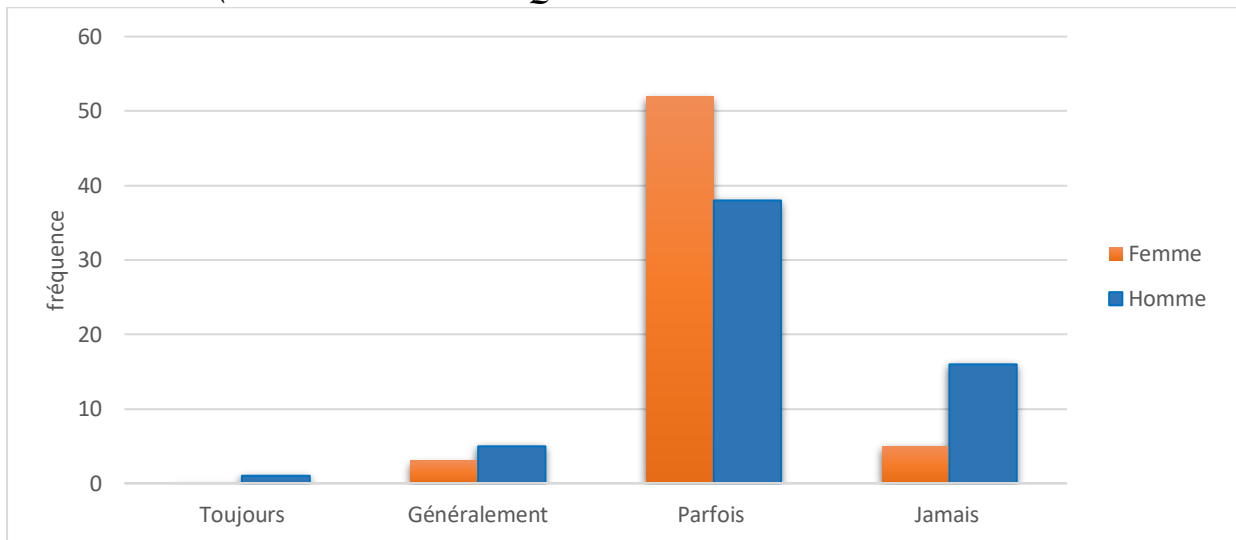
Parmi les médecins interrogés, 35,8% d'entre eux, admettent qu'ils impliquent parfois seulement leurs patients dans les prise de décisions liées à leurs prises en charges. 33,3% indiquent que généralement ils impliquent leurs patients dans les prise de décisions liées à leurs prises en charges, 20% affirment toujours impliquer leurs patients dans les prise de décisions liées à leurs prises en charges. Tandis que 10,8% déclarent ne jamais impliquer leurs patients dans les prise de décisions liées à leurs prises en charges.

4 Analyse de communication médecin- patient

Tableau N° 23 : la répartition de la fréquence difficulté rencontrer par genre de médecins

Genre	La fréquence de difficulté rencontrer selon le genre de médecin				Total
	Toujours	Généralement	Parfois	Jamais	
Femme	0	3	52	5	60
Homme	1	5	38	16	60
Total	1	8	90	21	120

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

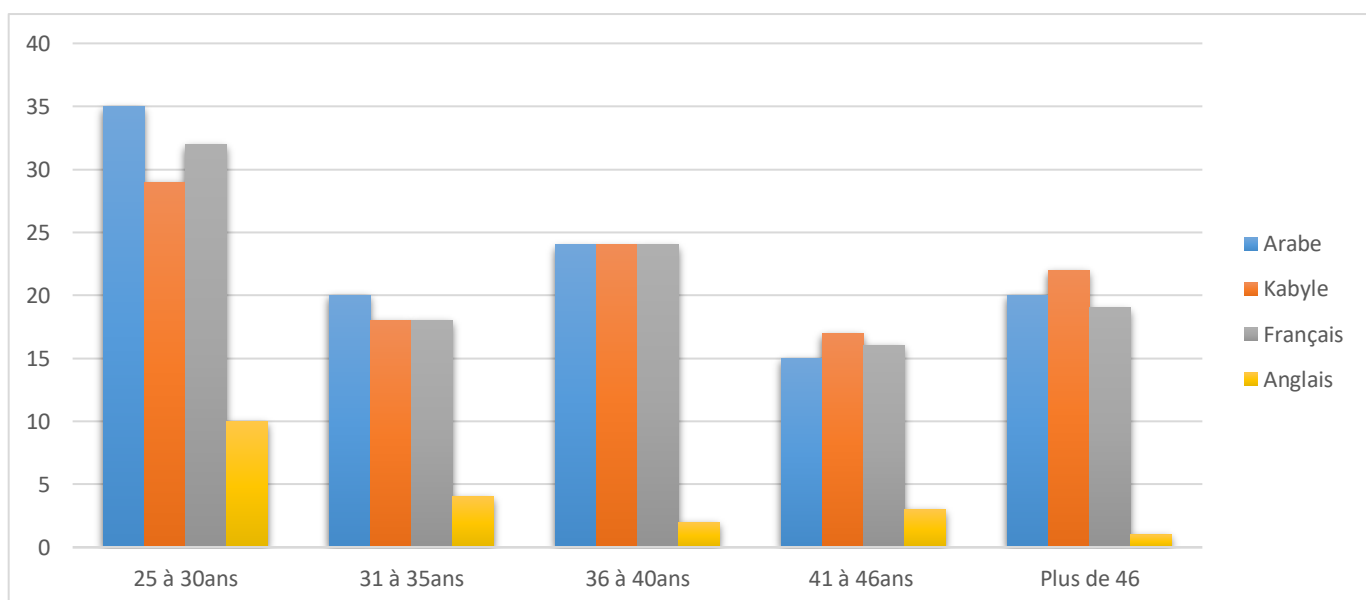
Pour les médecins de genre féminin, aucun ne déclare qu'elle rencontre toujours des difficultés. Trois médecins déclarent rencontrer généralement, 52 médecins rencontrent parfois des difficultés, et 5 médecins déclarent ne jamais rencontrer de difficultés.

Tandis que les médecins de genre masculin, un médecin déclare toujours rencontrer des difficultés, cinq médecins rencontrent des difficultés généralement, 38 médecins rencontrent des difficultés parfois, et 16 médecins déclarent ne jamais rencontrer de difficultés.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Tableau N°24 : la répartition des langues utilisées selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Les langues utilisées par les médecins				Total
	Arabe	Kabyle	Français	Anglais	
25 à 30ans	35	29	32	10	106
31 à 35ans	20	18	18	4	60
36 à 40ans	24	24	24	2	74
41 à 46ans	15	17	16	3	51
Plus de 46	20	22	19	1	62
Total	114	110	109	20	353



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Pour la tranche d'âge « 25 à 30 ans », la langue arabe est utilisée par 35 personnes, la langue kabyle par 29 personnes, la langue française par 32 personnes et la langue anglaise par 10 personnes

Pour la tranche d'âge « 31 à 35 ans », la langue arabe est aussi utilisée par 20 personnes, la langue kabyle par 18 personnes, la langue française par 18 personnes et la langue anglaise par 4 personnes.

Pour la tranche d'âge « 36 à 40 ans », la langue arabe est utilisée par 24 personnes, la langue kabyle par 24 personnes, la langue française par 24 personnes et la langue anglaise par 2 personnes.

