



## La dimension communicationnelle du management hospitalier

Pablo Medina et Ghizlaine Lahmadi

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/3790>

DOI : [10.4000/communicationorganisation.3790](https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.3790)

ISSN : 1775-3546

### Éditeur

Presses universitaires de Bordeaux

### Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2012

Pagination : 157-168

ISBN : 978-2-86781-821-9

ISSN : 1168-5549

### Référence électronique

Pablo Medina et Ghizlaine Lahmadi, « La dimension communicationnelle du management hospitalier », *Communication et organisation* [En ligne], 41 | 2012, mis en ligne le 01 juin 2015, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/3790> ; DOI : [10.4000/communicationorganisation.3790](https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.3790)

---

# La dimension communicationnelle du management hospitalier

Pablo Medina<sup>1</sup>, Ghizlaine Lahmadi<sup>2</sup>

## 1. Introduction

Les institutions hospitalières jouent un rôle clé dans la société parce qu'elles assument une fonction d'assistance médicale, recherche scientifique, enseignement universitaire (dans le cas des hôpitaux universitaires), mais aussi de formation de la population dans les habitudes saines. Pour ce faire, les hôpitaux basent leur activité sur un système de travail protocolaire et hiérarchisé. Néanmoins, les différents profils professionnels des employés hospitaliers (cardiologues, oncologues, etc.), les connotations vitales et sociales du service médical offert au patient, la surcharge de travail et le stress, le rôle de plus en plus actif du patient, la pression sociale subie par ces institutions ainsi que le développement des nouvelles technologies sanitaires sont quelques-uns des facteurs qui rendent compliquée l'application des théories traditionnelles du management dans le milieu hospitalier. L'objectif de cet article est d'essayer de mieux comprendre quelle est l'approche managériale qui devrait être suivie par les hôpitaux dans les prochaines années pour mieux satisfaire les nouveaux besoins des employés hospitaliers, mais aussi ceux des patients. Pour ce faire, on a eu recours à une méthodologie de recherche basée sur la consultation bibliographique d'ouvrages portant sur le management, la communication et le milieu hospitalier. Finalement, on a réalisé une étude de cas sur l'hôpital privé Mutua Terrassa (Espagne) nous permettant d'évaluer l'application

1 Pablo Medina travaille comme enseignant-chercheur (post-doctorat) à la Faculté de Sciences Economiques de l'Université de Neuchâtel (Suisse). Ses activités de recherche sont encadrées au sein du laboratoire « Académie de Journalisme » et portent sur la communication des organisations sanitaires et le management des médias spécialisés en santé. Son activité d'enseignement se centre sur l'apprentissage de l'éthique et de la communication dans le milieu des entreprises ; pablomedina@hotmail.fr

2 Ghizlaine Lahmadi, anciennement étudiante en Sciences de l'information et de la communication, mène sa thèse au Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique (LISE) au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) à Paris, sur la créativité, comme mode préventif du stress et de la souffrance au travail. Elle s'intéresse de manière transversale aux questions de la motivation et du mieux-être au travail, de l'innovation et du néomanagement, de la communication interne, des risques psychosociaux, enfin de la recherche-action et de l'épistémologie ; lahmadighizlaine@yahoo.fr

pratique de la communication interne au sein de l'activité professionnelle des managers hospitaliers.

## 2. Le management hospitalier

Selon Henry Mintzberg<sup>3</sup>, le management est l'activité propre du dirigeant, lequel a une autorité formelle sur son unité organisationnelle et assume deux objectifs fondamentaux : a) il se porte garant de l'efficacité de l'organisation dans la production des produits et services, et b) il surveille l'activité de l'institution afin de s'assurer que celle-ci satisfait les intérêts des personnes qui la contrôlent. Malgré les différences existantes entre les secteurs d'activité, les théories de l'auteur québécois sur le management se sont imposées dans presque toutes les organisations, y compris les institutions hospitalières.

