Communication et organisation

HS N°1 | 1994

Communication et hôpital – Analyse et diagnostic

Synthèse du colloque

Jacques Lecomte

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/3012>

DOI : 10.4000/communicationorganisation.3012

ISSN : 1775-3546

Éditeur

Presses universitaires de Bordeaux

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 1994

ISSN : 1168-5549

Référence électronique

Jacques Lecomte, « Synthèse du colloque », *Communication et organisation* [En ligne], HS N°1 | 1994, mis en ligne le 19 décembre 2012, consulté le 05 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/3012> ; DOI : 10.4000/communicationorganisation.3012

Ce document a été généré automatiquement le 5 mai 2019.

© Presses universitaires de Bordeaux

Synthèse du colloque

Jacques Lecomte

- 1 Tout d'abord, un remerciement général pour les étudiants qui m'ont aidé dans la préparation de cette synthèse, en particulier j'ai une dette à l'égard de Didier QUINTARD et Armel GUILLET.
- 2 Je demande votre indulgence sur plusieurs éléments avant cette intervention : d'une part, vous comprendrez aisément qu'ayant suivi les interventions au fur et à mesure j'ai pu commettre de temps en temps une erreur d'interprétation.
- 3 Par ailleurs je ne pourrai pas signaler toutes les interventions. J'ai fait un choix, qui est nécessairement arbitraire, et je prie les intervenants qui sont ici et qui ne seront pas cités de m'en excuser d'avance.
- 4 Je vais faire une synthèse en prenant les choses à l'envers de ce qui a été fait dans le programme. Je vais d'abord commencer par les relations hôpital-patients, ensuite hôpital-personnels et enfin hôpital-partenaires. Je m'expliquerai sur ce choix dans quelques minutes. Je confluerai mon intervention par quelques interrogations sur certains aspects de ce colloque.
- 5 Il y a d'un côté, en amont mais pas toujours, les partenaires ; au milieu le double aspect de l'hôpital : personnel administratif et personnel soignant, puis le soignant.
- 6 Maintenant, ce patient, qui est-il ?
- 7 Est-ce un malade, un client, ou un usager ?
- 8 Plusieurs réponses ont été données. Tout à l'heure, quelqu'un disait : « il est tout cela à la fois » Au tout début du colloque, Jean-Claude GUYOT faisait remarquer que certains patients s'expriment surtout en tant que sujets, d'autres en tant qu'objets. Un autre regard a été donné par Jean-François TOME : le même patient peut passer du stade de malade en tant qu'assisté au stade de personne en tant qu'acteur et au stade de client de plus en plus exigeant. Les habitués des théories de la communication remarqueront aisément qu'on peut faire un parallèle avec l'analyse transactionnelle où vous pouvez avoir en haut le statut de l'état que l'on appelle « enfant », au milieu qui serait plus du style « adulte » et en dessous plus du type « parent » Le premier accepte qu'on ne lui dise

rien, et au fil du temps, le second revendique de la communication et, au final, il exige de la communication. Ces mots, acteur, client, usager peuvent désigner une ou plusieurs personnes.