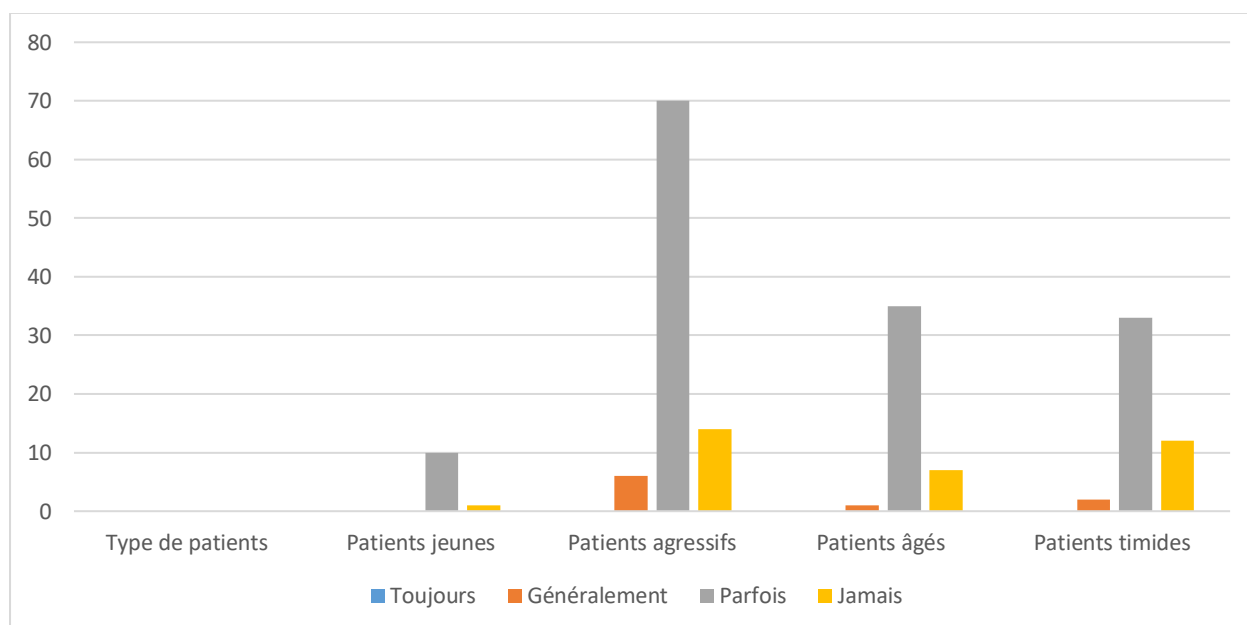
Pour la tranche d'âge « 41 à 46 ans », la langue arabe est utilisée par 15 personnes, la langue kabyle par 17 personnes, la langue française par 16 personnes et la langue anglaise par 3 personnes. Le total des réponses pour cette tranche d'âge est de 51.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Pour la tranche d'âge « Plus de 46 ans », la langue arabe est utilisée par 20 personnes, la langue kabyle par 22 personnes, la langue française par 19 personnes et la langue anglaise par 1 personne.

Tableau N°25 : l'influence de type de patient sur le degré de difficultés rencontrées par les médecins

Type de patients	Fréquence				Total
	Toujours	Généralement	Parfois	Jamais	
Patients jeunes	0	0	10	1	11
Patients agressifs	0	6	70	14	90
Patients âgés	0	1	35	7	43
Patients timides	0	2	33	12	47
Total	0	9	148	34	191



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

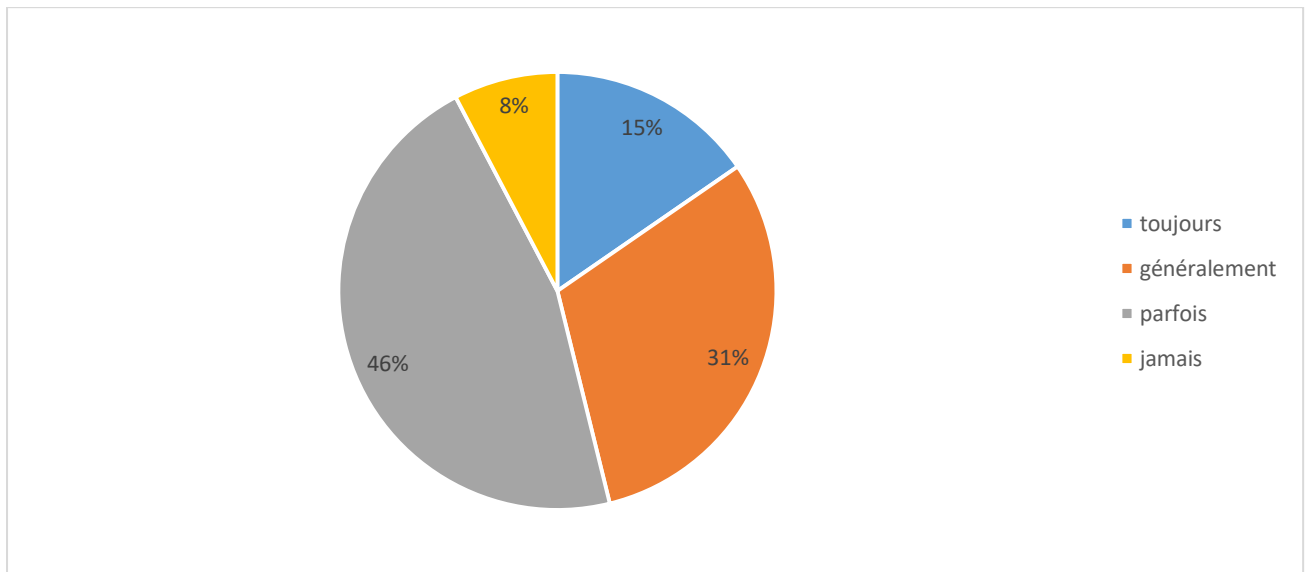
Pour les patients jeunes, aucun médecin ne rencontre « toujours » de difficultés, aucun ne rencontre « généralement » de difficultés, 10 médecins rencontrent parfois des difficultés et 1 médecin ne rencontre jamais de difficultés. Pour les patients agressifs, aucun médecin ne rencontre toujours de difficultés, 6 médecins rencontrent généralement des difficultés, 70 médecins rencontrent parfois des difficultés et 14 médecins ne rencontrent jamais de difficultés. Le total des réponses pour ce type de patients est de 90. Pour les patients âgés, aucun médecin ne rencontre toujours de difficultés, 1 médecin rencontre généralement des difficultés, 35

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

médecins rencontrent parfois des difficultés et 7 médecins ne rencontrent jamais de difficultés. Le total des réponses pour ce type de patients est de 43. Pour les patients timides, aucun médecin ne rencontre toujours de difficultés, 2 médecins rencontrent généralement des difficultés, 33 médecins rencontrent parfois des difficultés et 12 médecins ne rencontrent jamais de difficultés.

Tableau N°26 : L'influence de reconnaissance du niveau d'instruction des patients

Reconnaissance de niveau d'instruction	Utilisation de terme scientifique				Total
	toujours	généralement	parfois	jamais	
Toujours	2	4	6	1	13
Généralement	2	26	52	7	87
Parfois	3	4	13	0	20
Jamais	0	0	0	0	0
Total	7	34	71	8	120