La collaboration entre les départements de l'hôpital au niveau interne ainsi que la collaboration de l'hôpital lui-même avec d'autres institutions externes (laboratoires pharmaceutiques, autorités sanitaires, etc.), le travail en équipe, et le respect des protocoles et de la hiérarchie organisationnelle sont à la base du travail développé dans les institutions hospitalières. Dans ce contexte, le management devient un outil stratégique pour le fonctionnement correct de ces institutions. Ainsi, parmi les employés des hôpitaux, on peut nommer ceux qui ont des responsabilités managériales, comme par exemple le directeur d'un département médical (par exemple, le Département d'Oncologie), qui gère le travail développé au sein du département ainsi que les rapports hiérarchiques avec les employés du département (médecins, infirmiers, personnel d'administration, etc.) ; le directeur d'un département non médical (par exemple, le directeur du Département de Systèmes d'Information, ou le directeur de Ressources Humaines) ; les dirigeants de l'hôpital (soit, le président directeur général et ses conseillers) ; et, dans certains cas, le Conseil d'Administration. L'équipe managériale de l'hôpital établit des rapports hiérarchiques, non seulement avec les différents managers, mais aussi avec les autres employés de l'organisation. L'existence d'une hiérarchie devient fondamentale, surtout si on considère la structure organisationnelle des hôpitaux, laquelle est déterminée par plusieurs facteurs : a) existence d'un grand nombre de départements différents (Cardiologie, Ressources Humaines, etc.), b) réalisation d'activités médicales (traitements pour les patients, etc.) et non médicales (activités d'administration, etc.), c) implémentation d'une culture du travail interdépartemental, et d) réalisation de tâches professionnelles très spécialisées et soumises à l'encadrement des managers (médicaux et non médicaux).

Le travail entrepris par les employés des hôpitaux est plutôt influencé par le protagonisme des patients. Autrement dit, les hôpitaux, à la différence d'autres institutions, assument que le client reste sur place lors de l'élaboration du service

3 MINTZBERG H., *La naturaleza del trabajo directivo* (Trad. D. Bonner et J. Nieto), Barcelona, Ariel, 1983.

médical. Cette présence influence sur la manière de travailler des employés, et donc, des managers de l'hôpital, dans le sens où ils doivent consacrer davantage d'importance à plusieurs aspects comme par exemple la gestion du temps du patient, l'attitude envers lui (empathie, respect, etc.) ou encore le vocabulaire utilisé (divulgaration, délicatesse, etc.). Le service médical comporte une composante scientifique, mais aussi humaine, culturelle et émotionnelle ; autrement dit, ce service est truffé de connotations vitales qui peuvent faire changer la vie du patient d'une manière radicale. C'est pourquoi, les hôpitaux préfèrent ne pas considérer les patients comme des clients : le patient est, avant tout, une personne. Par ailleurs, le patient joue un rôle stratégique comme agent d'information. Ainsi, même si les médecins disposent de plusieurs informations concernant le patient (causes de la maladie, traitement, etc.), ce dernier reste le seul à connaître ses propres maladies, circonstances sociales, attitudes envers le risque, valeurs et préférences<sup>4</sup>. D'ailleurs, il est important de considérer les patients d'un point de vue culturel. L'analyse des rapports existant entre l'aspect culturel, l'organisation de l'institution hospitalière et les résultats obtenus avec les traitements médicaux constitue une action nécessaire d'un point de vue managérial<sup>5</sup>. La connaissance du patient sous différentes perspectives (médicale, sociale, culturelle, etc.) peut aider les hôpitaux à mieux le satisfaire.

### 3. Les failles du néomanagement organisationnel dans les hôpitaux

L'implémentation du management dans les organisations hospitalières a contribué à leur développement. Néanmoins, les hôpitaux, comme la plupart des organisations, font face à un défi difficile à surmonter : trouver un équilibre entre les objectifs managériaux et les stratégies mises en place pour les atteindre. L'intérêt d'analyser ce défi réside dans le fait que, souvent, le déséquilibre entre ces deux facteurs est à l'origine, d'une part, du stress et de la souffrance au travail, et d'autre part, de la pathologie de la communication.

L'idée d'une pathologie de la communication a commencé à émerger à travers le concept de « distorsion communicationnelle », développé par Jürgen Habermas<sup>6</sup> dans ses théories de *l'Agir Communicationnel*. Selon lui, 70 % de l'activité d'un manager consiste à faire de la communication. Cette fonction représente métaphoriquement l'aorte du fonctionnement managérial : la communication, d'une part, apporte le sang et l'oxygène nécessaires à la vie de l'entreprise et, d'autre part, est interconnectée avec toutes les autres artères indispensables et même vitales. Cette connexion entre l'aorte et les artères représente pour l'organisation les mouvements incontournables de la vie

4 BERRY D., *Health communication : theory and practice*, Maidenhead, Open University Press, 2007.

5 AIKEN L., SLOANE D., « Hospital organization and culture », In : MCKEE M., HEALY J. Coords. *Hospitals in a changing Europe*, Buckingham ; Philadelphia, Open University Press, 2002, pp. 265-278.