- 9 Mais parmi le personnel soignant, lui-même, tout le monde n'a pas la même lecture de cette personne. Certains préfèrent le mot malade, d'autres n'aiment pas le mot client qui enlève en quelque sorte la dynamique humaniste, certains préfèrent le mot client au mot usager, ce dernier étant plus passif.
- 10 Maintenant qu'on a défini qui est cette personne, avec différentes interprétations, quels sont les problèmes qui se posent à lui, particulièrement en termes de communication ?
- 11 Ils ont surtout été exprimés tout à l'heure, je les résume très succinctement. Problème par exemple pour aborder l'équipe chirurgicale. On ne fournit pas assez d'explications au malade et particulièrement lorsqu'on en fournit, c'est en termes peu accessibles et trop compliqués et il n'y a pas d'explications spontanées. De même il est difficile d'identifier les soignants. Les réponses sur ce dernier point ont été : blouses de couleur, badges, mais je ne vais pas m'attarder là dessus, car vous venez juste d'entendre ces propositions.
- 12 Un autre type de réponses c'est de pratiquer un entretien d'accueil ou de réaliser un livret d'accueil. Une phrase m'a semblé importante dans la démarche de communication entre patient et soignant, et de responsabilisation du patient, c'est le propos cité d'une infirmière : « aidez-moi à vous aider ». Ça me semble une phrase très forte, à la fois courageuse et modeste. Un autre moyen de répondre à ces problèmes, c'est la notion d'assistant de service social qu'a développée Mme JOLLY, où il n'est plus seulement question de soigner le corps du malade mais de soigner la vie du malade. Ceci présente l'avantage de pouvoir prendre en charge des personnes qui ne relèvent pas directement des soins médicaux, c'est-à-dire les cas sociaux et les exclus qui se retrouvent à l'hôpital, bien qu'ils ne soient pas adaptés à ce contexte. L'effet de ce type d'attention porté au malade, a bien été mis en valeur par le dernier exposé de M. COHEN-SALMON. Cela concerne les enfants, mais on peut supposer qu'il y aurait des effets similaires sur les adultes. Il y a même eu une modélisation très sophistiquée élaborée par M.DERENNE de l'ANDEM qui présente un effet non seulement de bien-être, de satisfaction disons psychologique mais aussi des effets physiologiques.
- 13 Je voudrait revenir sur ce vibrant plaidoyer qu'a exprimé Thérèse PSUİK hier, qui est infirmière et qui a développé l'idée d'une conception humaniste des soins avec particulièrement la collaboration des médecins et des infirmières. Elle prône en quelque sorte une évolution vers une philosophie collective des soins à partir du malade considéré comme une personne, ce terme de personne étant central dans cet exposé. C'est la raison pour laquelle j'ai commencé tout d'abord par le patient, d'autant plus que Mme JOLLY a dit que le malade est, non seulement une personne, mais que c'est la personne la plus importante au sein de l'établissement hospitalier. Cette idée d'une conception globale de l'ensemble de l'équipe de soins au service du patient m'amène directement au deuxième point qui est la communication hôpital-personnel.
- 14 On s'est rendu compte au cours de ce colloque qu'il y a réellement un problème entre le secteur administratif et le secteur soignant, problème qui me semble, à l'écoute des diverses interventions, être paradoxalement à la fois de plus en plus prégnant et de moins en moins.
- 15 Plus prégnant car il y a une logique économique qui se met de plus en plus en place pour des raisons de financement. Moins prégnant car en même temps on arrive mieux à se

comprendre entre ces deux univers, soignant et administratif. Là, je rappelle la problématique qui été exprimée par Valérie CARAYOL en début de colloque, à savoir que l'hôpital est écartelé entre son statut traditionnel d'institution au service de la société, au service de l'individu, et une tendance plus contemporaine le transformant en une véritable entreprise soucieuse de productivité ; le problème étant donc : comment résoudre, si tant est que cela soit c'est possible, cette contradiction ?

