

TITRE : Communication soignant-soigné en Côte d'Ivoire : Evaluation des techniques utilisées par le personnel soignant au CM de la SOGB.

Mr. EKONI Claude-François(Etudiant Doctorant en gestion de soins de sante)

Ecole des Sciences Sociales et Humaines, Atlantic International University, Pioneer Plaza, 900 Fort Street Mall 905, Honolulu, Hawaii 96813, USA.

Résumé

Nous avons réalisé une étude descriptive sur 03 mois au centre médical de la Société des caoutchoucs de Grand Béréby (SOGB) dont l'objectif est d'évaluer les techniques de communication soignant-soigné utilisées par le personnel soignant afin de les améliorer. L'analyse d'un échantillon de 33 soignants nous a permis d'apprécier leurs caractéristiques socioprofessionnelles, leurs connaissances en communication et les techniques de communication utilisées au cours de la prise en charge des patients. Des éléments dans l'étude nous montrent l'importance de la communication et la nécessité d'utiliser les techniques de communication. L'étude a conclu que la majorité du personnel soignant n'utilise pas l'ensemble des techniques de communication. Pour améliorer les techniques de communication soignant-soigné, la formation du personnel soignant s'impose.

Mots clés : Evaluation, techniques de communication, soignant-soigné.

Introduction

« La communication est une science difficile. Ce n'est pas une science exacte. Ça s'apprend et ça se cultive ». Disait Jean-Luc LAGARDERE (2012). La communication soignant-soigné est l'espace qui doit permettre de comprendre ce qui motive le patient. Cela amène la personne venant pour le soin à éclaircir ses objectifs de vie à court et à long terme. Certaines études confirment que la communication a une influence sur la santé émotionnelle du patient, le traitement de certains symptômes, le contrôle de la douleur et des mesures physiologiques (PHANEUF Margot, 2016). C'est à juste titre que dans l'outil national de mesure de la qualité des soins et services des établissements sanitaires en côte d'ivoire (Février 2020), tout établissement de santé doit mettre en œuvre une politique de communication avec des moyens clairement définis.

En côte d'ivoire, une analyse comparative des données de la maternité du centre médical de la Société des caoutchoucs de Grand Béréby (SOGB) de 2010 à 2021 (rapport SIG), montre une baisse des accouchements de 40%, des consultations curatives, des consultations prénatales (CPN) et de la planification familiale. Des tournées de sensibilisation effectuées par les sage-femmes ont relevé entre autres motifs de la baisse de fréquentation, le mauvais accueil et le déficit de communication des prestataires.

Comment évaluer les techniques de communication utilisées par le personnel soignant au centre médical de la SOGB ? De cette question résultent des questions subsidiaires suivantes :

- > Quelles sont les directives en matière de communication ?
- > Comment mesurer les techniques de communication utilisées par le personnel soignant ?
- > Que faire pour améliorer ces techniques de communication ?

Autant d'interrogations qui nous amènent à analyser les techniques de communication soignant-soigné utilisées au centre médical de la SOGB en vue de leur amélioration et par ricochet renforcer la qualité des soins.

Les hypothèses avancées pour cette recherche sont :

➤ **Hypothèse générale :**

Le personnel soignant n'utiliserait pas les techniques de communication soignant-soigné au cours de la prise en charge des patients.

➤ **Hypothèse secondaire 1 :**

Le personnel soignant n'aurait pas de connaissances en communication et singulièrement sur les techniques de communication.

➤ **Hypothèse secondaire 2 :**

Le personnel soignant ne trouverait pas nécessaire d'utiliser les techniques de communication soignant-soigné.

Matériels et méthodes

La SOGB est présente dans la sous-préfecture de Grand Béréby, située dans la région de San Pedro et du district du Bas Sassandra, sur l'axe San Pedro-Tabou dans le sud-ouest de la Côte d'Ivoire. Le centre médical de la SOGB est situé à 1,5 km de l'entrée principale du complexe, à gauche avant les bureaux de l'administration générale.