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

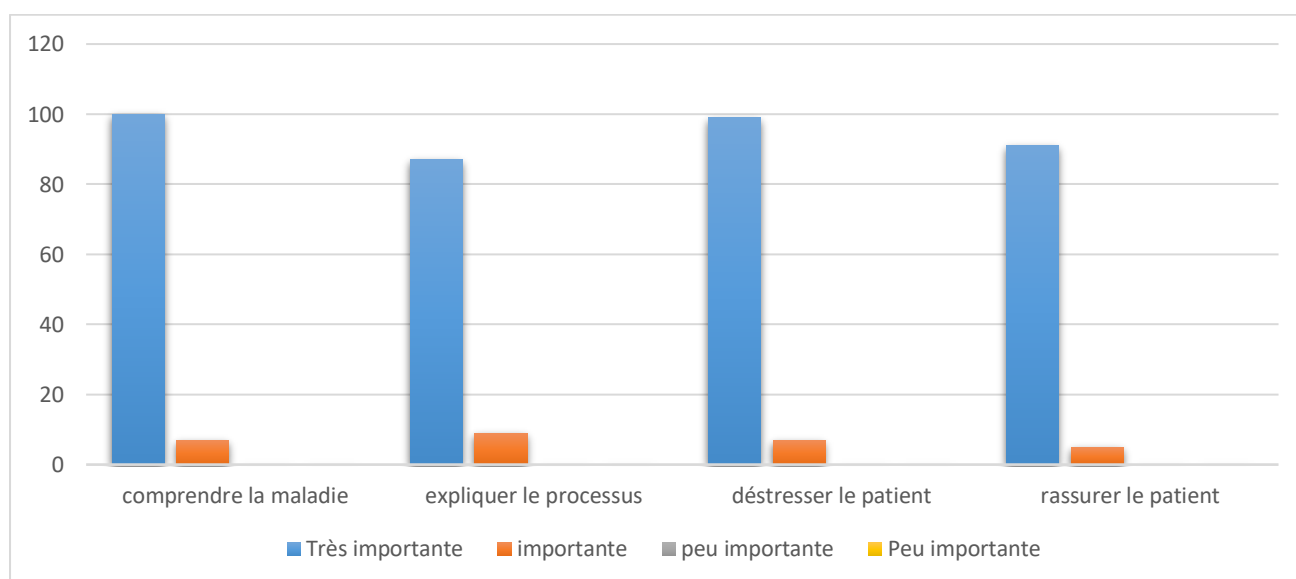
Parmi les patients dont le niveau d'instruction est toujours reconnu, 2 médecins utilisent toujours des termes scientifiques, 4 médecins en utilisent généralement, 6 médecins en utilisent parfois et aucun médecin n'en utilise jamais. Le total des réponses pour cette catégorie est de 13. Parmi les patients dont le niveau d'instruction est généralement reconnu, 2 médecins utilisent toujours des termes scientifiques, 26 médecins en utilisent généralement, 52 médecins en utilisent parfois et aucun médecin n'en utilise jamais. Le total des réponses pour cette catégorie est de 87. Parmi les patients dont le niveau d'instruction est parfois reconnu, 3 médecins utilisent toujours des termes scientifiques, 4 médecins en utilisent

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

généralement, 13 médecins en utilisent parfois et aucun médecin n'en utilise jamais. Le total des réponses pour cette catégorie est de 20. Aucun médecin n'a indiqué ne jamais utiliser de termes scientifiques, quel que soit le niveau d'instruction des patients

Tableau N°27 : L'influence des raisons de communication sur le degré d'importance accorder à celle-ci par les médecins

Fréquence	les raison de la communication				Total
	comprendre la maladie	expliquer le processus	déstresser le patient	rassurer le patient	
Très importante	100	87	99	91	111
importante	7	9	7	5	9
peu importante	0	0	0	0	0
Peu importante	0	0	0	0	0
Total	107	96	106	96	120



Source : élaboré par nos soins à partir des résultats de l'enquête

Parmi les professionnels de santé qui estiment la communication comme étant très importante, 100 d'entre eux communiquent pour comprendre la maladie, 87 pour expliquer le processus, 99 pour déstresser le patient et 91 pour rassurer le patient. Le total des réponses pour cette catégorie est de 111. Parmi les professionnels de santé qui estiment la communication comme étant importante, 7 d'entre eux communiquent pour comprendre la maladie, 9 pour expliquer le processus, 7 pour déstresser le patient et 5 pour rassurer le patient. Le total des réponses pour cette catégorie est de 9. Aucun professionnel de santé n'a indiqué que la communication était peu importante ou pas du tout importante pour ces différentes raisons.

SECTION 3 : INTERPRÉTATION DES RESULTATS D'ANALYSE

1 Les caractéristiques générales des médecins

Selon l'enquête que nous avons effectuée, nous avons pu constater que notre échantillon de 120 médecins est une partie d'un ensemble plus vaste (population mère), qui est de 250 professionnels de la santé. Cependant, avec un échantillon de 120 médecins, nous avons obtenu une taille d'échantillon adéquate pour mener une analyse statistique significative et obtenir des informations utiles sur les caractéristiques et les tendances de notre échantillon.

Par ailleurs, nous constatons que la répartition relativement équilibrée des médecins dans les différentes tranches d'âge, avec une légère concentration dans la tranche d'âge « 25 à 30 ans » à savoir, les médecins les plus jeunes, souligne la présence d'une diversité générationnelle parmi les médecins interrogés. Cette diversité d'âge peut avoir des implications significatives lors de l'analyse des autres variables de l'enquête. D'autre part, les médecins plus âgés, notamment ceux de la tranche d'âge supérieure à 46 ans, peuvent bénéficier d'une expérience plus étendue dans le domaine médical. Leur longue expérience leur a permis d'acquérir une expertise clinique approfondie et une compréhension approfondie des problématiques de santé. Ils peuvent apporter une « sagesse » et une perspective basée sur leur expérience, ce qui peut influencer leurs attitudes et leurs choix de pratiques médicales.

Les différents âges des médecins, n'influencent en aucun cas la qualité de communication entre eux et leurs patients. Car les médecins les plus jeunes sont formés sur une communication d'actualité. Tandis que les médecins les plus expérimentés, ont tendance à acquérir cette compétence au fil du temps à partir de leurs expériences vécues et de leurs erreurs.

La répartition des médecins interrogés selon leur rôle ou leurs spécialités est essentielle pour comprendre la diversité des compétences et des responsabilités présentes parmi les professionnels de la santé. Elle souligne également l'importance de la collaboration et de la complémentarité entre les différentes catégories de médecins pour offrir des soins de qualité et répondre aux besoins de santé de la population. En outre, il met en lumière l'importance d'une équipe médicale multidisciplinaire pour assurer une prise en charge complète et adaptée aux patients. Ces résultats peuvent être utilisés pour améliorer l'organisation des services de santé, la répartition des ressources et la coordination des soins, contribuant ainsi à une meilleure qualité de prise en charge des patients.

Aussi, les médecins sont également répartis selon leur ancienneté. Cette information est importante car elle permet de comprendre la composition de l'échantillon en termes d'expérience et de parcours professionnel. La répartition des médecins en fonction de leur ancienneté peut avoir des implications sur les attitudes, les compétences et les pratiques professionnelles. Les médecins plus jeunes, avec moins d'expérience, peuvent apporter une perspective nouvelle et des connaissances actualisées, tandis que les médecins plus

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

expérimentés peuvent bénéficier d'une expertise plus approfondie et d'une compréhension accrue des situations cliniques. Cependant, en tenant compte de l'ancienneté des médecins, il est possible d'identifier des tendances ou des différences potentielles dans les pratiques médicales, les approches de traitement ou les attitudes envers les patients. Cela peut être utile pour la planification de la formation continue.

5 Facteur influençant la relation médecins- patients :

La durée moyenne dans une consultation joue un rôle essentiel dans la relation entre un médecin et son patient. Car la notion du temps est importante pour comprendre la gestion de l'organisation des consultations médicales. La répartition des médecins selon la durée moyenne des consultations peut avoir des implications sur l'efficacité des soins et la satisfaction des patients. Une durée de consultation appropriée est nécessaire pour permettre aux médecins de recueillir les informations nécessaires, de poser un diagnostic précis, d'expliquer les traitements et d'établir une relation de confiance avec les patients.

Par ailleurs, cette information peut être utile pour évaluer l'efficacité des consultations, identifier d'éventuelles lacunes dans la gestion du temps et élaborer des stratégies visant à optimiser la qualité des soins et la satisfaction des patients. Le tableau N°15 montre que la grande majorité des médecins interrogés prennent toujours ou généralement le temps nécessaire pour bien comprendre leurs patients. Cela dénote une attitude positive envers la communication et la relation médecin-patient. Cependant, il est également important de noter qu'une minorité de médecins indique parfois rencontrer des contraintes qui limitent leur capacité à consacrer pleinement le temps nécessaire. Ces résultats soulignent l'importance de promouvoir un environnement propice à une communication de qualité et de développer des stratégies pour optimiser le temps disponible lors des consultations, afin de garantir une compréhension mutuelle et une prise en charge efficace des patients.

La durée d'une consultation est un élément crucial qui figure dans le modèle CMM. Une courte durée peut être utile dans le cas de maladies chroniques ou le médecin ait déjà diagnostiqué la pathologie du patient. Comme elle peut prendre plus de temps dans le cas d'un nouveau patient avec de nouveaux problèmes.

