



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane MIRA de BEJAIA
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences humaines

Mémoire de fin de cycle
En vue de l'obtention du diplôme master en science de l'information et de la
communication

Option : communication et relations publiques

**La communication interpersonnelle dans
l'amélioration de l'accueil**

**Etude Pratique : « Service d'accueil au sein de
l'hôpital AKLOUL Ali – Akbou »**

Réalisé par :

- NEDJADI Fahima
- TAMAZOUZT Sedda

Encadré par :

- Mr. KICHER Idir

**Année universitaire
2019/2020**

Remerciement

Nous remercions le bon dieu le tout puissant pour la patience, les compétences et le savoir qu'on a acquis durant tout notre parcours universitaire, on le remercie pour la force et le courage et la volonté pour élaborer ce modeste travail.

Nos sincères et profonds remerciements à :

Nos familles pour leurs encouragements, et leurs soutient durant notre parcours.

Nous remercions monsieur KICHER IDIR professeur à l'université de Bejaia, en tant qu'encadreur de notre mémoire, il nous a guidé et orienté sur le bon chemin avec ses conseils et ses solutions pour avancer dans notre travail.

Nous remercions également l'organisme d'accueil, ceux qui occupent les postes Administratifs, le chef de service qui nous a guidé et orienté.

Nous somme reconnaissantes envers les agents d'accueil et les malade qui ont répondu favorablement et sans aucune hésitation à nos questions pour la réussite de notre pré-enquête.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à L'accomplissement de ce mémoire.

Dédicaces

Avec mes sentiments de gratitude et de reconnaissance les plus profonds

Je dédie ce modeste travail à :

Ma très douce et tendre défunte grand-mère paternelle.

Mes parents pour leurs immenses biens, leurs encouragements et leurs sacrifices. Aucun hommage ne pourrait être à la hauteur de l'amour dont ils ne cessent de me combler. Que dieu leur procure bonne santé et

Longue vie.

A ma très chère grand-mère maternelle qui m'a soutenu avec ses prières

A mon frère : mon très cher Islam.

A mes cousins et cousines : Hicham, Bihman, Sifou et Amine, Sofia, Lydia, Amina, Lyna, Nayla, Malak, et l'adorable Meriem et toutes celles que j'ai pu oublier.

Mes tantes : Tata Djahida, Razika, Nadjet, Ghania, Sabiha, Nadra, Nedjma

A mon oncle : Rachid lumière de ma vie

A ma binôme et très chère sœur Sedda .

A tous mes ami (es) avec qui j'ai partagé des moments inoubliables :

Wassila, Farah, Hamama, Djahida.

A Lichlich qui nous a beaucoup aidés du début à la fin.

A tous ce qui me connaissent de près ou de loin et je n'ai pas pu citer.

Fahima

Dédicaces

*A ma lumière de vie mes très chers **parents** en témoignage de leurs amours et leurs affection leurs sacrifices et soutiens.*

*A **mon frère**: Ghiles.*

*A ma **sœurs**: Linda et thiziri.*

*A ma **binôme** Fahima.*

*A mes très chères **amies** avec qui j'ai partagé des moments agréable : Lamia, bina, Tounes, Zahra .*

A ma source de bonheur : jojo, kiki, fufu, mimi, doly, nanouch, black...

*A tous **mes enseignants** qui m'ont servi du primaire à l'université.*

A tous ceux qui me connaissent de près ou de loin que je n'ai pas pu citer.

SOMMAIRE

Introduction	1
---------------------------	---

PARTIE THEORIQUE

Chapitre I : Problématique et méthodologie de recherche

I.1-Problématique.....	6
I.2-Hypothèse de recherche.....	9
I.3-Définitions des notions.....	10
I.4-La méthode adoptée et la technique utilisée	15
I.5- Echantillon de la recherche.....	15

Chapitre II : Usage de la communication interpersonnelle

Introduction du chapitre.....	17
II.1-L'importance de la communication interpersonnelle dans la présentation des soins de santé	18
II.2- Les besoins de la communication interpersonnelle.....	18
II.3- Les six savoirs de la communication interpersonnelle.....	20
Conclusion du chapitre.....	21

Chapitre III : Amélioration de l'accueil au sein des établissements de santé

Introduction du chapitre.....	23
III.1- Les qualités humaines d'un bon accueil.....	23
III.2- Conditions matérielles d'un bon accueil.....	25
III.3- Les mesures à expérimenté pour améliorer l'accueil.....	26
Conclusion du chapitre.....	27

PARTIE PRATIQUE

Chapitre IV: organisme d'accueil et déroulement de la recherche empirique

Introduction du chapitre.....	30
IV.1-Présentation de L'EPH D'AKBOU.....	30

IV.2-Deroulement de la recherche empirique.....	35
IV.3-Les difficultés rencontrées.....	36
Conclusion du chapitre.....	36

Chapitre V: données personnelles et états d'usage de la communication interpersonnelle

Introduction du chapitre.....	38
V.a- Les données personnelle des enquêtés.....	38
V.b-L'existence d'une bonne communication interpersonnelle au sein de l'hôpital AKLOUL ALI.....	39
V.c-L'utilisation des moyens de communication au sein de l'hôpital AKLOUL ALI.....	40
V.d- Le jugement de la communication interpersonnelle avec le supérieur hiérarchique au sein de l'hôpital AKLOUL ALI.....	41
Conclusion du chapitre	41

Chapitre VI : La nature du climat engendré entre : qualité d'accueil et patient à travers la communication interpersonnelle.