6 HABERMAS J., *Théorie de l'agir communicationnel. Rationalité de l'action et rationalisation de la société* (Tome 1) (Trad. Jean Ferry), Paris, Fayard, 1987.

interne de l'entreprise, c'est-à-dire, ascendants, descendants et horizontaux. Néanmoins, la communication organisationnelle est parfois influencée par les défauts circulatoires ascendants, descendants et horizontaux.

Dans le domaine hospitalier, ces défauts circulatoires sont aussi présents. Quelques-unes des raisons qui peuvent expliquer cette situation sont l'excès de hiérarchie, le manque de moyens de communication, ou encore la méfiance des employés. Cette réalité peut entraîner des conséquences négatives, comme par exemple la circulation d'une quantité d'informations principalement descendantes qui semblent en réel décalage avec le ressenti des acteurs de l'entreprise. De la même façon que Christophe Dejours<sup>7</sup> dénonce un écart entre le travail réel et le travail prescrit des acteurs, il existe un écart entre ce que l'entreprise donne à voir et la perception réelle qu'en ont les parties prenantes, notamment les employés. Autrement dit, dans le cas de certaines organisations, dont les hôpitaux, il existe un écart entre le réel perçu, vécu et le surréel décrit, mis en scène, esthétisé par les supports, les images, les discours, les événements de l'entreprise et qui est symptomatique d'une pathologie communicationnelle. Cette distorsion communicationnelle Habermassienne fragilise de façon évidente l'indispensable artère que constitue l'aorte, puisqu'elle va créer un climat psychologique de défiance, « défiance chronique qui intoxique le travail »<sup>8</sup> ; et même de « déliance », tel qu'en parle Marcel Bolle de Bal<sup>9</sup>, puisqu'elle va jusqu'à provoquer une rupture des liens sociaux dans le travail.

Les injonctions paradoxales et la multiplicité des contradictions dans la circulation des flux relèvent également du dysfonctionnement communicationnel. Il est compliqué d'établir une cohabitation harmonieuse entre un esprit compétitif – suscitant parfois des rivalités – et un esprit d'équipe solidaire. Ainsi, par exemple, dans les hôpitaux, il y a un objectif global (offrir au patient un service intégral de qualité), mais aussi des objectifs secondaires (efficacité dans le fonctionnement de chaque département), et la cohabitation de ces deux groupes d'objectifs n'est pas simple à certains moments, comme par exemple quand l'hôpital souffre d'un manque de temps et de ressources financières et humaines. Par ailleurs, certains modes d'évaluation des employés peuvent avoir un effet néfaste sur le climat général de l'entreprise et l'équilibre des hommes. L'évaluation est aussi une façon de contrôler, d'avoir une maîtrise sur tout, et pour ce faire, la diversité des nouvelles technologies de l'information et de la communication peut jouer un rôle essentiel.

Dans ce climat managérial, il y a un rythme qu'il faut suivre. Les mouvements s'accroissent, le geste doit être précis, juste, rapide et efficace.

7 DEJOURS C., *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Éd. Le Seuil, 1998.

8 CLOT Y., *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, Ed. La Découverte, 2010.

9 BOLLE DE BAL M., « Reliance, déliance, liance : émergence de trois notions sociologiques », *Sociétés*, 2003, n° 80, pp. 99-131.

Rentabilité, performance et productivité sont les maîtres mots qui règnent dans cet espace où célérité doit rimer avec qualité. Le corps doit également lutter contre ces tensions, le stress fait augmenter la pression artérielle. Le livre de Marie Pezé<sup>10</sup> ou encore l'engagement de certains médecins du travail tels que Nicolas Sandret ou Dominique Huez<sup>11</sup> appuient empiriquement les théories de la psychodynamique à ce propos. « [...] Celui qui s'en sort n'est ni le plus fort, ni le plus intelligent, mais le plus rapide »<sup>12</sup>. Dans le contexte hospitalier, l'un des groupes professionnels qui subit le plus la pression est le personnel infirmier, lequel fait face souvent au *burnout* (épuisement psychique et émotionnel à cause de la charge de travail).