6 Les enjeux de la communication médecins- patients :

La communication entre un médecin et son patient peut être bâtie, réussie ou pas, en fonction de la langue utilisée, des contraintes rencontrées et de l'importance que le médecin procure à cette dernière. Le but de cette partie du questionnaire est de comprendre quels sont les facteurs pouvant influencer la qualité de cette communication et s'ils correspondent réellement au modèle CMM

- Nous pouvons observer la répartition des réponses en fonction des langues utilisées lors d'une consultation. Cette répartition nous permet d'avoir un aperçu des langues les plus couramment utilisées par les participants à l'enquête ainsi que par leurs patients. Il est intéressant de constater que la langue arabe est largement utilisée dans les réponses, ce qui peut être attribué à la langue la plus couramment parlée par une partie importante des

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

participants ou par leurs patients. De plus, la présence significative du kabyle peut être liée à sa prévalence en tant que langue maternelle dans la région de Bejaia. Cette répartition linguistique peut également refléter la composition linguistique des patients et des professionnels de santé fréquentant l'établissement. Le français, en tant que langue fréquemment utilisée dans la région de l'établissement est également bien représentée dans les réponses, indique que de nombreux participants ainsi que leurs patients soient bilingues, en plus de leur langue maternelle, ce qui explique sa fréquence élevée dans les réponses. En revanche, l'anglais est mentionné moins fréquemment. Cela peut s'expliquer par le fait que l'anglais n'est pas aussi largement parlé ou compris par les participants à l'enquête ainsi que de leurs patients, et donc son utilisation est moins fréquente.

Cela indique que les médecins utilisent plus les langues les plus fréquemment parler par leurs patients, ce qui mène déjà à une bonne base de communication car le patient est garanti d'être compris par son médecin et de le comprendre en retour.

- L'importance accordée par la majorité des médecins du CHU à la compréhension approfondie de leurs patients. Ils montrent un fort engagement à consacrer le temps nécessaire pour écouter et comprendre les préoccupations et les besoins des patients. Cela peut favoriser une relation de confiance et une meilleure prise en charge des patients. Tandis que le tableau N°17 révèle que la plupart des médecins interrogés se sentent à l'aise car ils estiment que leurs patients comprennent ce qu'ils disent lors des consultations. Cependant, il est également important de noter que certains médecins pourraient bénéficier d'un soutien supplémentaire pour renforcer leur pratique en matière de compréhension des patients. L'écoute active et la compréhension sont des compétences clés en communication qui peuvent être développées et améliorées grâce à la formation et à la sensibilisation. Cela peut contribuer à une pratique médicale plus centrée sur le patient et à des résultats plus positifs pour les patients.

La communication mutuelle entre les deux parties est primordiale. Appeler par les médecins *interrogatoire*, est une démarche très importante pour la suite de la séance de consultation selon l'échelle du CMM. Cela nous a été confirmé par les médecins de l'établissement.

- Une communication efficace est essentielle pour établir une relation de confiance avec les patients, comprendre leurs besoins et leurs préoccupations, et fournir des soins de qualité. Il est donc crucial de fournir une formation continue aux médecins afin d'améliorer leurs compétences en communication et de les aider à surmonter les obstacles potentiels lors des consultations. Cela contribuera à une meilleure compréhension mutuelle et à des résultats de traitement plus positifs. Les médecins peuvent éventuellement rencontrer des difficultés avec tous types de patients, comme le démontre le tableau N°12, avec une prédominance des patients agressifs, des patients timides et des patients âgés. Cette information peut être utile pour les médecins afin de mieux comprendre les défis potentiels liés à la communication et à la prise en charge de ces différents types de patients. Elle souligne également l'importance d'adapter les approches de communication et de soins en fonction des caractéristiques spécifiques de chaque patient pour assurer des consultations efficaces et de qualité.

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Les médecins peuvent souvent être confrontés à des difficultés, néanmoins, ils doivent faire en sorte de subvenir à résoudre ces complications. Encore une fois, la plupart des médecins interrogés affirment qu'ils arrivent finalement à régler ce genre de situation.

- L'importance accordée par les médecins à la reconnaissance du niveau d'instruction des patients. Ils montrent qu'un pourcentage élevé de médecins reconnaît généralement ou toujours reconnaître les niveaux de leurs patients, ce qui témoigne d'une volonté d'adapter leur communication et leur approche en fonction du bagage éducatif des patients. Cependant, il est également important de noter que certains médecins rencontrent parfois des difficultés à évaluer de manière cohérente le niveau instructif des patients. Ces résultats mettent en évidence l'importance de la communication effective et adaptée pour garantir une compréhension mutuelle entre les médecins et les patients, indépendamment de leur niveau d'instruction.
- La majorité des médecins interrogés sont conscients de l'importance d'adapter leur communication envers leurs patients. Ils montrent que la plupart des médecins généralement ou toujours adaptent leur manière de communiquer pour répondre aux besoins spécifiques de leurs patients. Cependant, il est également important de noter qu'une minorité de médecins indique parfois rencontrer des difficultés à s'adapter pleinement. Ces résultats soulignent l'importance de développer des compétences en communication pour les professionnels de la santé afin d'assurer une communication efficace et adaptée, favorisant une meilleure compréhension et une relation de confiance avec les patients.
- Les médecins interrogés accordent à la communication dans la prestation des soins de santé. La grande majorité des médecins considèrent la communication comme étant très importante, ce qui témoigne de leur engagement envers une communication efficace et de qualité avec leurs patients. Cela met en évidence la prise de conscience de l'importance de la communication pour établir une relation de confiance, fournir des soins personnalisés et améliorer les résultats cliniques. Ces résultats suggèrent également que la formation et le développement des compétences en communication devraient être encouragés pour tous les professionnels de la santé, afin de renforcer davantage la communication dans les soins de santé
- Le tableau N°17 soulignent l'importance accordée par la majorité des médecins du CHU à la compréhension approfondie de leurs patients. Ils montrent un fort engagement à consacrer le temps nécessaire pour écouter et comprendre les préoccupations et les besoins des patients. Cela peut favoriser une relation de confiance et une meilleure prise en charge des patients. Cependant, il est également important de noter que certains médecins pourraient bénéficier d'un soutien supplémentaire pour renforcer leur pratique en matière de compréhension des patients. L'écoute active et la compréhension sont des compétences clés en communication qui peuvent être développées et améliorées grâce à la formation et à la sensibilisation. Cela peut contribuer à une pratique médicale plus centrée sur le patient et à des résultats plus positifs pour les patients.
- La majorité des médecins de l'échantillon indiquent toujours ou généralement expliquer les traitements et leur administration aux patients, soulignant ainsi l'importance de la

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

communication et de l'éducation dans la prise en charge des patients. Cependant, il est essentiel de sensibiliser à l'importance d'une communication complète et régulière pour garantir une compréhension adéquate et une adhésion au traitement.

D'après le modèle CMM, un médecin qui communique est souvent plus utile qu'un médecin qui prescrit. C'est-à-dire, que si le patient ne saisit à quoi sert le traitement ou comment le prendre, cela ne vaille à rien de le lui prescrire.

- La plupart des médecins interrogé indiquent toujours ou généralement utiliser des termes scientifiques lors de leurs interactions avec les patients. Cependant, certains médecins peuvent également adapter leur langage en fonction du contexte et du niveau de compréhension des patients. Il est essentiel de trouver un équilibre entre l'utilisation de termes scientifiques précis et une communication claire et compréhensible pour garantir une communication efficace avec les patients.
- Des médecins du CHU déclarent généralement ou toujours expliquer les causes des maladies lors de leurs interactions avec les patients. Cependant, certains médecins peuvent également adapter leur approche et la fréquence d'explication en fonction de chaque situation individuelle. Fournir des informations sur les causes des maladies peut aider les patients à mieux comprendre leurs états de santé et à participer activement à leur processus de guérison.
- Alors que la majorité des médecins déclarent parfois être confrontés à ces discussions, certains médecins rapportent une confrontation générale ou fréquente, tandis qu'un nombre limité de médecins ne sont jamais confrontés à cette situation. Gérer efficacement ces discussions avec les patients peuvent nécessiter des compétences de communication et une approche patiente de la part des médecins afin de répondre aux préoccupations et de maintenir une relation de confiance avec les patients.