Introduction du chapitre.....	43
V.a-Le climat social au sein de l'hôpital d'Akbou.....	43
V.b-La qualité d'accueil et l'amélioration des relations avec les malades par la communication interpersonnelle au sein de l'hôpital d'Akbou.....	43
V.c-La communication interpersonnelle dans la construction d'un climat convivial entre l'établissement et les malades au sein de l'hôpital d'Akbou.....	44
V.d-La communication interpersonnelle et la création d'un sentiment de prise en charge auprès des malades	44
Conclusion du chapitre.....	44

Conclusion Générale.....	46
---------------------------------	-----------

Références bibliographique.....	50
--	-----------

Liste des Tableaux

Annexe

Introduction

Introduction

L'accueil en tant que fonction, c'est l'ensemble des opérations à mener en vue de répondre aux attentes d'une personnes extérieures à l'établissement , comme le dit Gouirand, « une médiation qui comprend un ensemble d'attitudes, de gestes et de choses qui fait passer une personne ou une idées de l'extérieure à l'intérieure d'un lien ou d'une communauté, et qui transforme l'étranger en une personne ou une idée connu et accepée.»¹

L'accueil dans un hôpital publicconstitue la prise en charge du patient d'une manière administrative, tout en lui demandant ses informations personnelles ce qui permet à ce dernier d'avoir que ça soit son séjour à l'hôpital ou sa consultation.

L'hôpital publique qui représente un établissement de soin traite de nombreux types de maladies, et accueil des centaines de patients par jour, comme il est composé du personnelhospitalier médical et paramédical (infirmière, aides-soignants, service d'accueil..), ces derniers font recoure a la communication interpersonnelle lors de leurs pratiquesquotidienne.

La communication interpersonnelle est une forme de communication qui leurs permet d'échanger des informations avec le patient d'une façon directe (face à face) comme elle est fondamental dans la relation patient et agent d'accueil car elle permet d'instaurer la confiance, l'échange mutuelle sur la prise en charge des patients ainsi sa consultation immédiate.

Cette communication est appelée aussi comportemental, se définit par l'échange de messages et de codes entre deux individus. La notion de distance constitue n vecteur très important de la communication, car elle permet d'identifier quel genre de communication les interlocuteurs s'octroient .la notion de proximité fait référence à cette distance interpersonnelle entre deux personnes.

Le modèle de Shannon est un modèle linéaire de communication .il s'appuie sur l'étude de la problématique et la transmission de l'information, visant à l'époque (fin des années 1940) à améliorer l'efficacité du télégraphe.

Le message codé produit par la source d'information (émetteur) est envoyé au transmetteur qui transforme le message en signal (acoustique) transmis sur le canal

¹ Pierre GOUIRAND, « *L'accueil hôtelier* », Paris, Editions BPI, Paris 1994, p11.
(fil électrique). Le récepteur décode le message reçu par le destinataire. Les bruits correspondent à toute altération ou perte d'information (parasites, défauts de transmission..).

Dans cet ordre d'idées, nous avons mené dans notre recherche qui porte sur le thème « la communication interpersonnelle dans l'amélioration de l'accueil dans l'établissement public ». Notre recherche s'est effectuée dans l'hôpital d'Akbou AKLOUL ALI au sein de service d'accueil, notre recherche s'organise comme suit dans la première partie nous avons traité :

- Dans le chapitre I, le cadre méthodologique de la recherche, il comporte la problématique de recherche, les hypothèses, les raisons de choix du thème, les objectifs de la recherche et les définitions des concepts clés.
- Dans le chapitre II : nous avons entamé l'analyse de l'usage de la communication interpersonnelle, L'importance de la communication interpersonnelle dans la présentation des soins de santé, ses besoins et ses savoirs.
- Dans le chapitre III : celui-ci est consacré à montrer l'amélioration de l'accueil au sein des établissements de santé à l'hôpital AKLOUL ALI, tout en analysant les qualités humaines et les conditions matérielles d'un bon accueil.

La deuxième partie c'est la partie de notre pré-enquête elle est composée de trois chapitres,

- Dans le chapitre IV : nous avons présenté l'organisme d'accueil et déroulement de la pré-enquête ainsi les difficultés rencontrées durant cette période.
- Dans le chapitre V : nous avons présenté les données personnelles des enquêtés et l'existence d'une bonne communication et l'utilisation de ses moyens ainsi son jugement avec le supérieur hiérarchique au sein de l'hôpital AKLOUL ALI.
- Dans le chapitre VI : nous avons abordé la question de la nature du climat engendré entre : la qualité d'accueil et passion à travers la communication interpersonnelle au sein de l'hôpital AKLOUL ALI, Du climat social, de la qualité d'accueil et l'amélioration des relations avec les malades. Aussi de la communication interpersonnelle dans la construction d'un climat conviviale entre établissement

hospitalier et les malades et de la création d'un sentiment de prise en charge auprès des malades.

Notre travail s'achève avec une conclusion, puis la liste bibliographique suivi de la liste des tableaux, et les annexes.

Partie
Théorique

Chapitre I

Problématique et méthodologie de recherche

Chapitre I : problématique et méthodologie de recherche

I.1 Problématique :

La communication entre individus ce n'est pas seulement transmettre de l'information mais également construire et maintenir une relation en interprétant des mots ainsi que des regards, des gestes, des sourires et des attitudes.