Pour pallier cette situation, certaines entreprises, dont les hôpitaux – et surtout les hôpitaux privés –, tentent d'instaurer une ambiance de famille au niveau interne de l'organisation. Ces stratégies accélèrent le processus de confusion entre le psychofamilial et le psychosocial, notions pertinentes pour penser l'entreprise moderne et empruntées à la sociopsychanalyse de Gérard Mendel<sup>13</sup>. Ces stratégies jouent sur le mode affectif et les repères familiaux. Néanmoins, « [...] si le management courtise la subjectivité, celle-ci ne pourrait s'offrir, épouser, les seuls objectifs, les seuls intérêts, la seule cause et identité de l'entreprise. Loin de réussir ce que les sociologues appellent un processus de subjectivation du travail, le management ne parviendrait qu'à son objectivation [...] et la détournerait ainsi de son essence »<sup>14</sup>. Le processus de subjectivation du travail reste pour autant limité, car l'entreprise souvent ne parvient pas à mater comme une « mère suffisamment bonne », expression conceptualisée et développée par D. Winnicott<sup>15</sup>.

Dans un espace organisationnel où le management fait face à ces failles (pathologies de la communication, injonctions paradoxales, rythmes de travail et adhésion affective), les employés adoptent une attitude défensive, autrement dit, ils essayent de survivre en essayant de préserver au mieux leur équilibre psychique. L'existence de ce climat managérial dans les hôpitaux suppose une certaine influence sur les actions de communication entreprises par l'organisation hospitalière, notamment celles concernant la communication interpersonnelle. L'hôpital est l'une des organisations où il y a le plus d'employés ayant un rapport direct avec le client<sup>16</sup> ; d'où l'importance de la communication interpersonnelle, laquelle, non seulement constitue le

10 PEZÉ M., *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, Journal de la consultation « souffrance et travail », Paris, Pearson Education France, 2008.

11 HUEZ D., *Souffrir au travail. Comprendre pour agir*, Paris, Éd. Privé, 2008.

12 PEZÉ M., *op. cit.* p.146.

13 MENDEL G., *La société n'est pas une famille. De la psychanalyse à la sociopsychanalyse*, Paris, Éd. La Découverte, 1983.

14 LINHART D., *Pourquoi travaillons-nous ?* Paris, Éd. Érès, 2008, p. 11.

15 WINNICOTT D., *Jeu et réalité* (Trad. C. Monod, J.B. Pontalis), Paris, Gallimard, 1975.

16 ERRASTI GOENAGA F., *Principios de gestión sanitaria*, Madrid, Díaz de Santos, 1997.

genre communicationnel le plus répandu dans le domaine hospitalier<sup>17</sup>, mais aussi influence sur le succès des consultations médicales<sup>18</sup>.

#### 4. Les rapports entre le management hospitalier et la communication interne

L'instauration du management dans les hôpitaux a rendu plus simple l'implémentation des activités de communication institutionnelle – et parfois aussi de marketing. Le management, la communication et le marketing sont des domaines très proches, voire complémentaires. Même si, souvent, les gens ne comprennent pas le rapport existant entre les institutions sanitaires et la communication<sup>19</sup>, ces organisations consacrent de plus en plus d'importance à la communication institutionnelle, ce qui a donné lieu à la création au sein des hôpitaux de départements de communication. Le développement d'une stratégie organisationnelle exige la considération de la communication institutionnelle<sup>20</sup>, laquelle s'avère être très utile quand cette organisation veut faire changer les attitudes et les comportements du consommateur<sup>21</sup>, même si cet objectif de changement représente l'un des défis les plus importants dans la communication de santé<sup>22</sup>.