Nous avons mené une étude descriptive à visée quantitative d'une part à travers notre questionnaire qui permettra le dénombrement de nos enquêtés et leurs réponses à chacune de nos questions et qualitative d'autre part par le biais de notre grille d'observation qui nous présentera l'état des techniques de communication utilisées par le personnel soignant. Cette étude se déroulera sur une durée de 03 mois.

La population concernée par cette étude est représentée par l'ensemble du personnel soignant du centre médical. Nous avons utilisé une technique d'échantillonnage non probabiliste par convenance. Elle consiste à soumettre les outils de collecte des données au personnel soignant identifié et présent pendant le déroulement de l'enquête. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été retenus à savoir :

➤ **Critères d'inclusion**

- Avoir un contrat de travail avec la SOGB
- Exercer au centre médical
- Dispenser des soins

➤ **Critères de non inclusion**

- Exercer dans les villages agricoles
- Etre absent pendant la période de l'étude.

Cette technique d'échantillonnage nous a permis d'avoir un échantillon composé de trente-trois individus, N = 33.

Nous avons étudié plusieurs variables quantitative et qualitative organisées en trois groupes :

- Les variables socio-démographiques : sexe, âge
- Les variables professionnelles : profession, ancienneté professionnelle, ancienneté dans le service.

➤ **Autres variables**

Plusieurs techniques et outils de collecte des données ont été utilisés :

- L'observation à travers une grille d'observation, conçu à partir d'Excel.
- Le questionnement par le biais d'un questionnaire, conçu à partir de Word.

- L'échelle de LIKERT d'une cotation de 1 à 5.

L'enquêteur soumettra le questionnaire au soignant afin de recueillir ses caractéristiques socio-professionnelles, évaluer ses connaissances en matière de communication et ses avis sur l'importance de la communication, la nécessité d'utiliser les techniques de communication et

l'effet de la maîtrise des techniques de communication sur l'amélioration de la qualité des soins. Il observera également, les techniques de communication utilisées par le même prestataire de soins et renseignera la grille d'observation.

L'observation de l'utilisation des techniques de communication par celui-ci sera notée oui = 1 et non = 0. L'échelle de LIKERT servira à mesurer les différents aspects liés à l'utilisation des techniques de communication.

Notre étude a été autorisée par courrier adressé au directeur du centre médical de la SOGB. Ce dernier a ensuite adressé une communication interne aux chefs de section du centre médical, nous permettant ainsi de démarrer nos travaux de recherche. Enfin le directeur dudit centre de santé a adressé une autre communication interne au personnel soignant, pour la soumission du questionnaire et l'application de la grille d'observation. En ce qui concerne notre étude, nous avons garanti :

- Le consentement libre et éclairé du personnel soignant,
- Le respect de l'anonymat et de la confidentialité des données recueillies,
- Le respect du secret professionnel.

La saisie et l'analyse des données se sont effectuées avec le logiciel Power BI.

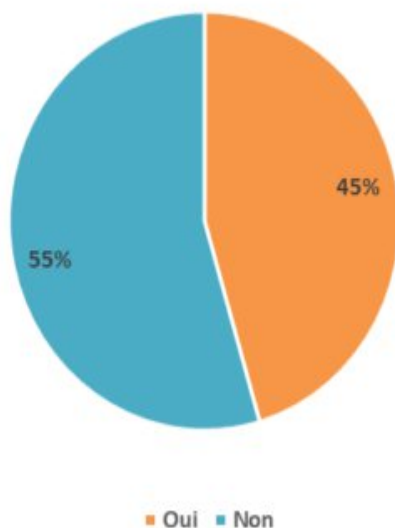
Un raisonnement inductif nous a permis après discussion, de tirer les conclusions de cette étude.