En exprimant son identité tout en respectant des normes sociales, dans un contexte précis, nous constatons de plus en plus l'importance que revêt la communication dans le domaine de l'accueil car c'est l'étape primordiale dans la construction et le maintien de la relation avec le public qu'il soit client ou patient. Les relations interpersonnelles au travail sont les rapports ainsi que les liens que nous entretenons avec les autres personnes dans notre milieu de travail et qui sont selon les cas : les collègues, les patients, les supérieurs, les subalternes, les clients et toutes autres parties prenantes. On peut qualifier de saines relations interpersonnelles, les relations que nous estimons généralement comme «satisfaisantes». Cela est cependant variable d'une personne à l'autre, en fonction de ses attentes et de ses perceptions. Nous constatons que la communication interpersonnelle est à la base de toute relation humaine, essentielle à la vie ou parfois à la survie en société. Il s'agit de l'interaction entre au moins deux individus entrant en relation pour échanger des informations, des émotions, etc. Transmettre, partager, dire, reformuler, expliquer, se mettre au niveau de son interlocuteur, s'assurer qu'il a bien entendu et bien compris, voilà l'essence même de la communication interpersonnelle.

Nous nous sommes intéressés dans le cadre de notre recherche à la communication dans un milieu hautement humanitaire en l'occurrence un hôpital public. Nous considérons en effet que dans ce genre d'établissement, la maîtrise de la communication est indispensable pour se donner la capacité de créer un climat favorable entre le personnel de l'accueil et le patient car ce dernier a besoin d'information, d'orientation et surtout de la sympathie et ce afin de rendre son séjour le moins contraignant possible tout en bénéficiant de soins adéquats. D'après les échanges effectués entre deux experts dans le domaine de la communication et de l'accueil en milieu hospitalier ANNE Delvaux dit "Le premier contact avec l'hôpital, que ce soit en ligne, au téléphone ou physique permet de créer un lien de confiance entre le patient et l'univers médical dans lequel il entre. Cet accueil des patients requiert des capacités d'écoute active, de reformulation, de compréhension, de gestion et de suivi des situations. C'est aussi une marque d'identité pour l'institution hospitalière qui démontre ainsi la volonté

Chapitre I : Problématique et méthodologie de recherche

et l'engagement d'œuvrer envers ce que l'on appelle simplement la « bienveillance » c'est à dire la prise en considération des patients dans leur individualité, leurs besoins et cela, simplement par un comportement adapté à son interlocuteur et à ses besoins.

Pour ce faire, il existe de nombreux outils fiables, efficaces et accessibles, tels que l'ennéagramme qui permettent tout d'abord de comprendre les profils des communicants et donc leurs filtres de perception, leurs besoins et leurs attentes. Les principes de la CNV (Communication non violente) par exemple sont particulièrement pertinents dans la résolution de conflits. Comme d'ailleurs ceux de l'intelligence émotionnelle parce qu'ils touchent à des situations de santé nécessitant des prises en charge plus « lourdes » et synonymes de stress car l'univers hospitalier suscite parfois des réactions émotionnelles exacerbées chez les patients. Gérer les peurs, les tristesses, les besoins de réassurance voire les colères et les confusions des patients fait partie du quotidien du personnel médical. Et cela ne semble pas toujours être une gageure d'avoir, dans des contextes de temps d'échange et de dialogue souvent réduits par la charge de travail, une communication humanisée, efficace et empathique.

Mais la gestion des patients dits « difficiles » n'en reste pas moins primordiale ne fût-ce que pour réduire le mécontentement de part et d'autre et empêcher la « contagion » mais aussi pour préserver un cadre de travail agréable et bienveillant''

Bien communiquer en milieu hospitalier n'est pas toujours une chose aisée. Faire le lien entre les différentes disciplines, gérer la bonne circulation de l'information entre tous les professionnels, entre les services mais aussi avec les patients constitue un exercice parfois difficile. Le service d'accueil reçoit chaque jour des milliers de patients, ce qui rend la situation plus difficile. L'accueil est une étape importante qui conditionne le bon déroulement de la prise en charge du patient. L'humanisation des soins est un impératif pour un bon accueil en milieu hospitalier, permettant d'atténuer le stress et l'angoisse engendrés par la maladie. L'accueil se doit d'être une priorité à améliorer constamment. Le personnel soignant et administratif doit y être sensibilisé.

Considéré comme un carrefour de toute activité, un accueil maîtrisé est un atout majeur pour l'efficacité du service, la satisfaction du patient et même sa prise en charge psychologique de par son impact important sur la sérénité du patient. Il est considéré comme un aspect des relations humaines au milieu hospitalier car un bon accueil favorise non seulement le bon déroulement des soins mais il joue sur le plan psychologique du patient mais aussi il permet de construire des relations de convivialité entre

Chapitre I : Problématique et méthodologie de recherche

les agents d'accueil et les patients. Dans le domaine de l'accueil au niveau de l'hôpital, les chargés d'accueil sont appelés constamment à communiquer et construire des relations avec les patients dans le but de les rassurer et leur faire sentir qu'ils sont attendus tout en veillant au respect de leurs identités. « L'accueil en milieu hospitalier ou médical est une relation entre deux personnes qui n'ont pas choisi de se rencontrer mais dont l'une va à l'aventure dans un monde qui lui est inconnu et l'autre connaissant ce monde est susceptible de satisfaire à la demande de la première, accueillir c'est communiquer » l'accueil ne peut se faire sans communication, *l'accueil implique le dialogue et la communication* »¹. L'accueil en effet, met en situation de communication les publics internes d'un établissement public tel que l'hôpital. Dans cette situation de communication, les mots aussi bien que les gestes et comportements participent à l'interaction. C'est pourquoi Maréchal affirmera que : « *Accueillir, c'est communiquer* »². Pour elle, « *communiquer, ce n'est pas seulement prononcer des mots. C'est également véhiculer un message non verbal. Ce message non verbal est constitué d'un aspect vocal et d'un aspect gestuel* »³.

En effet, déjà dans les années 60 les chercheurs de l'école de Palo Alto posaient l'hypothèse selon laquelle : « *Tout comportement humain a une valeur communicative* »⁴.