Le management est très en rapport avec la communication institutionnelle, et tout spécialement avec la communication interne, ce qui a amené certains auteurs, comme Mucchielli, à affirmer que « si le manager est incompetent en communication interne, il est incompetent en management »<sup>23</sup>. Par ailleurs, le même auteur considère que « le management nous apparaît donc comme un art de résoudre, par les différentes formes de communication interne, les problèmes organisationnels standards et récurrents qui se présentent à tout responsable »<sup>24</sup>. La vision intégrale du management et de la communication interne, le développement des technologies de la communication et de l'information, la promotion des programmes de gestion des connaissances, le retour au service de base (autrement dit, la considération des habilités de communication interpersonnelle du professionnel de la santé comme partie intégrante du service médical offert au patient) et la promotion du travail en équipe et de la collaboration interdépartementale sont quelques-uns des facteurs qui ont entraîné le retour en force de la communication interne dans

17 PARSONS P., *Beyond persuasion : the healthcare manager's guide to strategic communication*, Chicago, Health Administration Press, 2001.

18 BERRY D., *op. cit.*

19 WRIGHT K., SPARKS L., O'HAIR D., *Health communication in the 21st century*, Malden, Blackwell Pub, 2008.

20 ARGENTI P., *Corporate communication*, Boston, McGraw-Hill/Irwin, 2003.

21 VAN RIEL C., FOMBRUN C., *Essentials of corporate communication : implementing practices for effective reputation gestion*, Abingdon, Oxon, Routledge, 2007.

22 DE GUISE J., « Marketing social et stratégies de communication dans le domaine de la santé », *Recherches en Communication*, 1995, vol. 4, supplément.

23 MUCCHIELLI A., *Information et communication interne : étude des communications. Pour de nouveaux audits* (2<sup>ème</sup> éd.), Paris, Armand Colin, 2005, p. 132.

24 MUCCHIELLI A., *op. cit.* p. 184.

les organisations hospitalières comme un métier professionnel à part entière qui peut déterminer le fonctionnement de l'institution.

La communication interne, autrement dit la communication interpersonnelle et institutionnelle qui a lieu dans les installations de l'hôpital, peut aider les managers à mieux faire leur travail. « *La communication interne prend toute sa part du management : elle informe sur le cadre stratégique, elle facilite les échanges, accompagne les changements humains et professionnels* »<sup>25</sup>. Ainsi, la communication interne peut contribuer à résoudre quelques-unes des « failles du néomanagement ». Il y a cinq domaines dans lesquels la communication interne devient stratégique pour le management hospitalier : a) procès de travail, b) dialogue organisationnel, c) gestion des connaissances, d) qualité du produit et e) cohérence institutionnelle.

En premier lieu, les procès de travail. La communication interne constitue un moyen intéressant pour informer les employés sur les objectifs de l'organisation, connaître leurs opinions, établir une coordination entre les départements de l'institution<sup>26</sup> et promouvoir la formation des employés<sup>27</sup>, ce qui peut influencer positivement sur le rythme du travail ainsi que sur la diminution du stress et de la souffrance au travail. En deuxième lieu, la communication interne promeut le dialogue organisationnel (communication ascendante, descendante et horizontale) et contribue ainsi à neutraliser certaines injonctions paradoxales. La communication aide les employés à établir des liens sociaux<sup>28</sup> et gérer et éviter les conflits<sup>29</sup>, ce qui contribue, d'une part, à promouvoir la cohérence et la compréhension mutuelle entre les employés et l'organisation, et d'autre part, à améliorer l'ambiance au travail. En troisième lieu, la communication interne aide l'organisation à gérer les connaissances à travers la divulgation des stratégies organisationnelles, la diffusion d'informations sur les besoins des clients et des employés, la gestion de l'information, la transmission de chiffres sur les procès clés, l'optimisation de l'usage de l'information, et la promotion entre les employés d'un esprit de solidarité, dans une ambiance conviviale<sup>30</sup>. La diffusion de connaissances vise la promotion de la solidarité entre les employés.

En quatrième lieu, la communication interne peut aider les managers à développer la qualité du service médical, ce qui améliore la satisfaction du patient. La qualité de l'assistance médicale dépend des connaissances et des

25 BEAL J.-P., LESTOCART P.-A., *La communication interne : entre marketing et management*, Condé-sur-Noireau, Les Éditions Démos, 2003, p. 22.

26 ONGALLO C., *Manual de comunicación : guía para gestionar el conocimiento y las relaciones humanas en empresas y organizaciones*, Madrid, Dyckinson, 2007.

27 MARTIN MARTIN F., *Comunicación empresarial e institucional : direcciones de comunicación y prensa/ consultoras - agencias de comunicación y relaciones públicas* (4ème éd.), Madrid, Universitas, 2006.