Résultats

Résultats du questionnaire

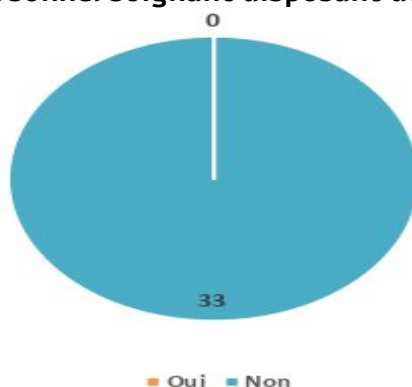
N = 33

Figure 1 : Répartition du personnel soignant ayant des connaissances en communication



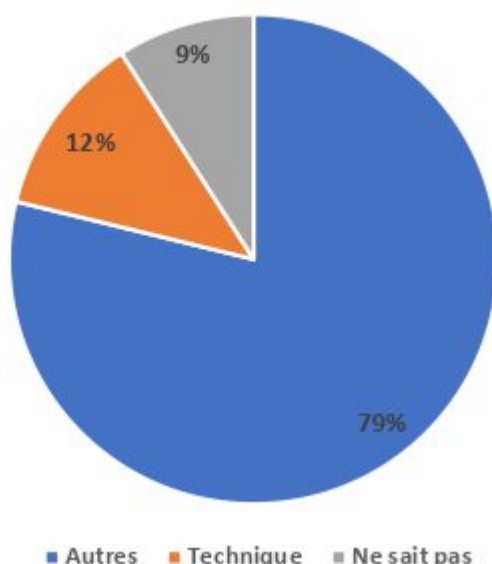
55% des enquêtés, affirment ne pas avoir de connaissances en communication. Les 45% qui prétendent avoir des connaissances en matière de communication, ont des connaissances plutôt vagues. Ils citent les composantes de la communication à savoir l'émetteur, le récepteur, le message, le canal et le feed-back. Par contre les réponses sont moins précises s'agissant de citer les différents canaux, les différentes formes, les différents moyens et les différents types de communication. Pour finir, plus de la moitié des enquêtés estiment avoir des connaissances en communication.

Figure 2 : Répartition du personnel soignant disposant de directives de communication



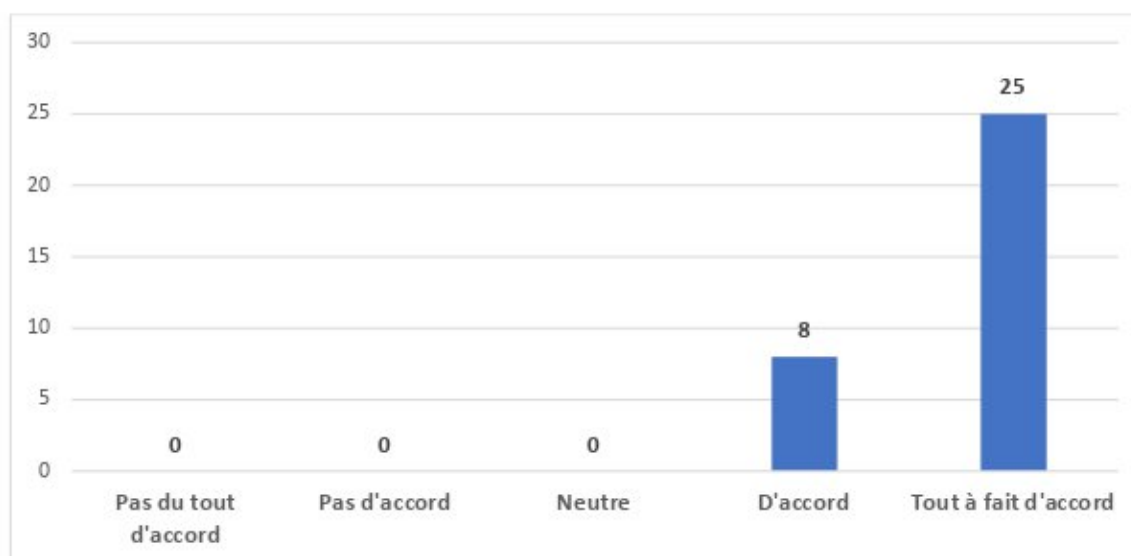
La totalité des enquêtés, soit 100% ne dispose pas de directives en matière de communication. Nous avons parcouru toutes les sections du centre médical à la recherche de directives de communication soignant-soigné affichées ou en possession du personnel soignant. Force est de constater qu'aucune directive en matière de communication n'est affichée encore moins en possession du personnel soignant. Le directeur du centre médical interrogé, n'a reçu aucune directive de la part du district sanitaire de San Pedro. Cette direction qui est l'entité opérationnelle de mise en œuvre de la politique et des stratégies du ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle (MSHPCMU) de la Côte d'Ivoire.