¹ Extrait de l'article « *L'évaluation de la qualité de l'accueil en milieu hospitalier* », L'Aide-soignante n° 11, Décembre 1997, p 20.

² Pierre GOUIRAND, « *L'accueil : Théorie, Histoire et Pratique* », Paris, L'harmattan, 2011, p 41.

³ Lucienne MARECHAL, Hervé SERIEYX, « *l'entreprise accueillante* », édition ressources humaines, Paris 2008, p 39

⁴ Jean LOHISSE, « *La communication : de la transmission à la relation* », 4^{ème} édition, De Boeck, Bruxelles, 2009, p184.

Chapitre I : Problématique et méthodologie de recherche

Et pour cela nous notons que l'accueil est avant tout un mode de communication verbal et non verbal ,de rencontre et d'échange pour des professionnels de santé ,et qu'il est une partie intégrante des soins et un acte professionnel réfléchi qui s'analyse, s'apprend et se développe par les relation humaines .

A ce niveau se situe notre préoccupation qui concerne l'impact de la qualité d'accueil de l'hôpital ALI AKLOUL D'AKBOU et à partir de cette étude, nous allons traiter cette problématique en se questionnement sur :

- Quel est l'apport de la communication interpersonnelle sur la qualité d'accueil au sein de l'hôpital Ali AKLOUL d'Akbou ?
- Quel est l'impact de la communication interpersonnelle sur l'amélioration de l'accueil au sein de l'hôpital Ali AKLOUL d'Akbou ?

I.2 Hypothèse de recherche

« Une hypothèse de recherche est la réponse présumée à la question qui oriente une recherche ». L'hypothèse à laquelle nous avons tenté de répondre durant notre recherche est :

- « **la communication interpersonnelle permet l'amélioration de l'accueil au sein de l'hôpital d'Akbou et ce, en créant un climat convivial entre le personnel et les malades** ».

I .3.Définitions de notions :

La définition des concepts est une étape essentielle pour concrétiser et étudier les principaux éléments qui entrent dans la composition de nos hypothèses comme l'affirme GRAWITZ Madeleine « un concept est une abstraction, une pensée, un moyen de connaissance »¹. Donc, le concept est l'un des éléments primordiaux pour toute recherche scientifique. En tant qu'outil, il est considéré non seulement comme un point de départ mais aussi un moyen de démontrer ce qui n'est pas directement observable.

A cet égard, il est utile de fournir quelques concepts liés à notre thème et qui sont les suivants :

- **La communication** : Action d'établir une relation avec quelqu'un, ou de mettre quelque chose en commun avec une autre personne ou un groupe de personnes.²

« Ensemble des techniques (réseaux de transmission, équipement individuels et autonomes) qui permettent de mettre à la disposition d'un public assez vaste toutes sortes de messages, quelles qu'en soient la forme ou la finalité ».³

Définition opérationnelle : C'est l'action d'être en rapport avec autrui dans le but d'établir une relation d'échange et de partage par le biais d'un canal adéquat à la situation.

C'est des paroles, des gestes, des signes, des symboles... échangés entre les individus ou les groupes d'individus dans des situations différentes, choses qui les intègrent et les mettent en relation sociales divers, soit dans le contexte familiales, amicales, professionnel, ou autre. La communication dans le contexte du travail sert à réaliser une tâche et transmettre une information et aussi la manière de transmettre et d'élaborer cette échange (courriel, téléphone, Email, affichage, contact direct...) ou bien dans le cadre non fonctionnel, mais qui sert à élaborer des liens sociaux, qui occupe une position importante dans la mesure où elle contribue à la socialisation et la motivation des salariés.

¹ Madeleine GRAWITS, « *Méthodes des sciences sociales* », édition Dalloz, Paris 1990, p32.

² Bernard LAMIZET et Ahmed SILEM, « dictionnaire encyclopédique des sciences de l'information et de la communication », édition marketing SA., Paris 1997, p120.

³ Raymond BOUDON, Philippe BESNARD, et autres, « Dictionnaire de sociologie », édition Larousse 2005, p36.

Chapitre I : Problématique et méthodologie de recherche

- **La communication interpersonnelle** : « La communication c'est le rapport d'interaction qui s'établit lorsque les partenaires sont en présence, c'est à travers elle que la relation se constitue, se développe et évolue, elle représente donc la dimension dynamique du lien. »¹

La communication interpersonnelle est l'échange d'information (face à face) entre deux interlocuteurs, elle comprend la communication verbale via les mots et la communication non verbale via les gestes, mimiques, comportement

Définition opérationnelle : Est une relation directe face à face entre l'expéditeur du message et le récepteur de ce message. Elle est caractérisée par un fort composant de rétroaction. La communication interpersonnelle applique non seulement les mots utilisés mais aussi les différents éléments de communication non verbale.

- **L'accueil** : Catherine Cudicio définit l'accueil comme étant « *d'abord une fonction, un processus, un service qui consiste à recevoir les gens venus de l'extérieur et à les diriger ou les guider de manière à ce qu'ils trouvent ce qu'ils sont venus chercher.* » Elle poursuit par dire que « *L'accueil, c'est aussi le site où se déroule le processus évoqué plus haut, et qui abrite aussi parfois d'autres services, standard téléphonique, secrétariat, voire salle d'attente dans certains cas.* »²

Le mot accueil signifie « la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui Quand on le reçoit ou quand il arrive et à l'aider dans son intégration ou ses démarches – C'est la mission de tout le personnel : médical, paramédical, administratif et technique. C'est un temps à la fois social, psychologique et médical. L'accueil est un soin à part entière qui a toute son importance eu égard à la charge de travail. »³

¹ In : www.creg.ac-versailles.fr › l'accueil-dans-les-organisations, consulté le 30 mai 2020 à 10h30.