Certains médecins, ont mentionné cela comme étant un vrai problème, car souvent ce genre de patients viennent consulter chez le médecin après avoir être renseigné sur leurs symptômes dans des sources peu fiables ou qui ne correspondes pas forcément à leurs cas. Cela empêche les professionnels de santé de faire correctement leurs travaux.

- Alors que la majorité des médecins déclarent que leurs patients sont généralement ou parfois impliqués, certains médecins impliquent toujours leurs patients, tandis qu'un nombre limité de médecins n'impliquent jamais leurs patients. Une implication active des patients dans les décisions médicales est généralement considérée comme un aspect important de la médecine centrée sur le patient, favorisant une prise de décision partagée et une approche personnalisée des soins de santé.

Tout cela définit le déroulement d'un entretien médical, où la communication est la démarche primordiale. Car c'est à partir d'un bon interrogatoire que le médecin va pouvoir diagnostiquer une pathologie pour finalement passer à tout autres démarches cliniques. Ce ne sont pas les professionnels de santé interrogés qui vont nous le nier.

7 Les vecteurs d'une bonne communication en médecine : difficultés, langues, adaptation et motifs

- Les difficultés de communication ne sont pas exclusives à un genre de médecin en particulier. Tant les médecins masculins que féminins peuvent rencontrer des difficultés dans leur pratique. Il est important de prendre en compte plusieurs facteurs qui peuvent contribuer à ces difficultés, tels que les différences de communication, les barrières linguistiques, les variations culturelles et les attentes des patients.

Pour mieux comprendre ces difficultés, il peut être bénéfique d'investiguer plus en détail les raisons spécifiques pour lesquelles les médecins rencontrent des difficultés avec certains types de patients. Par exemple, les médecins pourraient avoir besoin de développer des compétences supplémentaires pour gérer les comportements agressifs de certains patients

Nous avons remarqué une diversité linguistique, avec une prédominance des langues arabes et kabyles, suivies de la langue française. L'utilisation de différentes langues peut être liée à des facteurs culturels, géographiques et éducationnels. Il est important pour les professionnels de la santé de prendre en compte cette diversité linguistique afin de garantir une communication efficace et une compréhension mutuelle entre les médecins et les patients. Il est important de communiquer et de pouvoir répondre aux patients avec la langue avec laquelle ils discutent et qu'ils comprennent.

Les médecins les plus jeunes de la population interrogée, sont les plus ouverts à de multiples choix de langues, ce qui va être expliqué par le fait que leurs cours sont présentés soit en français ou en anglais. Par ailleurs, ils peuvent communiquer par les quatre langues, en outre comprendre et répondre aux patients par n'importe laquelle de ces langues mentionnées.

- Les médecins peuvent faire face à des défis variables lorsqu'ils interagissent avec différents types de patients. Il est essentiel de reconnaître ces différences et d'adopter des approches adaptées pour assurer une communication efficace et une prise en charge optimale de chaque patient. Cela peut impliquer des compétences de communication spécifiques, une empathie accrue et des stratégies adaptées pour répondre aux besoins individuels de chaque patient.
- Les médecins adaptent leur communication en utilisant des termes scientifiques en fonction du niveau d'instruction des patients. Cela peut être dans le but de fournir des explications plus détaillées ou de mieux informer les patients qui sont plus à même de comprendre ces termes. Cependant, il est également essentiel que les médecins veillent à ce que leur communication reste claire, accessible et compréhensible pour tous les patients, indépendamment de leur niveau d'instruction. L'adaptation du langage médical est donc un aspect important de la communication efficace entre les médecins et leurs patients.
- La communication dans la pratique des professionnels de santé met en évidence l'engagement des professionnels à comprendre les besoins des patients, à leur fournir des informations claires et à les soutenir émotionnellement tout au long de leur prise en charge médicale. Une communication effective et centrée sur le patient est donc un aspect clé d'une pratique médicale de qualité. Comme l'indique le modèle CMM

CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS-PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE

Conclusion :

En conclusion, cette enquête met à l'évidence plusieurs aspects importants de la communication entre les médecins et leurs patients. Nous avons constaté que la communication peut être un défi, tant pour les médecins que pour les patients, et que des difficultés peuvent survenir à différents niveaux, notamment dans la compréhension mutuelle, l'adaptation de la communication et la prise en compte des besoins spécifiques des patients.

Il est encourageant de constater que la majorité des médecins reconnaissent l'importance de la communication et font des efforts pour adapter leur langage, expliquer les traitements et prendre le temps nécessaire pour comprendre leurs patients. Cependant, il y a encore des améliorations possibles, notamment en ce qui concerne l'utilisation de termes scientifiques, la compréhension des patients et la reconnaissance des niveaux instructifs des patients. Tant bien que mal, selon les résultats de cette enquête on a déduit que finalement la communication des médecins occupant les différents services du CHU est plutôt conforme au modèle CMM.

CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERAL

De ce qui précède on déduit que la communication joue un rôle essentiel dans le domaine de la santé, tant pour les médecins que pour les patients. Les stratégies de communication spécifiquement élaborées dans ce domaine visent à améliorer la compréhension et à répondre aux besoins des patients, ce qui soulage également les médecins lorsqu'ils obtiennent les résultats souhaités.

La communication initiale entre le médecin et le patient revêt une importance primordiale lors de la consultation, permettant d'analyser le cas du patient et de comprendre ses intentions, facilitant ainsi la détection des problèmes de santé et garantissant des soins appropriés. Une communication de qualité et efficace entre le médecin et le patient est indispensable pour la réussite de la consultation. Une communication efficace permet au médecin de poser un diagnostic précis de l'état du patient et de répondre de manière appropriée à ses besoins.

Cette étude de terrain menée au niveau de l'établissement hospitalier KHEILIL Amrane, identifie plusieurs aspects importants de la communication entre les médecins et les patients. Plusieurs contraintes peuvent se présenter à différents niveaux de communication. Néanmoins la plupart des médecins reconnaissent son importance et s'efforcent de l'adapter. Cependant, des améliorations sont encore envisageables. Dans l'ensemble, les résultats de cette enquête suggèrent que la communication des médecins au sein du CHU, selon le modèle CMM, est globalement satisfaisante, mais des améliorations peuvent être apportées dans certains domaines.

- La communication joue un rôle fondamental dans le domaine de la santé, tant pour les médecins que pour les patients.
- La communication initiale entre le médecin et le patient est une étape essentielle de la consultation.
- Une communication de qualité et efficace entre le médecin et le patient est la clé du succès de la consultation.

Dans l'ensemble, les résultats de cette enquête indiquent que la communication des médecins au sein du CHU, conformément au modèle CMM, est globalement satisfaisante.

La communication médecin- patient influence les décisions liées à la démarche diagnostique et thérapeutique lors d'une consultation, ce qui permet de confirmer en partie l'hypothèse N°1 stipule que la communication entre un médecin et un patient demeure être d'une importance cruciale dans la prestation des soins de santé. Une communication efficace et de qualité favorise la compréhension mutuelle, renforce la confiance du patient, améliore l'observance des traitements et influence directement les résultats de santé. Cela a été confirmé par les médecins interrogés durant notre enquête. Ces derniers déterminent qu'ils suivent le modèle CMM. En réalité, les médecins du CHU ne fournissent pas tous des efforts en terme de communication. Il est vrai que la plupart de ceux interrogés la valorise mais il y en a d'autre ne prêtent pas d'importance à la communication médecins patients donc qui n'est pas conforme aux règles de l'échelle CMM.