28 DÉCAUDIN J.-M., IGALENS J., WALLER S., *La communication interne : stratégies et techniques*, Paris, Dunod, 2006.

29 ONGALLO C., *op cit.*

30 QUIRKE B., *Making the connections : using internal communication to turn strategy into action*, Aldershot, Gower, 2000.

technologies médicales, mais aussi de l'aspect humain, autrement dit, le traitement émotionnel du malade, l'information diffusée ainsi que l'accueil offert au patient pendant son séjour à l'hôpital<sup>31</sup>, ce qui met en avant le rôle de la communication interne comme partie intégrante du service médical offert au patient. Et en cinquième lieu, la communication interne aide l'hôpital à garder la cohérence entre son identité et son image de marque, entre le réel vécu et l'image valorisante de l'entreprise, ce qui aide l'institution à surmonter la pathologie de la communication et à établir un climat de confiance. La promotion de la confiance en entreprise est déterminée par le partage de valeurs, la responsabilité mutuelle, la coopération et l'amitié<sup>32</sup>. Et ce climat de confiance peut influencer positivement l'adhésion affective réelle des employés.

## 5. Le cas Mutua Terrassa

Mutua Terrassa est un hôpital privé situé dans la région de Barcelone (Espagne). Fondé en 1900, l'hôpital dispose aujourd'hui de 3.000 employés, 481 lits et cinq unités d'action stratégiques : a) assistance médicale, b) assurance, c) unité socio-sanitaire, d) logistique, et e) recherche et enseignement<sup>33</sup>. Il s'agit d'un hôpital très réputé au niveau national et international dans la gestion de la communication, d'où l'intérêt d'analyser l'impact de la communication interne de Mutua Terrassa dans leurs activités de management. Et pour ce faire, on a eu recours à une double méthodologie : a) analyse des documents transmis par l'hôpital (plans de communication, rapports, brochures, etc.), et 2) réalisation de plusieurs entretiens avec la directrice de Communication.

Depuis 1998, l'hôpital dispose d'un département de Communication, Relations Publiques et Protocoles, qui emploie trois personnes et qui assume des activités de communication externe et interne<sup>34</sup>. Afin de montrer des exemples pratiques de l'influence de la communication interne dans la résolution des failles du néomanagement hospitalier, on a classé toutes les initiatives de communication interne de Mutua Terrassa dans quatre groupes selon l'objectif poursuivi : a) initiatives qui visent la résolution de la pathologie de la communication, b) celles qui s'occupent des injonctions paradoxales, c) celles qui tentent d'influencer d'une manière positive sur le rythme de travail, et d) celles qui visent l'adhésion affective des employés.

En ce qui concerne les initiatives qui visent la résolution de la pathologie de la communication (déséquilibre entre les objectifs de l'hôpital et les stratégies

31 ASENJO M., *Las claves de la gestión hospitalaria*, Barcelona, Gestión 2000, 2002.

32 BARRETT R., *Libérer l'âme de l'entreprise. Bâtir une organisation visionnaire guidée par les valeurs*, Bruxelles, Paris, De Boeck, 2003.

33 Les chiffres correspondent à l'année 2008. Les informations ont été consultées dans les rapports officiels d'activités qui nous ont été transmis par le département de Communication de Mutua Terrassa.

34 Les informations concernant les activités de communication de Mutua Terrassa ont été tirées des 5 entretiens réalisés avec Anna Folch, la directrice du Département de Communication, le 9, 10 et 11 décembre 2010, à Terrassa (Espagne). La durée moyenne de chaque entretien a été de 3 heures.