² Catherine CUDICIO, « *les règles d'or de l'accueil* », éditions d'Organisations, Paris 2000, p10.

³ Kheira KALEM, « *la communication médicale...* », In revue de L'INFP n°2, Paris 2018, p 28.

Chapitre I : Problématique et méthodologie de recherche

Définition opérationnelle : Réception que l'on fait à quelqu'un et la manière dont on l'aborde que ça soit mauvais, chaleureux, bon ou bienveillant.

Il existe deux situations d'accueil selon Lapeyrat: « *directe ou face à face et indirecte ou par le biais du téléphone* ». Dans le cas où le client se présente physiquement à la réception, on parle d'*accueil direct*. S'il joint la réception au truchement d'un média en l'occurrence le téléphone ou le site web, on parle d'*accueil indirect*.

- **Agent d'accueil :** est la première personne que l'on rencontre en entrant dans une entreprise ou une administration. Il occupe un rôle d'information et de promotion de services. Le public le reconnaît souvent à son uniforme ou à sa tenue de travail. Il occupe un rôle d'information et de promotion de services.¹

Définition opérationnelle : Son travail peut varier fortement en fonction de l'organisme qui l'emploie et les tâches qu'on lui a attribuées. En entreprise, l'agent d'accueil reçoit et renseigne ainsi les visiteurs, les clients et/ou les fournisseurs, contrôle leur identité, veille à la sécurité en notant les entrées et les sorties, prépare les badges et autorisations d'accès. Il peut également être chargé de réceptionner, filtrer et rediriger vers les bons destinataires les courriers, les colis, les appels téléphoniques, voire les e-mails.

- **La communication interne :** regroupe l'ensemble des actions de communication réalisées au sein d'une entreprise ou organisation à destination de ses salariés. Elle dépend du service des ressources humaines.²

La communication interne englobe l'ensemble des actions de communication à l'intérieur de la société ou d'une organisation. En synthèse, elle concerne la communication interne de l'entreprise, à destination des employés de l'entreprise et de ses associés. La communication interne consiste à mobiliser les membres de l'entreprise, les informer et développer leur sentiment d'appartenance.

¹ In: <http://metiers.siep.be/metier/agent-accueil-information/>, consulté le 10/ 04/2020 à 13h30.

² In site web : www.strategies.fr/communication-interne.html, consulté le 14/ 05/2020 à 18h30.

Chapitre I : Problématique et méthodologie de recherche

Définition opérationnelle La communication interne englobe l'ensemble des actions de communication à l'intérieur de la société ou d'une organisation et qui consiste à mobiliser les membres de cette dernière, et à développer la qualité de l'information.

- **Malade** : « Personne qui présente une altération de son état de santé, confirmé ou non par un diagnostic médical »¹

Un ou une malade est une personne souffrant d'une maladie, qu'elle soit déterminée ou non. Lorsqu'elle fait l'objet d'une prise en charge médicale, on parle alors de patient(e).

Définition opérationnelle : C'est un individu qui souffre d'une maladie. Cette dernière peut être chronique ou passagère et nécessite un traitement médical et thérapeutique.

- **L'écoute** :

« Action d'écouter une émission, une radio ou une conversation téléphonique ».²

« Selon le petit Larousse ».

L'écoute active : technique de communication qui consiste à transmettre à notre interlocuteur un sentiment de sécurité et de confiance afin qu'il s'ouvre d'avantage. L'interlocuteur doit se sentir écouté et compris sans être jugé.

¹ In <https://www.lerobert.com>, consulté le 24/01/2020 à 22h35.

² Kheira KALEM, Op. Cit. P 28.

I. 4 La méthode adoptée et la technique utilisée

La méthodologie est définie comme étant l'ensemble des méthodes, des techniques, de démarches qui permettent d'atteindre les objectifs définis. Nous proposons ici un ensemble de réflexions portant sur des méthodes, des techniques que nous estimons adaptées pour l'atteinte des objectifs.

Les méthodes de recherche en sciences humaines sont des procédures définies qui sont utilisées en vue de développer la connaissance scientifique des phénomènes humains.

La méthodologie des sciences humaines est l'étude de ces procédures.

I. 4.1 La méthode adoptée

Le chercheur en sciences humaines et sociales dispose d'un ensemble de méthodes mais il est amené à utiliser une méthode bien déterminée correspondant à son travail de recherche. Selon Jean-Louis « la méthode désigne une démarche logique, indépendante du contenu particulier de la recherche, et qualifiée des processus et des formes de perception et de raisonnement destinés à rendre intelligible la réalité à appréhender »¹.

Ainsi, dans notre recherche sur la communication interpersonnelle dans l'amélioration de l'accueil au sein de l'hôpital, nous avons opté pour la méthode qualitative. Cette méthode aurait pu nous servir à obtenir des réponses aux attentes de notre recherche, de collecter des informations et des éléments de réflexion très riches étant donné qu'elle instaure un véritable échange entre l'enquêteur et l'enquêté face à face mais aussi d'accéder au maximum d'informations qui semblent adéquates à l'objectif visé notamment, l'existence d'une communication avec le patient.

Cette méthode aurait pu nous permettre de réaliser le guide d'entretien avec des malades et leurs proches qui viennent leur rendre visite, car « la recherche qualitative se caractérise par une approche qui vise à décrire et à analyser la culture et le comportement des humains et de leurs groupes du point de vue de ceux qui sont étudiés »². Dans le cas de notre recherche, l'étude qualitative est donc une sorte de maïeutique destinée à faire remonter les états d'âme et les attitudes de ces patients.

¹ Jean-Louis LOUBERT, Bayle DEL, « *initiation aux méthodes des sciences sociales* », édition d l'Harmattan, Paris 2000, p 27.