- 16 Du côté du personnel soignant, les infirmières sont fortement motivées mais actuellement, pour des raisons de contraintes économiques, il y a moins de postes et par là même une surcharge de travail qui peut mener au surmenage voire à ce qu'on appelle le burn-out, l'épuisement professionnel.
- 17 Du côté des médecins, Jean-Claude GUYOT a présenté une typologie des médecins hospitaliers.
- 18 La communication du médecin « libéral » et de l'administration paraît assez difficile, car il a une vision traditionnelle, voire une vision de défense du territoire, de rétention d'information. Avec le médecin « bureaucrate » ça se passe beaucoup mieux car c'est un médecin respectueux des codes, du fonctionnement de l'institution. Avec le médecin « technocrate », on est dans une situation plus ambivalente, car ce type de médecin est naturellement porté au consensus avec les administrateurs mais en même temps, effet inverse pour les mêmes raisons, il revendique du pouvoir puisqu'il s'estime être sinon dans une situation d'égal à égal, du moins dans le même registre.
- 19 Maintenant, quelles sont les réponses qui peuvent être données aux difficultés de communication au sein de l'hôpital ?
- 20 Il y a eu une table ronde autour de la notion de projet d'établissement basé sur le concept de management participatif. Or le management participatif est un concept typiquement tiré de l'entreprise. Donc on peut penser que l'hôpital rentre de plus en plus dans une logique entrepreneuriale. Je reviendrais sur ce projet d'établissement dans ma conclusion.
- 21 Je voudrais m'arrêter sur ce duo absolument remarquable voire époustouflant entre un directeur d'hôpital M. HERRIAUD et un médecin M. Jean ARNAUTOU. Epoustouflant parce que là où on pouvait penser qu'effectivement des dinosaures allaient s'étriper, et bien, on a vu des gens de bonne compagnie, qui s'entendaient très bien. Jean ARNAUTOU affirmait ainsi que leur amitié était basée sur la nécessité « d'ouvrir des canaux de communication entre des gens que l'évolution condamne normalement au conflit ». Pour lui, la communication peut être « un outil d'évitement ou de résolution de conflit ». Je retiens cette phrase forte : « l'éthique peut naître de la dialectique » ou encore : « Il faut passer d'une logique solitaire à une logique solidaire, passer d'une logique verticale à une logique transversale ». Et là on a eu l'exemple de deux intervenants qui montrent, je renvoie à la problématique initiale de V.CARAYOL, qu'il est éventuellement possible d'associer ce qu'on appelle en sociologie une éthique de conviction et une éthique de responsabilité. Avoir en même temps un idéal mais tenir compte de certaines contraintes.
- 22 Un autre outil parfois utilisé pour améliorer la communication au sein du personnel hospitalier nous a été présenté par Emmanuelle MARX, c'est l'audit. J'en ai tiré cette conclusion que l'audit marche surtout quand la situation est bloquée, car à ce moment là chacun sent bien qu'il est nécessaire d'avoir un intervenant extérieur au système. Toute la théorie systémique montre bien qu'à certains moments de conflits et de difficultés

internes, c'est seulement par l'intégration d'un élément extérieur qu'on peut résoudre le problème à l'intérieur.

- 23 Une autre condition de l'efficacité de l'audit m'a semblé importante, c'est qu'il est nécessaire que le directeur accepte, puisque c'est souvent lui qui commande l'audit, que les conclusions de l'audit remettent en question ses propres *a priori*. La pire situation se produit lorsque des espoirs de changement sont suscités au sein du personnel et qu'il n'en découle rien. Dans ce contexte, il aurait mieux valu ne rien entreprendre.
- 24 Maintenant j'en viens au troisième point qui est donc la relation de l'hôpital avec ses partenaires.
- 25 Il y a plusieurs sortes de partenaires. D'une part les institutionnels : élus locaux, assurance-maladie, particulièrement. Ce sont des partenaires importants, mais je n'en ai presque pas entendu parler. On pourrait donc conclure que la communication passe toujours très bien, mais le doute subsiste dans mon esprit à ce sujet.
- 26 Deuxième type de partenaire qui a donné lieu à plus de développements, c'est le médecin de ville. J'en ai tiré la conclusion, que médecin de ville et médecin d'hôpital sont en fait des frères ennemis. Ennemis parce qu'il y a un risque de concurrence ; par exemple le médecin de ville regarde avec suspicion les alternatives à l'hospitalisation. Marie-Paule BEAUFILS qui présentait les fiches de son hôpital, remarquait que dans une enquête, les médecins de ville étaient très mal accueillis par les médecins d'hôpitaux, étaient perçus comme des sous-médecins, et que les comptes-rendus des malades ne leur étaient pas transmis.
- 27 Mais ils sont également des frères, pour plusieurs raisons. Tout d'abord les médecins de ville constituent la première filière de recrutement de l'hôpital. Il est donc nécessaire de communiquer avec eux pour leur faire connaître les services et les compétences de l'hôpital. À ce sujet, nous avons eu un exemple d'action de communication qui a donc été développé par Marie-Paule BEAUFILS qui a fait des fiches présentant les différents services et personnels soignants de son hôpital aux médecins de ville.
- 28 Une autre notion qui a longuement été développée, est celle de réseau, notamment par Pascal FORCIOLI, directeur de l'hôpital de SENLIS. Un réseau vise à mettre en communication différents acteurs aux compétences complémentaires pour une prise en charge globale du malade et avec plus d'humanité, ce qui peut notamment se concrétiser dans le fait de favoriser le maintien à domicile des patients. Les acteurs du réseau ne fonctionnent pas sur un principe d'autorité mais sur un principe de complémentarité. Cette démarche, dirigée vers les patients favorise en même temps, une meilleure communication entre médecins des deux catégories. Un exemple de réseau médecins de ville/médecins des hôpitaux a été fourni par la sociologue Nadège MARÉCHAL. Dans son enquête sur un réseau au profit des sidéens et des séropositifs, cette notion de complémentarité, est bien apparue. Les médecins de ville sont globalement d'accord pour avoir dans leur clientèle ce type de patients, mais préfèrent dans les moments de crise lourde que ce soit l'hôpital lui-même qui les prenne en charge. Et justement les patients eux-mêmes font la même analyse : ils considèrent que le médecin de ville ne connaît pas suffisamment la maladie, et préfèrent nettement rejoindre l'hôpital dans les moments de crise. Donc là, on a un effort de complémentarité qui semble intéressant.
- 29 Les derniers partenaires de l'hôpital sont l'Université et les associations.
- 30 DIDIER STINGRE a déclaré que le lien entre l'hôpital et la recherche universitaire est quasi-consubstantiel. Il a fait également remarquer que ce lien ne doit pas seulement