prises en place, entre l'image perçue et l'identité), il faut dire tout d'abord que les objectifs du Plan de Communication sont soumis aux objectifs généraux poursuivis par la Direction Générale de l'hôpital, et que tous les managers (médicaux et non médicaux) ont accès à ce plan. Parmi les initiatives qui visent la résolution de ce déséquilibre et l'augmentation de la cohérence organisationnelle, on peut signaler celles qui concernent la communication descendante : a) Intranet ; b) revue institutionnelle *Mutua Comunicació* (créée en 1986, elle a un tirage de 4.000 exemplaires) ; c) *Breus* (newsletter qui diffuse les valeurs institutionnelles de l'hôpital) ; d) lettres de la Direction Générale adressées aux employés pour les informer des résultats, stratégies et objectifs de l'hôpital ; e) organisation de réunions entre la Direction de l'hôpital et les employés des différents départements ; et f) organisation de réunions dont le but est d'identifier les « leaders d'opinions » de l'hôpital, et préparation des stratégies de communication pour les managers qui souhaitent communiquer avec eux. Quant à la communication horizontale, on peut mettre en avant l'organisation de réunions interdépartementales ; et en ce qui concerne la communication ascendante, l'existence d'une boîte à suggestions pour les employés, ainsi que d'un service d'envoi de suggestions sur l'Intranet et l'organisation de réunions entre la Direction de l'hôpital et les différents managers des départements.

Le Département de Communication essaye de gérer les injonctions paradoxales (autrement dit, le manque de cohérence existant parfois entre la promotion en même temps du travail en équipe et de la compétitivité) à travers la diffusion des rapports d'activité de chaque département de l'hôpital, mais aussi à travers l'organisation de réunions entre plusieurs départements. Cette action vise la promotion de la compréhension mutuelle entre les employés.

En ce qui concerne les actions qui visent la gestion du rythme du travail (stress, *burnout*, etc.), on peut mettre en avant celles qui s'orientent à apprendre aux employés à mieux gérer leurs temps de travail : a) distribution d'un Guide d'Accueil pour les nouveaux employés ; b) *Software* de gestion des connaissances permettant à l'hôpital de diffuser aux employés des informations clés pour leur travail ; c) *Software* CRM (*customer relationship management*) pour aider les managers à mieux connaître les patients ; d) élaboration de brochures (en plusieurs langues) sur les pathologies et traitements médicaux pour ainsi aider les professionnels de la santé à optimiser leur temps de consultation ; e) organisation d'un événement institutionnel pour présenter aux employés les cours de formation (cours sur les habilités de communication interpersonnelle, la gestion de nouveaux équipements technologiques, etc.) ; et f) programme de signalétique interne permettant aux employés de mieux guider les patients.

Et finalement, la promotion de l'adhésion affective de l'employé se base sur ces actions : a) célébrations (employés qui travaillent depuis 25 ans chez Mutua Terrassa, employés qui partent à la retraite, etc.) ; b) journée d'accueil pour les médecins internistes ; c) octroi de prix (médecins, personnel infirmier,

etc.) ; d) organisation des conférences *Els Dijous de Mutua*, dans lesquelles les médecins de l'hôpital diffusent aux autres employés ainsi qu'aux patients des informations sur les habitudes saines ; e) organisation de congrès médicaux au sein de l'hôpital ; f) célébration du Festival Mutua Terrassa, au mois de décembre ; et g) organisation d'expositions d'art, de concours et de concerts.

## 6. Conclusion

En introduction, on se questionnait sur la meilleure approche managériale à suivre par les hôpitaux. Etant donné le contexte hospitalier, les failles du néomanagement et le rôle de la communication interne, il s'avère intéressant que les institutions hospitalières priorisent une approche managériale basée sur le rôle prépondérant de la communication interne et interpersonnelle. Ce nouvel axe stratégique permettant alors à ces organisations de mieux satisfaire leurs employés comme leurs patients. La dimension communicationnelle du management hospitalier aide l'organisation à mettre l'individu au centre des procès de travail qui ont lieu à l'hôpital, ce qui semble être en cohérence avec les nouvelles exigences des employés et des patients.



## BIBLIOGRAPHIE

AIKEN L., SLOANE D., « Hospital organization and culture », in : MCKEE M., HEALY, J. Coords., *Hospitals in a changing Europe.*, Buckingham ; Philadelphia, Open University Press, 2002, pp. 265-278.

ARGENTI P., *Corporate communication*, Boston, McGraw-Hill/Irwin, 2003.

ASENJO M., *Las claves de la gestión hospitalaria*, Barcelona, Gestión 2000, 2002.

BARRETT R., *Libérer l'âme de l'entreprise. Bâtir une organisation visionnaire guidée par les valeurs*, Bruxelles, Paris, De Boeck, 2003.

BEAL J.-P., LESTOCART P.-A., *La communication interne : entre marketing et management*, Condé-sur-Noireau, Les Éditions Démos, 2003.