² In : <http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/definition.php>, consulté le 24/07/2020 à 19h20.

I. 4.2 La technique utilisée :

La technique avec laquelle on a entamé notre recherche et qu'on a utilisé pour notre population d'étude dans notre pré-enquête est la technique de l'observation non participante comme technique de collecte de données. Cette dernière se définit ainsi : « L'observation est une technique de collecte des données qui permet d'avoir accès à des données qui ne sont pas accessibles par des entretiens ou des questionnaires. Ce chapitre explore les avantages mais aussi les difficultés que génère l'observation et donne des indications concrètes pour sa mise en œuvre »¹

I. 5 Echantillon de la recherche :

L'échantillon se définit comme étant une petite quantité d'un produit destinée à en faire connaître les qualités ou à les apprécier ou encore une portion représentative d'un ensemble, un spécimen.

Notre population d'étude est composée du personnel d'accueil de l'hôpital, elle est de type probabiliste. Donc nous avons choisi cette catégorie parce qu'elle est plus en contact avec l'accueil et les patients en général.

¹ Françoise CHEVALIER, Sébastien STENGER, « *les méthodes de recherche du DBA* », EMS Editions, Paris 2018, Pp 94-107

Chapitre II

Usage de la communication

Interpersonnelle

Introduction du chapitre :

La communication interpersonnelle c'est la base de la communication. Il s'agit d'une relation humaine qui implique au moins, deux personnes; c'est la base de toute vie en société. Schématiquement, c'est le modèle de communication le plus simple qui soit ou encore la supposition que l'émetteur et le récepteur aient un champ linguistique commun. La conversation ou le téléphone sont des exemples-types de communication interpersonnelle¹.

La communication interpersonnelle constitue l'élément fondamental dans toute relation humaine. Elle est particulièrement importante dans la relation soigneurs- soignés car si elle n'est pas utilisée efficacement, la prise en charge où la relation d'aide ne pourra jamais atteindre les résultats escomptés. Pour bien comprendre le patient et établir avec lui des relations harmonieuses, l'agent de communication doit bien appréhender le processus de la communication.

D'après Bérengère de Negri, B. « La communication interpersonnelle est l'échange (interaction) en face à face d'informations ou d'idées entre deux ou plusieurs personnes. Elle comprend la communication verbale et non verbale. La communication verbale se fait par des mots et la communication non verbale se fait par des gestes, des mimiques, le silence ; elle se traduit par les vêtements que l'on porte, et par les attitudes que l'on prend²».

Pour bien comprendre le patient et établir avec lui des relations harmonieuses, l'agent de communication doit bien appréhender le processus de la communication.

¹ In : [http : //padlet.com/COURS73/la communication](http://padlet.com/COURS73/la-communication) « Publié par Olivier Moch sur 16 Mai 2011, 08:09am », consulté le 20 Mars 2020 à 15h00.

² B. De Negri, « *Notes de cours : Communication interpersonnelle* », CERES, CICS, Liège 1999, p 24.

II.1 L'importance de la communication interpersonnelle dans la présentation des soins de santé

La communication est essentielle pour le maintien de l'équilibre des êtres humains. Elle joue un rôle clé dans l'obtention des comportements positifs, dans les modifications de comportement et dans le renforcement de capacité des individus et des groupes quand elle est associée à des stratégies visant le développement de compétences et de savoir-faire et de la mise en place d'un milieu/ contexte propice à l'action.

La communication efficace constitue un élément essentiel dans la présentation des soins de santé. Par exemple une cour de justice a jugé comme une négligence le fait qu'une infirmière n'avait pas posé davantage de questions à une personne qui demandait conseil par téléphone et à déclarer " sa faute est de ne pas avoir poussé la question assez loin".

II.2 les besoins de la communication interpersonnelle

Le besoin de la communication interpersonnelle : autrement dit tout groupe humain prend sa richesse dans la communication.

A- Le besoin physique :

La communication est tellement importante que sa manifestation où son absence conditionne notre santé physique et les faits suggèrent que l'absence d'une communication peut mettre en danger la vie elle-même¹.

Des chercheurs en médecine ont recensé une grande variété de risques pour la santé résultant d'un manque de relation interpersonnelle.

B - Le besoin d'identité :

La communication interpersonnelle fait plus que de nous permettre de survivre. C'est le moyen, en fait, le seul moyen qui nous permet de savoir qui nous sommes. Privé de communication nous n'aurons aucune idée de notre identité. Jon Stewart, dans son livre intitulé " des ponts non des murs" illustre fort bien ce fait en citant le cas du célèbre «enfant sauvage de l'Aveyron" qui avait passé son enfance sans aucun contact humain.

¹ In : Manuel de Communication Interpersonnelle et Counseling (CIP/C)/ à l'usage des prestataires de Santé / Actualisé en Mai 2015, p 10.

C- Les besoins sociaux :

La communication est la voie par laquelle nous établissons des liens sociaux avec les autres. Le psychologue William Schultz décrit 3 types des besoins sociaux que nous nous forçons de combler par la communication. Le premier est le besoin d'inclusion (le besoin de se sentir partie d'une certaine relation interpersonnelle dans un groupe par exemple). Un deuxième type de besoin social est le désir d'autorité - le désir d'avoir une certaine influence sur les autres, de ressentir une impression de pouvoir sur sa propre vie. Le troisième besoin est le besoin d'affection que l'on peut définir plus largement comme le besoin de respect. Nous avons tous besoin de savoir que nous comptons pour les autres.

D-Le besoin pratique :

La communication est l'outil qui permet de dire au médecin où nous avons mal, c'est le moyen utilisé pour convaincre quelqu'un de faire quelque chose *c'est à dire* : les deux parties s'interrogent, s'expriment et s'échangent des informations.