Figure 3 : Répartition du personnel soignant citant les différentes techniques de communication



09% des enquêtés n'ont aucune notion des techniques de communication. 79% citent plutôt les formes et les types de communication comme étant des techniques de communication. Par contre 12% du personnel soignant interrogés, citent effectivement les techniques de communication soit dans l'ordre ou dans le désordre. Au total, la grande majorité (88%) des enquêtés ne citent pas les différentes techniques de communication.

Figure 4 : Contribution de la maitrise des techniques de communication à l'amélioration de la qualité des soin



75% des enquêtés affirment être tout à fait d'accord, tandis que 25% attestent être d'accord que la maitrise des techniques de communication peut contribuer à l'amélioration de la qualité des soins. En somme, la totalité des enquêtés est persuadé de l'amélioration de la qualité des soins par la maitrise des techniques de communication. Parmi eux, les 2/3 le sont encore plus.

Résultats de la grille d'observation

N = 33

Tableau 1 : Tableau récapitulatif de la technique du questionnement

CRITERE	EVALUATION		%	
	Oui	Non	Oui	Non
T1. Le soignant pose des questions fermées pour obtenir des informations sur l'identité du patient. (Exemple : Qui êtes-vous ? De qui s'agit-il ?)	27	6	82	18
T2. Le soignant pose des questions ciblées pour obtenir des informations sur la nature du mal. (Exemple : De quoi souffrez-vous ?)	33	0	100	0
T3. Le soignant pose des questions ciblées pour obtenir des informations sur la localisation du mal. (Exemple : Où avez-vous mal ?)	33	0	100	0
T4. Le soignant pose des questions ciblées pour obtenir des informations sur le début ou la durée du mal. (Exemple : Depuis quand avez-vous mal ?)	33	0	100	0
T5. Le soignant pose des questions ouvertes pour favoriser la réflexion sur le mal. (Exemple : Comment se manifeste-t-il ?)	30	3	91	9
MOYENNE	31,2	1,8	94,6	5,4

Le personnel soignant pose des questions pour obtenir des informations sur l'identité du patient, la nature du mal, sa localisation, sa durée et favoriser la réflexion sur le mal.

En résumé, presque tous les enquêtés, soit 95% applique la technique du questionnement afin d'obtenir des informations sur l'état de santé des patients.

Tableau 2 : Tableau récapitulatif de la technique de l'écoute

CRITERE	EVALUATION		%	
	Oui	Non	Oui	Non
T6. Le soignant laisse parler le patient sans l'interrompre.	33	0	100	0
T7. Le soignant laisse un temps de réponse permettant d'évaluer avant d'intervenir.	33	0	100	0
T8. Le soignant maintient le contact visuel avec le patient.	6	27	18	82
T9. Le soignant est attentif au ton, aux gestes, aux mimiques du patient.	6	27	18	82
T10. Le soignant se concentre sur le contenu du message et les idées du patient.	33	0	100	0
MOYENNE	22,2	10,8	67,2	32,8

La totalité des enquêtés laisse parler le patient sans l'interrompre, laisse un temps de réponse permettant d'évaluer les dires avant d'intervenir et se concentre sur le contenu du message et les idées du patient. Par contre la majorité des soignants ne maintient pas le contact visuel avec le patient et n'est pas attentif au ton, aux gestes et aux mimiques du patient. En définitive, la majorité des enquêtés, soit 67% pratique la technique de l'écoute.