exister avec les universités médicales mais également avec d'autres disciplines universitaires tel que le droit, en faisant référence notamment à un diplôme de gestion de santé avec la faculté de droit de Bordeaux, les sciences économiques, les sciences politiques.

- 31 Les derniers partenaires que j'aimerais signaler, sont les associations. Patricia FRAYSSE, nous a ainsi montré que l'hôpital peut être au service des associations. L'hôpital dont elle est la responsable de communication a pu permettre à l'association de lutte contre la mucoviscidose, de gagner 60 000 F par le système des pièces jaunes.
- 32 Inversement, on a vu que l'association peut rendre service à l'hôpital, notamment avec l'intervention de Jean-Claude FINES, qui a montré que des clowns, des magiciens qui viennent distraire des enfants sont particulièrement appréciés bien sûr par les enfants mais également par le personnel soignant à tel point qu'il y a même des infirmières qui apprennent la magie depuis quelques temps.
- 33 J'ai terminé avec cette synthèse globale. J'espère avoir été assez objectif. Maintenant, en conclusion, j'aimerais faire quelques interprétations, en tant que néophyte qui ne connaissait pas bien la communication à l'hôpital.
- 34 Première question : les intervenants étaient-ils vraiment représentatifs de leur milieu professionnel ?
- 35 J'ai tendance à penser que les intervenants ont été surtout choisis pour leurs expériences positives, pour leur vision humaniste. Je pense que globalement, quand on rentre dans le milieu médical, on a un peu une vision humaniste, c'est un peu une vocation. Malgré tout, l'engagement marqué des personnes qui étaient là me laisse une impression bizarre d'une vision un peu irénique de la communication à l'hôpital. J'ai d'ailleurs noté que les personnes qui ont apporté un bémol à cette vision positive sont extérieures à l'hôpital. D'une part Emmanuelle MARX qui a relevé que les projets d'établissement ne sont pas véritablement sur le terrain des projets émanant de la base. Alors que, si j'ai bien compris ce que disait le ministère, le projet d'établissement requiert le management participatif et un mode d'information ascendant.
- 36 Donc, il semble qu'il y a un clivage entre l'idéal et la réalité, et que les personnes qui sont les plus à même d'observer ce clivage, sont peut être des gens de l'extérieur.
- 37 Emmanuelle MARX a aussi souligné un problème central du management participatif sur lequel il est important de réfléchir : elle a montré les injonctions paradoxales qui existent dans ce type de relations du style « communiquez, investissez-vous », ce qui est déjà une injonction paradoxale, mais ce qui est quasiment impossible si on n'offre pas des moyens pour mettre en place ce désir.
- 38 L'autre personne qui a mis un bémol, c'est Françoise LAVILLE qui est médecin du travail dans un hôpital, donc qui est à la fois dedans mais d'une certaine manière dehors et qui montre en quelque sorte cette contradiction entre l'idéal des soignants qui est un idéal d'aide à la souffrance et la réponse qui leur est faite en termes de gestion et d'argent. On revient à la problématique initiale, présentée par Valérie CARAYOL.
- 39 Une autre remarque, à plusieurs reprises, au début du colloque, on a parlé de partenaires. Les intervenants ont dit : « il y a un partenaire privilégié, c'est celui-ci » ; d'autres ont dit : « c'est celui-là ». Or, si tous les partenaires sont privilégiés, peut-on encore parler de privilège ?
- 40 Parlons de partenaires, simplement.