Quand nous écoutons, nous établissons un climat de confiance, le malade où le patient est à l'aise pour s'exprimer plus librement et l'agent de l'accueil obtient de meilleures informations pour faire un diagnostic correct.

La communication joue un rôle fondamental dans la satisfaction des 5 niveaux de besoin définis par Abraham Maslow, à savoir les besoins physiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime de soi et d'accomplissement de soi.

II.3 Les six savoirs de la communication interpersonnelle

1- savoir écouter :

C'est établir une relation à double sens où les deux parties respectent ce que l'un ou l'autre a à dire : les deux parties s'interrogent, s'expriment et échangent des informations¹.

Quand nous écoutons nous établissons un climat de confiance, le malade où le patient est à l'aise pour s'exprimer plus librement et l'agent de l'accueil obtient de meilleures informations pour permettre un diagnostic correct.

2- savoir demander :

C'est chercher à obtenir des informations avec une façon délicate, en évitant que la personne ne se sente dans un interrogatoire.

Le langage et le ton de la voix sont des aspects fondamentaux de cette compétence.

Cela implique à établir et maintenir un climat de confiance en permettant la communication d'égal à égal pour une meilleure compréhension du contenu.

3- savoir informer :

C'est de savoir sélectionner les contenus qu'ils doivent communiquer au patient et d'avoir la capacité de les transmettre de façon effective pour s'assurer que le patient obtient les informations nécessaires.

Il existe plusieurs façons d'informer avec qualité par exemple c'est décrire et discuter l'information pertinente en utilisant un langage simple et des termes qui ont une signification.

Aussi c'est éclaircir les éventuels doutes ou mauvaise compréhension.

¹Ibid. P 38.

4- savoir répondre aux besoins des patients :

Respecter ce que le patient dit et communique de façon non verbale. Il est important que l'agent de l'accueil garde à l'esprit que le malade ou le patient a ses propres réactions et façons de s'exprimer et dont il faut tenir compte dans la recherche de solutions pour répondre à ses besoins. Pour mieux répondre aux besoins des patients, il faut répondre de façon directe, positive et simple aux questions du client.

5- savoir stimuler la participation du patient

Le malade/patient partage ses doutes sur l'information qu'il cherche pour qu'il s'ouvre plus, exprime ses sentiments parle clairement et/ou expose les difficultés qu'il trouve ; le travail de l'accueil c'est de garantir que c'est une rencontre qui permet de parler ouvertement de sa maladie ou de son inquiétude.

6- savoir exprimer des émotions positives

C'est la capacité de communiquer des informations au patient ou au malade d'une manière ferme mais en même temps délicatement courageuse en l'aidant à surmonter ses difficultés et ses inquiétudes.

Conclusion du chapitre :

La communication interpersonnelle, prend sa place chaque fois que nous sommes en relation avec quelqu'un pour faire passer une information, une connaissance, une idée ou une émotion.

Chapitre III

*Amélioration de l'accueil au sein
des établissements de santé*

Introduction du chapitre

L'amélioration de l'accueil constitue indéniablement une attente, à laquelle chaque hôpital se doit de répondre. Premier contact avec l'usager, l'accueil est un vecteur d'image primordial de l'hôpital, susceptible d'induire la confiance ou la défiance. Il constitue également un enjeu essentiel pour le climat interne de l'hôpital et la façon dont l'institution est perçue agit directement sur la fierté d'appartenance et la motivation des agents de l'accueil. Habituellement, cela est considéré sous l'angle de la gentillesse et des qualités humaines du soignant, évidemment essentielles. Cependant, l'organisation de l'espace-temps avant la consultation conditionne l'efficacité et la bonne réputation du lieu et des soins pratiqués.

III .1 Les qualités humaines d'un bon accueil

Les conditions humaines d'un bon accueil est un impératif de qualité pour la satisfaction des patients dans le cadre d'une discussion entre l'agent d'accueil et le patient. La communication se veut d'abord un outil de collecte et de transmission d'information placé en contexte d'approche centrée sur le patient. Parmi les qualités humaines d'accueil au milieu hospitalier nous allons citer :

1.2L'écoute active

Selon le psychologue « Carl Roger » « L'écoute active : technique de communication qui consiste à transmettre à notre interlocuteur un sentiment de sécurité et de confiance afin qu'il s'ouvre d'avantage. L'interlocuteur doit se sentir écouté et compris sans être jugé. »

Laissons le patient exposer toutes ses plaintes sans l'interrompre, afin qu'il se sente écouté. Ne craignons pas qu'il soit trop bavard et " mangeur de temps ". En général, si on le laisse parler sans lui poser de questions d'éclaircissement, il va achever son discours très rapidement. De plus, cette impression d'avoir été écouté sera majorée si, à la fin de l'interrogatoire, l'essentiel des plaintes est résumée de façon concise.¹

¹ Olivier BISMUTH et Jean VAN ELSLANDE, « *médecins généralistes* », in revue développement et Santé n° 145, février 2000, p17.

1.3 L'amabilité

La communication entre le personnel et le patient est censée se caractériser par des gestes de respect, de courtoisie, de discussion de proximité ou encore d'un regard empathique. Dans le domaine de l'accueil, la bonté et l'amabilité sont des compositions du comportement émotionnel afin de garantir un bien-être non seulement pour autrui mais également pour soi-même pour avoir une conscience tranquille vis à vis de son travail. On projette ces deux éléments dans notre environnement pour obtenir une certaine répercussion sur notre propre personne. Pour ce faire, il suffit d'adopter des gestes simples, chaleureux et cordiaux. Cela permet au patient de se sentir à l'aise.