Tableau 3 : Tableau récapitulatif de la technique de la prise de parole

CRITERE	EVALUATION		%	
	Oui	Non	Oui	Non
T11. Le soignant parle sans animosité ou sans violence.	33	0	100	0
T12. Le soignant partage les émotions du patient sans trop s'impliquer. (Empathie)	6	27	18	82
T13. Le soignant nomme les faits sans jugement.	6	27	18	82
T14. Le soignant identifie les points importants et les arguments du patient.	6	27	18	82
T15. Le soignant rassure le patient.	4	29	12	88
MOYENNE	11	22	33,3	66,7

La totalité des enquêtés parle sans animosité ni violence au patient. Mais la grande majorité du personnel soignant ne fait pas preuve d'empathie, ne nomme pas les faits sans jugement, n'identifie pas les points importants et les arguments du patient. La quasi-totalité des enquêtés ne rassure pas le patient.

Pour conclure, la plupart des enquêtés, soit 67% n'utilise pas la technique de la prise de parole.

Tableau 4 : Tableau récapitulatif de la technique de reformulation

CRITERE	EVALUATION		%	
	Oui	Non	Oui	Non
T16. Le soignant répète les mots clés des propos du patient.	0	33	0	100
T17. Le soignant dit avec d'autres mots d'une manière plus concise ou plus explicite les propos du patient.	1	32	3	97
T18. Le soignant rectifie avec nuance les propos du patient.	1	32	3	97
T19. Le soignant dédramatise les propos du patient.	2	31	6	94
T20. Le soignant résume les propos du patient.	0	33	0	100
MOYENNE	0,8	32,2	2,4	97,6

L'ensemble des enquêtés ne répète pas les mots clés des propos du patient et ne résume pas ses propos. La quasi-totalité des enquêtés ne dit pas avec d'autres mots d'une manière plus concise ou plus explicite les propos du patient, ne rectifie pas avec nuance les propos du patient et ne dédramatise pas les propos de ce dernier.

En conclusion, la quasi-totalité des enquêtés, soit 98% n'observe pas la technique de reformulation.

Tableau 5 : Tableau récapitulatif des techniques de communication

CRITERE	EVALUATION		%	
	Oui	Non	Oui	Non
Le questionnement	31,2	1,8	94,6	5,4
L'écoute	22,2	10,8	67,2	32,8
La prise de parole	11	12	33,3	66,7
La reformulation	0,8	32,2	2,4	97,6
MOYENNE	16,3	16,7	49,4	50,6

Presque tous les enquêtés, soit 95% applique la technique du questionnement afin d'obtenir des informations sur l'état de santé des patients.

La majorité des enquêtés, soit 67% pratique la technique de l'écoute active.

La plupart des enquêtés, soit 67% n'utilise pas la technique de la prise de parole.

La quasi-totalité des enquêtés, soit 98% n'observe pas la technique de reformulation.

En définitive, plus de la moitié des enquêtés, soit 51% n'utilisent pas l'ensemble des techniques de communication.

Discussion

Hypothèse secondaire 1 : Le personnel soignant n'aurait pas de connaissances en communication et singulièrement sur les techniques de communication.

Au terme de notre étude, le personnel soignant n'a effectivement pas de connaissances en communication et singulièrement sur les techniques de communication. Jean-Marie MANTZ et Francis WATTEL (2006), soulignent le manque de cours spécifiques pour les soignants. Selon eux, des cours de communication devraient être organisés dans tout le système de santé. ROUSSEAUX Floriane, (2017) soutient ce déficit de connaissances en communication des soignants et demande la poursuite de la formation en incluant une dimension pratique pour les soignants.

Hypothèse secondaire 2 : Le personnel soignant ne trouverait pas nécessaire d'utiliser les techniques de communication soignant-soigné.

Notre étude a relevé que le personnel soignant trouve nécessaire d'utiliser les techniques de communication soignant-soigné car leur maîtrise peut contribuer à l'amélioration de la qualité des soins comme l'atteste Marie FAYMONVILLE et Anne-Sophie NYSSSEN (2014). Elles confirment notamment comment les mots peuvent être porteurs de suggestions négatives et avoir un « effet nocebo » et comment l'apprentissage de compétences communicationnelles constituent un outil permettant d'améliorer la qualité des soins et le bien-être au travail.

Hypothèse générale :

Le personnel soignant n'utiliserait pas les techniques de communication soignant-soigné au cours de la prise en charge des patients.