CONCLUSION GENERALE

La seconde hypothèse mentionne que dans le but d'évaluer la qualité de la communication des médecins au sein du CHU, nous avons utilisé le modèle CMM comme référence. Cependant, nous avons constaté que certains aspects de la communication ne sont pas couverts par cette échelle. Nous estimons que la communication des médecins, qui sera prise en compte dans notre enquête, est plus ou moins conforme au modèle CMM, et qu'elle valorise tous les éléments d'une communication de qualité. Est également confirmé. Car les médecins de l'établissement KHELLIL Amrane affirme que pour eux les vecteurs les plus essentiels pour établir une communication de qualité, ce révèle être, les langues avec les quels un médecin doit communiquer, ce qui signifie donc l'adaptation de la communication selon les patients. Le temps accorder à une consultation et les relations développer avec les patients. Une bonne communication mutuelle entre les deux parties est aussi très cruciale.

Nous avons rencontré quelques difficultés lors de la réalisation de cette étude. Elles s'agissent de l'indisponibilités des médecins qui est dû à la charge de travail ; la banalisation de notre sujet par certains médecins.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- **Christine DONJEAN.** *La communication interne.* Edi.pro CCISA, Esplanade de l'Europe, 2 Bte 5 à 4020 liège Belgique. Année 2006.
- **Jérôme KOECHLIN.** *La communication professionnelle : les clés pour réussir.* Presses polytechnique et universitaire romandes. Première édition. Année 2015.

Articles et revue :

- **Gibert. C, Kernou. A** *Élaboration d'une échelle mesurant la communication médecin-malade : validation et description de ses déterminants à partir d'une étude réalisée aux urgences.*
- **L.GARGOURI ; F. SAFI ; K. KHEMAKHEM ; Y. CHAABOUNI ; F. TRIKI ET J. ALOULOU.** *Stratégies pour une meilleure communication médecin-malade, strategies to improve patient-phhycian communication.* En juin 2019.
- **ÉVELYNE JARDIN.** *Élaborer une stratégie de communication en 10 points clés.* Juin 2022.
- **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.** *Communication efficace sur les risques pour l'environnement et la santé.* Année 2022, en Europe.
- **RENAUD.L, RICO DE SOTELO.C** *La communication et santé des paradigmes concurrents, Santé publique, 2007 / 1 (vol. 19).*
- **BIRD et COHEN-COLE.** *La communication dans la médecine au quotidien.* Maison des Académies, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern. 3eme édition, année 2022.
- **Alex FRAME.** *De la sémitique pour penser la complexité de la communication interpersonnelle : l'approche sémio-pragmatique des interactions sociales.* Revue française des sciences de l'information et de la communication. Mars 2013. En France.
- **CHADDOUDE.G, CHRISMENT. I, SCHAFF. A.** *Vers une communication de groupe sécurisée : état de l'art et perspectives.* État de l'art perspectives. Portail INRIA.HAL.SCENCE. Edition cairn. Novembre 1999.
- **Arnaud MERCIER.** *La communication politique.* Les essentiels d'Hermès. CARISM-centre d'analyse et de de recherche interdisciplinaire sur les médias. Année 2017.

BIBLIOGRAPHIE

- **YVES.J ; PIERRE.G et HELENE.D.** *Incidence et profils des troubles de la communication verbale chez les cérébrolésés droits.* Laboratoire Th-Alajouanine, CHCN, 4565ch. Montréal, Québec, Canada.
- **Partenership for Healthy Cities.** *Principes sur la communication des risques et les situations de crises.* Bloomberg Philanthropies. Avril 2020.
- **Cécile FOURNIER, Sandra, KERZANET.** *Communication médecin- malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apport croisé de la littérature.* Dans la santé publique (vol.19). Année 2007.
- **P. GINIES.** *Echelle visuelle électronique EVE : conception et utilité. Douleurs et analgésie.* Centre d'évaluation et traitement de la douleur, CHU de Montpellier, Montpellier, France Année 2005.

Mémoire :

- **Harrara Hayat ; Nahal Zineb. S** *Stratégie de communication.*
- **Agnieszak Hennel-brzozowska.** *La communication non-verbale et para-verbale- perspectives d'un psychologue.* Synergie Pologne n°5. Années 2008. Université pédagogique de Cracovie Pologne
- *Communication de crise en santé publique à l'ère du covid-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia.* Année 2022.

Site web :

<https://www.thpanorama.com/blog/cultura-general/definicion-de-comunicacin-segn-5-autores.html>

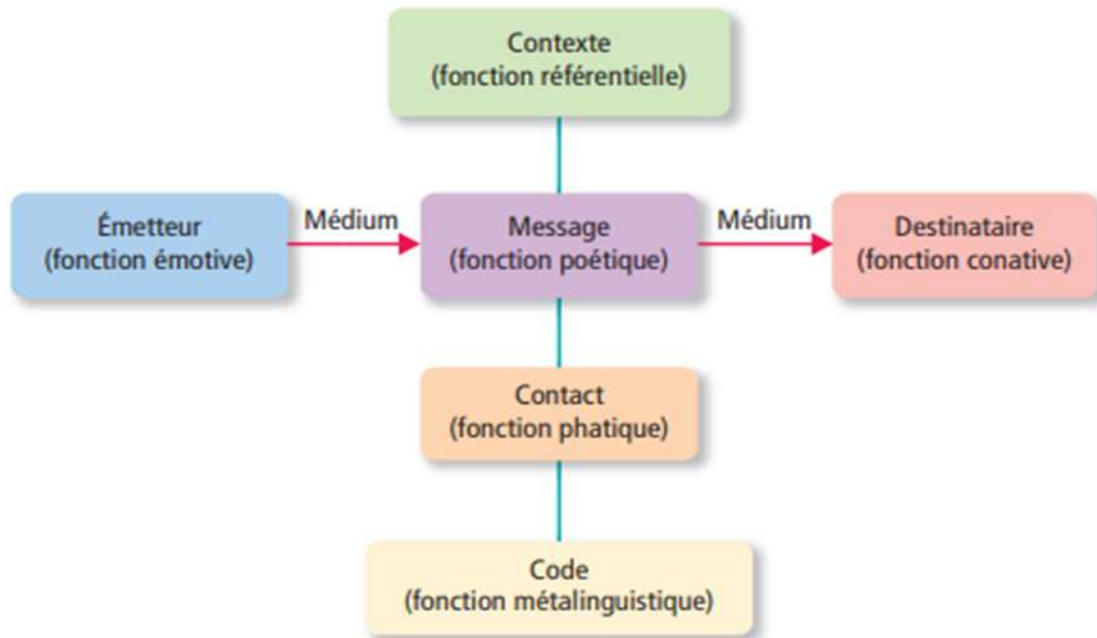
<https://www.remede.org/librairie-medicale/pdf/e9782729850654.pdf>

http://www.univbejaia.dz/Fac_Medecine/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=477