BERRY D., *Health communication : theory and practice*, Maidenhead, Open University Press, 2007.

BOLLE DE BAL M., « Reliance, déliance, liance : émergence de trois notions sociologiques », *Sociétés*, 2003, n° 80, pp. 99-131.

CLOT Y., *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, Ed. La Découverte, 2010.

DÉCAUDIN J.-M., IGALENS J., WALLER S., *La communication interne : stratégies et techniques*, Paris, Dunod, 2006.

DE GUISE J., « Marketing social et stratégies de communication dans le domaine de la santé », *Recherches en Communication*, 1995, vol. 4, supplément.

DEJOURS C., *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Éd. Le Seuil, 1998.

- ERRASTI GOENAGA F., *Principios de gestión sanitaria*, Madrid, Díaz de Santos, 1997.
- HABERMAS J., *Théorie de l'agir communicationnel. Rationalité de l'action et rationalisation de la société* (Tome 1) (Trad. Jean Ferry), Paris, Fayard, 1987.
- HUEZ D., *Souffrir au travail. Comprendre pour agir*, Paris, Éd. Privé, 2008.
- LINHART D., *Pourquoi travaillons-nous?* Paris, Éd. Érès, 2008.
- MARTIN MARTIN F., *Comunicación empresarial e institucional : direcciones de comunicación y prensa/consultoras - agencias de comunicación y relaciones públicas* (4ème éd.), Madrid, Universitas, 2006.
- MENDEL G., *La société n'est pas une famille. De la psychanalyse à la sociopsychanalyse*, Paris, Éd. La Découverte, 1993.
- MINTZBERG H., *La naturaleza del trabajo directivo* (Trad. D. Bonner et J. Nieto), Barcelona, Ariel, 1983.
- MUCCHIELLI A., *Information et communication interne : étude des communications. Pour de nouveaux audits* (2ème éd.), Paris, Armand Colin, 2005.
- ONGALLO C., *Manual de comunicación : guía para gestionar el conocimiento y las relaciones humanas en empresas y organizaciones*, Madrid, Dyckinson, 2007.
- PARSONS P., *Beyond persuasion : the healthcare manager's guide to strategic communication*, Chicago, Health Administration Press, 2001.
- PEZÉ M., *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés, Journal de la consultation « souffrance et travail »*, Paris, Pearson Education France, 2008.
- QUIRKE B., *Making the connections : using internal communication to turn strategy into action*, Aldershot, Gower, 2000.
- VAN RIEL C., FOMBRUN C. *Essentials of corporate communication : implementing practices for effective reputation gestion*, Abingdon, Oxon, Routledge, 2007.
- WINNICOTT D., *Jeu et réalité* (Trad. C. Monod, J.-B Pontalis), Paris, Gallimard, 1975.
- WRIGHT K., SPARKS L., O'HAIR D. *Health communication in the 21st century*, Malden, Blackwell Pub, 2008

**Résumé :** Les professionnels du management travaillant dans le domaine hospitalier font face à plusieurs défis, notamment ceux concernant les failles du néomanagement organisationnel : a) pathologie de la communication, b) injonctions paradoxales, c) productivité et rythme de travail, et d) adhésion affective. Les nouveaux aspects déterminant le contexte hospitalier (rôle actif du patient, développement technologique, etc.) rendent plus compliquée l'application des théories traditionnelles du management. Dans ce contexte, la promotion de la dimension communicationnelle du management hospitalier pourrait permettre à ces institutions de résoudre quelques-unes de ces failles, de mettre en valeur l'individu -soit, l'employé hospitalier- et d'améliorer ainsi la qualité du service médical offert au patient.

**Mots-clés :** Management, communication interne, employé.

**Abstract :** *Management professionals working in hospital field are facing to several challenges, including those relating to flaws in organizational neo-management : a) pathology of communication, b) paradoxical injunctions, c) productivity and pace of work, and d) emotional membership. The new aspects determining the hospital context (active role of patients, technological development, etc.) make more complicated the application of traditional theories of management. In this context, the promotion of the communicative dimension of hospital management could allow these institutions to resolve some of these flaws, highlight the individual –that is, the hospital employee–, and thus improve the quality of medical service offered to patient.*

**Keywords :** *Hospital, management, internal communication, employee.*