Bien que pratiquant la technique du questionnement et de l'écoute pour la plupart, le personnel soignant n'utilise pas toutes les techniques de communication soignant-soigné au cours de la prise en charge des patients. Les raisons d'une communication inadéquate pour Jean-Marie MANTZ et Francis WATTEL (2006) comprennent la sous-estimation de l'importance d'informations appropriées sur les patients et les restrictions de temps pour les soignants. Selon BIOY Antoine, et Al (2013), les professionnels du soin doivent accorder dans leur pratique quotidienne, une place majeure au dialogue avec leurs patients et adapter celui-ci à chaque interlocuteur en s'appuyant sur des principes précis de communication.

Les implications de cette étude sont multiples et diverses. Sur le plan théorique, cette étude permettra une meilleure compréhension de la communication dans le soin, une optimisation de la pratique des techniques de communication et une amélioration des relations entre le personnel soignant et les patients. Sur le plan empirique, cette étude pourra contribuer à la résolution des problèmes de communication observés sur le terrain, à l'amélioration concrète des techniques de communication et à la formalisation des bonnes pratiques de communication.

Cette étude présente des limites. Il s'agit d'abord de biais lié à l'observation. En effet lorsqu'une personne se sait observer, elle a tendance à s'appliquer à l'effet de bien faire les choses ce qui pourrait masquer certaines lacunes dans la pratique des techniques de communication soignant-soigné. Il s'agit aussi de contraintes de temps. La majorité des enquêtés soutient que les véhicules servant au transport de certains patients dans ce milieu agricole, doivent retourner avec eux pour vaquer à d'autres occupations. Ce qui pourraient les contraindre à occulter certaines étapes dans l'application des techniques de communication soignant-soigné. Il s'agit également d'absence de référentiels sur les techniques de communication soignant-soigné. L'évaluation ne s'est pas faite en comparaison à des directives existantes et disponibles du MSHPCMU, mais plutôt sur des théories de la communication qui ne sont peut-être pas spécifiques au domaine de la santé. Il s'agit enfin de la fiabilité et la validité des outils de collecte des données.

En effet, nous n'avons pas pu réaliser des tests pilotes qui auraient permis de tester la compréhension et la véracité de nos outils de collecte des données.

Nous espérons que notre étude conduise au développement de nouveaux outils et protocoles de communication soignant-soigné, à l'humanisation des soins (confiance, écoute, empathie) et au développement de technologies d'aide à la communication. En outre, nous souhaiterions la reproduction de l'étude dans d'autres établissements de santé ou pays afin de valider ces résultats.

Conclusion

Comment évaluer les techniques de communication utilisées par le personnel soignant au centre médical de la SOGB ? Telle est la problématique de notre étude. Le but de cette recherche est d'améliorer la qualité des soins fournis aux patients à travers la maîtrise des techniques de communication.

La méthodologie utilisée a permis d'abord de mettre en exergue par le biais d'un questionnaire, l'absence de directives de communication, le manque de connaissances du personnel soignant en matière de communication et singulièrement sur les techniques de communication. Explorant ensuite les techniques de communication utilisées par le personnel soignant en nous servant d'une grille d'observation avec des critères d'évaluation, notre étude a révélé que plus de la moitié du personnel soignant n'utilise pas l'ensemble des techniques de communication bien que les trouvant nécessaires et pouvant contribuer à l'amélioration de la qualité des soins.

Enfin des propositions ont été faites pour améliorer les techniques de communication soignant-soigné. Elles se résument principalement en la formation du personnel soignant.

Cette étude nous a permis de comprendre l'importance de la communication soignant-soigné dans la prise en charge des patients. En effet c'est le socle d'une relation de confiance qui permet au patient de s'ouvrir au soignant, allant même lui confier ses secrets les plus intimes. Les techniques utilisées au cours de cette communication peuvent contribuer à renforcer cette relation ou au contraire à la détériorer.