https://www.chubejaia.dz/Historique#_CR

LES ANNEXES

Annexe N°1 : les éléments de la communication



Annexe N°2 : itinéraire du CHU

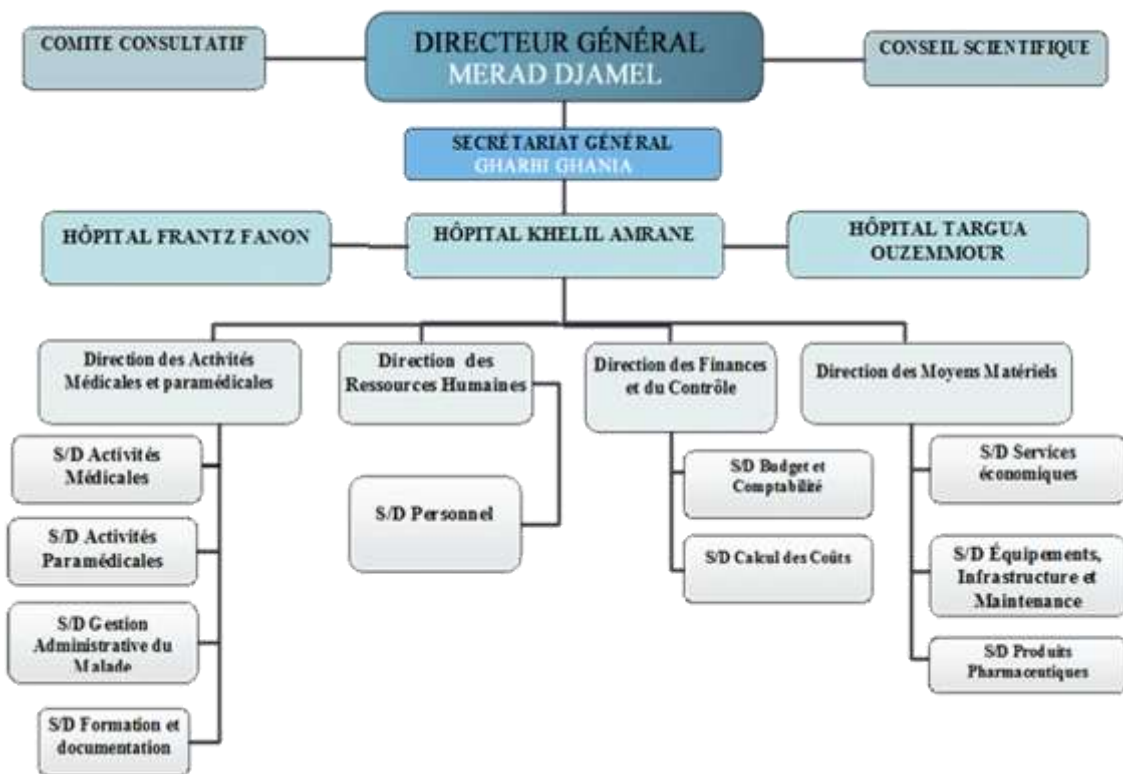



LES ANNEXES

Annexe N°3 : images du CHU




Annexe N°4 : organigramme du CHU





Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté de Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de gestion
Département des Sciences Commerciales



Questionnaire

Evaluation de la qualité de la communication médecin- patients dans l'établissement hospitalier spécialisé CHU KHLIL AMRANE de BEJAIA

Cher(e) Médecin,

Dans le cadre de la réalisation d'un travail de recherche universitaire (mémoire de Master) en sciences économiques, option : Marketing de services, nous espérons analyser la communication Médecin – Patient à travers une étude réalisée au niveau du CHU de BEJAIA. Pour nous aider à atteindre cet objectif, nous vous sollicitons de prendre le soin de répondre à ce questionnaire. Ainsi, nous vous rassurons que toutes les informations soient confidentielles et ne seront exploitées qu'à des fins exclusivement scientifiques et académiques.

Nous vous remercions par avance

AXE 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

1. Genre :
 Femme Homme

2. Tranche d'âge :
 de 25 à 30 de 41 à 45
 de 31 à 35 Plus de 46
 de 36 à 40

3. Quelle est votre fonction professionnelle au sein du CHU ?
 Médecin coordonnateur Médecin généraliste
 Médecin chef Médecin spécialiste
 Médecin résident Médecin interne

4. Ancienneté dans le poste ?
 0-2ans 5- 10ans
 2-5ans Plus de 10ans

AXE 2 : LA RELATION MEDECIN- PATIENT

5. Comment qualifiez-vous la qualité de vos rapports avec les patients en général ?
 Très satisfaisant Peu satisfaisant
 Satisfaisant Insatisfaisant

6. Comment évaluez-vous les échanges avec les patients dans le contexte des soins ?
 Très satisfaisant Peu satisfaisant
 Satisfaisant Insatisfaisant

7. Quelle est durée moyenne de vos consultations ?
 5 mn 10 mn
 15 mn 15 mn et plus

8. Utilisez-vous des applications de gestion de dossiers de patients ?
 Oui Non

9. Comment qualifiez-vous cette expérience ?
 Très satisfaisant Peu satisfaisant
 Satisfaisant Insatisfaisant

AXE 3 : LA COMMUNICATION MEDECIN- PATIENT

10. Quel est la langue utilisée lors d'une consultation ?
 Arabe Français
 Kabyle Anglais

11. Comprenez-vous ce que le patient vous dit pendant les consultations
 Toujours Parfois
 Généralement Jamais

12. Rencontrez-vous des difficultés de communication avec vos patients ?
 Toujours Parfois
 Généralement jamais

13. Avec quel type de patient vous rencontrez des difficultés de communication ?
 Patients jeunes Patients âgés
 Patients agressifs Patients timides

14. Reconnaissez-vous facilement le niveau d'instruction de vos patients ?
 Toujours Parfois
 Généralement jamais

15. Que pensez-vous de la formation que vous avez eu dans ce domaine au cours de vos études médicales à la faculté ?
 Très suffisante Insuffisante
 Suffisante Très insuffisante

16. Adaptez-vous votre communication en fonction de vos patients ?
 Toujours Parfois
 Généralement jamais

17. Prenez-vous le temps nécessaire pour bien comprendre votre patient ?
 Toujours Parfois
 Généralement Jamais

18. Pensez-vous que la communication est importante pendant les soins ?
 Très Importante peu importante
 Importante Pas du tout importante

19. Selon vous, pourquoi le médecin doit -il communiquer avec son patient ?
 Comprendre la maladie Désstresser le patient
 Expliquer le processus Rassurer le patient

20. Pensez-vous que vos patients vous comprennent parfaitement ?
 Toujours Parfois
 Généralement jamais

21. Expliquez-vous les traitements et la façon de les administrer facilement à vos patients ?
 Toujours Parfois
 Généralement jamais

22. Utilisez-vous des termes scientifiques avec vos patients ?
 Toujours Parfois
 Généralement jamais

23. Expliquez-vous les causes des maladies aux patients ?
 Toujours Parfois
 Généralement jamais

24. Avez-vous eu déjà des patients qui discute votre diagnostic ?
 Toujours Parfois
 Généralement Jamais

25. Le patient est-il impliqué dans les décisions liées à la prise en charge ?
 Toujours Parfois
 Généralement Jamais

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N° 1 : amélioration de la qualité de communication médecin- malade	19
Tableau N° 2: Exemples de modélisations de la relation médecin-malade	25
Tableau 3 : le corps médical du CHU.....	32
Tableau N° 4 : répartition des répondants selon le genre des médecins.	34
Tableau N° 5 : répartition des répondants selon la tranche d'âge des médecins	35
Tableau N° 6 : La répartition des répondant selon les fonctions professionnelles des médecins.....	35
Tableau N° 7 : La répartition des répondant selon l'ancienneté des médecins	36
Tableau N° 8 : La répartition des répondant par durée moyenne des consultations des médecins du CHU	36
Tableau N° 9 : La répartition des répondants selon les langues utilisées par les médecins du CHU lors de leurs consultations	37
Tableau N° 10 : Répartition du degré de compréhensions des patients par les médecins	38
Tableau N°11: Répartition de la fréquence de contraintes rencontrées par les médecins avec leurs patients.	38
Tableau N° 12 : La répartitions des types de patients avec qui le médecin du CHU peut rencontrer des difficultés de communication.	39
Tableau N° 13 : le degré de reconnaissance des niveaux instructifs des patients par les médecins du CHU	39
Tableau N°14 : la fréquence d'adaptation du médecin de sa communication en fonction des patients.	40
Tableau N°15 : La répartition du degré d'attention prêter par les médecins aux patients.	40
Tableau N°16 : la répartition du degré d'importance de la communication pendant les soins à l'égard des médecins.....	41
Tableau N°17 : La répartition des motifs de communication des médecins avec leurs patients	41
Tableau N°18: la répartition des médecins selon leurs efforts d'explication aux traitements ainsi que la façon de les administrer	43
Tableau N°19 : Répartition de la fréquence de l'utilisation des termes scientifique par les médecins du CHU	43
Tableau N°20 : La répartition du degré d'explication de causes de maladies par les médecins du CHU	44
Tableau N°21 : La répartition de la fréquence de confrontation a des patients discutant le diagnostic des médecins du CHU.....	44
Tableau N°22 : La répartition du degré d'implication des patients dans la décision liée à sa prise en charge.....	45
Tableau N° 23 : la répartition de la fréquence difficulté rencontrer par genre de médecins.....	45
Tableau N°24 : la répartition des langues utilisées selon la tranche d'âge	47
Tableau N°25 : l'influence de type de patient sur le degré de difficultés rencontrées par les médecins	48
Tableau N°26 : L'influence de reconnaissance du niveau d'instruction des patients.....	49
Tableau N°27 : L'influence des raisons de communication sur le degré d'importance accorder à celle-ci par les médecins.....	50

LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES

Figure N° 1 : itinéraire du CHU(source Google Maps)	28
Figure N° 2: images du CHU KHELLIL Amrane	28
Figure 3 : organigramme du CHU KHEILIL AMRANE	30
Figure 4 : Représentation graphique du personnel médical par services	34

TABLE DES MATIERE

INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LA COMMUNICATION ET LES PARTICULARITES DE LA COMMUNICATION EN SANTE	3
INTRODUCTION :	3
SECTION 1 : GENERALITE SUR LA COMMUNICATION	3
1 <i>Quelque sens donnée à la communication</i>	3
1 <i>Les éléments de la communication</i>	3
2 <i>Les types de la communication</i>	4
2.1 La communication interpersonnelle.....	4
2.2 La communication de groupe	5
2.3 La communication politique	5
2.4 La communication professionnelle	5
3 <i>Les formes de communication</i>	5
3.1 La communication verbale :.....	5
3.2 La communication non verbale :	6
SECTION 2 : LA COMMUNICATION DE SANTE	6
1 <i>Définition de la communication de santé</i>	6
3.3 La définition par l’OMS de la communication de santé est la suivante :.....	6
4 <i>L’objectif de la communication de santé</i>	7
5 <i>Les principes adoptés pour la communication en santé</i>	7
SECTION 3 : LA STRATEGIE DE COMMUNICATION DANS LE MILIEU MEDICAL	9
1 <i>La stratégie de communication</i>	9
Définition de la stratégie de communication :	9
1.1 Les éléments clés d’une stratégie communication :	9
1.2 L’intérêt de la stratégie de la communication	10
1.3 Le plan de communication :	11
2 <i>La communication dans le milieu hospitalier</i>	12
2.1 La communication externe :	12
2.2 La communication interne :	13
CONCLUSION :	13

TABLE DE MATIERE

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION MEDECIN - MALADE	14
INTRODUCTION :	14
1 <i>Définition de la communication médecin malade</i>	14
3 <i>Les méthodes de communication médecin-malade :</i>	15
3.1 Définition du cadre temporel et des thèmes	15
3.2 Techniques de communication ARRR	15
3.3 Gestion de reformulation – model NURSE	16
3.4 Transmission d'informations	16
3.5 Gérer des représentations divergentes	17
3.6 Prise de décision	17
4 <i>Les différents obstacles et erreurs rencontrés par la communication médecin-malade :</i>	18
4.1 Les causes d'erreurs	18
4.2 Les obstacles liés à l'établissement :	18
4.3 Les obstacles liés à la compréhension :	18
5 <i>Comment améliorer la communication médecin-malade</i>	19
SECTION 2 : L'ECHELLE CMM	21
1 <i>Définition de l'échelle CMM :</i>	21
2 <i>Les déterminants de l'échelle CMM :</i>	21
2.1 Travail dans le milieu médical :	21
2.2 Niveau d'information :	21
2.3 L'adhérence globale :	21
2.3.1 Donner sociodémographique :	22
2.4 Type de pathologie :	22
2.5 Autres déterminants :	22
SECTION 3 : LA RELATION MEDECIN- MALADE	23
1 <i>La relation</i>	23
1.1 Les formes de relation :	23
1.1.1 La relation interpersonnelle :	23
1.1.2 La relation institutionnelle :	23
1.1.3 La relation sociale :	23
2 <i>La relation médecin-malade</i>	24
2.1 Les différents modèles	24
2.2 Le modèle paternaliste :	24

TABLE DE MATIERE

2.3	Le modèle technique :	24
2.4	Le modèle suiveur :	25
CONCLUSION :		25
CHAPITRE 3 : L'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECINS- PATIENTS (RESULTATS DE L'ENQUETE DE TERRAIN CHU KHELLIL AMRANE		26
INTRODUCTION		26
SECTION 1 : PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE AINSI QUE DE L'ETABLISSEMENT.		26
1	<i>La démarche méthodologique adoptée :</i>	26
2.5	La présentation de l'enquête :	26
2.6	L'objectif de l'enquête :	27
2.7	L'échantillonnage :	27
2.8	Questionnaire.....	27
3	<i>Présentation de l'organisme d'accueil</i>	28
3.1	Historique de l'établissement	29
3.2	Le corps médical du CHU KHEILIL AMRANE	32
SECTION 2 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE.		34
1	<i>Présentation des résultats de l'enquête</i>	34
3.3	Informations personnelle.....	34
3.4	La relation médecin- patient.....	36
3.5	La communication médecins- patients.....	37
4	<i>Analyse de communication médecin- patient</i>	45
SECTION 3 : INTERPRETATION DES RESULTATS D'ANALYSE		51
1	<i>Les caractéristiques générales des médecins</i>	51
5	<i>Facteur influençant la relation médecins- patients :</i>	52
6	<i>Les enjeux de la communication médecins- patients :</i>	52
7	<i>Les vecteurs d'une bonne communication en médecine : difficultés, langues, adaptation et motifs</i>	56
Conclusion :		57
CONCLUSION GENERAL		64
BIBLIOGRAPHIE		66
LES ANNEXES		68

TABLE DE MATIERE

LISTE DES TABLEAUX..... 72
TABLE DES MATIERE 74
RESUME..... 78

RESUME

RESUME

La communication est un élément crucial dans notre vie quotidienne, y compris dans le domaine de la santé. Ou cette dernière s'avère être la première démarche pour diagnostiquer une pathologie. Une bonne communication entre le médecin et le patient favorise l'établissement d'une relation de confiance, d'empathie et de confort, entre autres. L'objectif de cette approche est de bien commencer une consultation médicale, qui sera ainsi couronnée de succès.

Afin de comprendre comment les médecins perçoivent cette communication, un modèle appelé « échelle CMM » a été développé pour évaluer sa qualité. Nos recherches se sont basées sur cette échelle, ce qui nous a permis de vérifier l'importance accordée par les médecins d'un établissement de notre région à cette communication.

Bien que la plupart des médecins interrogés aient affirmé qu'elle est très importante pour eux, ils se retrouvent souvent confrontés à des difficultés auxquelles ils doivent faire face.

Abstract:

Communication is a crucial element in our daily lives, including in the field of healthcare, where it often serves as the first step in diagnosing a condition. Effective communication between physicians and patients promotes the establishment of a trusting, empathetic, and comfortable relationship, among other factors. The goal of this approach is to start a medical consultation on a positive note, ultimately leading to a successful outcome.

To understand how physicians perceive this communication, a model called the "CMM scale" was developed to evaluate its quality. Our research was based on this scale, allowing us to assess the importance assigned by physicians in our region's healthcare facilities to this aspect of communication.

Although the majority of the interviewed physicians acknowledged its significance, they often encounter difficulties that they must navigate.

Abstract

التواصل عنصر حاسم في حياتنا اليومية، بما في ذلك في مجال الرعاية الصحية، حيث يعد هذا الأخير الخطوة الأولى في تشخيص الحالة المرضية. يساهم التواصل الجيد بين الطبيب والمريض في تأسيس علاقة مبنية على الثقة والتعاطف والراحة، وغيرها من العوامل. يهدف هذا النهج إلى بدء استشارة طبية بشكل جيد، والتي ستكون بالتالي ناجحة.

من أجل فهم كيفية إدراك الأطباء لهذا التواصل، تم تطوير نموذج يسمى مقياس CMM لتقييم جودته. استندت بحوثنا على هذا المقياس، مما سمح لنا بالتحقق من الأهمية التي يعطيها الأطباء في مؤسسة منطقتنا لهذا التواصل.

على الرغم من أن معظم الأطباء المستجوبين أكدوا أنه مهم جدًا بالنسبة لهم، إلا أنهم في كثير من الأحيان يواجهون صعوبات يجب أن