- 41 Mais il y a eu un partenaire qui, lui, n'a pas du tout été privilégié au cours de ce colloque, et j'y suis particulièrement sensible, c'est la presse. J'en ai entendu parler, mais alors très très rapidement dans deux interventions et le reste du temps, il est passé à la trappe. Est-ce qu'il faut comprendre que la presse ne fait pas partie de la communication, que la presse n'a pas de raison d'être prise en compte dans la stratégie de communication de l'hôpital. À un moment il a quand même été question de la communication de crise, et ce n'est pas simple. Personnellement, j'ai recueilli toute une documentation sur l'article et les suites de l'article de « 50 millions DE CONSOMMATEURS » paru il y a trois ans sur les urgences à l'hôpital. Cet article prétendait que certains hôpitaux étaient de véritables coupe-gorge. Sur le plan de la déontologie journalistique cet article est lamentable, les hôpitaux ont dû réagir. Il est important de réfléchir au type de relations que l'hôpital entretient avec la presse aussi bien pour la vie quotidienne qu'en prévision des situations de crise car sinon on n'est pas armé dans ces moments là.
- 42 Une autre donnée pratiquement absente, c'est la communication informelle. Une seule personne par exemple a employé le mot rumeur, c'était Nadine PERRIE, et je crois que justement, au-delà de tous les beaux concepts et de toutes les belles stratégies et options qu'on met en place, il ne faut pas oublier les bruits de couloir, les désaccords et ça n'a peut-être pas été assez relevé.
- 43 Je terminerai sur une dernière remarque qui porte sur l'éthique. J'ai particulièrement apprécié qu'à plusieurs reprises, ce terme ait resurgi, de manière implicite ou explicite, notamment au sujet de la différence entre l'information et la communication. Le problème avec les agences de communication, avec les stratégies actuelles de communication, c'est souvent qu'on modifie l'information pour faire passer un message ce qu'on a parfois dit au cours de ce colloque, c'est qu'il y avait un risque de remplacer le relationnel par le technologique. Moi, j'ai envie de dire qu'il y a aussi un risque de remplacer la communication relationnelle par la communication technologique, communication d'agence ou autre. Je ne suis pas en train de dire que c'est incompatible, je dis simplement : attention aux risques de dérapage.
- 44 Valérie CARAYOL : Je voudrais maintenant tous vous remercier pour avoir assisté à ce colloque, merci M.LECOMTE d'avoir fait cet exercice de synthèse toujours extrêmement difficile et d'avoir pointé des sujets qui méritaient encore d'être développés et approfondis.
- 45 Je renouvelle mes remerciements à tous les intervenants, les partenaires et les participants à ce colloque pour leur présence, ainsi qu'aux étudiants et à l'équipe qui l'a organisé avec efficacité.

AUTEUR

JACQUES LECOMTE

Journaliste à « Sciences Humaines »