Nous n'avons pas pu explorer d'autres aspects de notre problématique. En effet, la majorité du personnel soignant prétend que les patients sont satisfaits de leurs techniques de communication. Ne s'agit-il pas d'une autosatisfaction eu égard à leur manque de connaissance en la matière ?

Notre étude qui est une analyse descriptive s'est appesantie sur les connaissances du personnel soignant en matière de communication et les techniques utilisées. Cependant pour mieux apprécier cette communication et la relation soignant-soigné, une période plus longue d'observation ou une étude de type longitudinale aurait probablement permis d'obtenir des résultats plus solides et réalistes. Ne serait-il pas convenable d'évaluer également la satisfaction des patients sur les techniques de communication soignant-soigné utilisées par le personnel soignant ?

Remerciements

- > Atlantic International University (AIU), de nous avoir permis d'intégrer ce programme doctoral en Gestion des Soins de Santé.
- > Dr Freddy Fréjus, pour son orientation et ses observations pertinentes.

Références

1. **COULIBALY, Gaminan.** Communication et qualité des soins dans les structures sanitaires de Côte d'Ivoire : cas de l'hôpital général de Bingerville. Mémoire de fin de cycle, INFAS cycle supérieur, Inspecteur de soins, promotion 2019-2021.
2. **GENET, Magali, LHEUREUX, Florent et TRUCHOT, Didier.** « La relation soignant-soigné dans la littérature académique : tendances générales, limites et perspectives futures ». *Annales*
3. Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, vol. 176, no 2, Elsevier Masson, 2018.
4. **GRANDIDIER, Élodie.** « La communication soignant-soigné en réanimation ». *L'Aide-Soignante*, vol. 35, no 232, p. 14-16, 2021.
5. **GRANGER, R.** Communication interpersonnelle : communiquez efficacement avec autrui. 2022.
6. **LAGARDÈRE, Jean-Luc.** Citation sur la communication. Disponible sur : <https://citatons.ouest-france.fr/citaton-jean-luc-lagardere/communicaton-science-difcile-science-exacte-78361.html>
7. **MAAS, Jocelyne et al.** « Mieux communiquer en adoptant une attitude relationnelle positive ». *Revue de l'infirmière*, no 240, p. 31-32, 2018. Disponible sur : <http://www.em-premium.com/article/1206874>
8. **MANTZ, Jean-Marie et WATTEL, Francis.** « Importance de la communication dans la relation soignant-soigné ». Volume 190, no 9, décembre 2006, p. 1999-2011.
9. **MAXICOURS.** « Les types, les composantes et les enjeux de la communication ». Disponible sur : <https://www.maxicours.com/se/cours/les-types-les-composantes-et-les-enjeux-de-la-communicaton/>
10. **Outil national de mesure de la qualité des soins et services des établissements sanitaires en Côte d'Ivoire.** Version février 2020.
11. **PHANEUF, Margot et GENDRON, France.** La relation soignant-soigné : l'accompagnement thérapeutique. 2e éd. Montréal : Chenelière Éducation (Soins infirmiers), 2016.
12. **RICHARD, Claude et al.** La communication professionnelle en santé. 2e éd. Montreuil : Pearson France, 2016.
13. **ROCKEFELLER, Orlane.** Communication entre une équipe et un patient chronique non communicant dans un contexte de lassitude. Mémoire professionnel, I.F.S.I., promotion 2013-2016.
14. **ROUSSEAU, Floriane.** Étude de la communication soignant-soigné et de l'intérêt de la communication de type hypnotique sur l'anxiété des patients durant un examen médical, au sein du service d'Imagerie par Résonance Magnétique au CHU Sart-Tilman de Liège. 2017.
15. **THIRY, Marc.** « Les huit principes de la communication sensorielle dans la relation au corps ». *L'Aide-Soignante*, no 201, p. 14-16, 2018.
16. **WIKIPÉDIA.** « Communication interne ». Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Communication_interne
17. **CIMI.** « Quelles sont les quatre techniques de communication de base ? » Disponible sur : https://www.cimi.fr/index.php?view=items&cid=4%253Amanagement-operationnel&id=1%253AQuelles-sont-les-quatre-techniques-de-communication-de-base&option=com_quickfaq