1.4 La discrétion :

La confidentialité est un enjeu majeur qui interroge les cadres dirigeants des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elle a pour objectif essentiel de protéger des informations à caractère personnel concernant l'identité de l'utilisateur, sa pathologie, ses problématiques personnelles et familiales, son accompagnement, dans le souci du respect de l'individu. Elle concourt à préserver ses intérêts dans le respect de sa volonté. Ceci concerne tous les professionnels des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux dans leurs relations au quotidien avec des usagers particulièrement vulnérables. Et cela permet au patient d'avoir confiance et la certitude que tout sera en privé.

III.2 Conditions matérielles d'un bon accueil

2.1 L'apparence du centre de santé à l'arrivée :

Souvent, le patient appréhende mal de consulter et hésite à venir. Il émanera quelque chose de sympathique et d'attrayant d'un dispensaire où on aura planté des haies, des parterres de fleurs et dont les murs auront été repeints, crépis ou chaulés. L'être humain est attiré par les couleurs, par les sourires, les rires éclatant et la bonne odeur. Tout cela permet au patient de se sentir à l'aise.

2.2 La propreté et l'hygiène des lieux

Elles interviennent dans le même sens. Cela implique que soient installés un ou deux bidons recouverts qui serviront de poubelles et seront placés ni trop près, ni trop loin du lieu de consultation, afin d'éviter les nuisances telles que les mauvaises odeurs et l'apparition des mouches etc. Le contenu doit être régulièrement vidé et détruit. (Ici comme ailleurs, faudra-t-il parvenir à un tri sélectif soit une poubelle pour les déchets périssables et une pour les pansements, etc.) Le balayage des couloirs, allées et locaux sera un souci permanent.

2.3 Mettre fin aux perturbations sonores

L'auteur principal, le Dr. Andreas Xyrichis, rappelle que le bruit dans les hôpitaux a déjà été documenté comme une entrave à la communication entre les personnels, une source d'erreurs, de stress, d'irritation et de fatigue chez les médecins et les soignants, avec pour conséquence un impact négatif sur la qualité et la sécurité des soins. Les niveaux sonores élevés et le stress induit par le bruit ont des effets négatifs sur les performances et le bien-être du personnel, pouvant contribuer au *burn-out*, forme sévère de l'épuisement professionnel.

La situation est bien connue. Le matin, entre huit heures et midi, une foule de gens qui attendent, discutent et s'énervent à cause de resquilleurs, pendant que des enfants pleurent et crient. Vouloir réduire ce bruit revient à organiser la file d'attente. Le personnel de l'accueil souligne que le bruit ambiant affecte également la capacité des patients à se reposer, à guérir et à récupérer.

Ibid. P 18.

2.4 Le confort des personnes qui attendent

L'hôpital est un lieu de recherche et de soin, mais il est avant tout un lieu de vie chargé émotionnellement. C'est pourquoi il semble essentiel au personnel d'accueil d'apporter plus de confort aux patients et à leurs proches et d'adapter l'accueil selon la pathologie et l'âge de chacun. La Fondation soutient des projets pour donner toujours plus d'humanité à l'hôpital à tous les instants : conditions d'attente, l'existence de plusieurs bancs, un préau pour se mettre à l'abri des intempéries ,des pluies et du soleil ...etc.; réorganiser l'espace pour limiter l'attente devant la banque d'accueil, séparer la zone d'attente du secteur des soins et le facteur d'intimité pour les patients et de mieux adapter les locaux aux plus petits, aménager des salles d'attentes confortables favorisant une attente plus sereine ,et installation d'un aquarium géant avec des poissons colorés, décoration ludique et gaie pour apaiser l'angoisse, acquisition de jeux muraux pour divertir les petits patients et leurs frères et sœurs, qui accompagnent souvent les parents aux urgences, acquérir des écrans de télévision permettant de diffuser des messages pédagogiques pour sensibiliser les parents aux questions médicales et l'orientation numérique .

III.3 Les mesures à expérimenter pour améliorer l'accueil :

Parmi les mesures universelles à adopter pour une amélioration de l'accueil au sein des hôpitaux on doit faire appel au civisme des gens :

- leur proposer de s'éloigner pour discuter surtout en cas de conflits ou de malentendus.
- Créer un espace libre entre la salle de consultation et la zone d'attente, et si possible occupée par une haie isolante comme nous le disions plus haut.
- Alléger la file d'attente en donnant des rendez-vous à certains malades ; par exemple, des malades dont on peut prévoir une consultation longue (prise de connaissance d'une femme souffrant de douleurs chroniques du bas ventre ou d'un diabétique). Il vaut mieux que cela se passe un après-midi, dans le calme. Il en est de même pour des notables du village, cherchant des passe-droits avant ceux qui attendent depuis les premières heures. Le rendez-vous l'après-midi leur donnera l'impression d'être valorisé, satisfera les " petites gens " et n'embarrassera pas le soignant.

Ibid.

Conclusion du chapitre :

L'accueil des malades souvent négligé en pratique, est primordial. Outre les qualités humaines habituelles d'amabilité de politesse et surtout d'écoute et de discrétion il s'agit aussi d'organiser l'espace-temps avant la consultation ainsi que l'attente afin de réduire les files d'attente bruyantes et les bousculades. L'accueil des malades n'est pas que politesse ou gentillesse, mais en grande partie, c'est écouter et organiser l'attente, le confort de ceux qui patientent et la discrétion des consultations.

Un accueil agréable sera d'un grand apport pour la qualité et la réputation du centre médical.

Partie
Pratique

Chapitre IV

*Organisme d'accueil et déroulement de
la recherche empirique*

Introduction du chapitre :

La pré-enquête s'est fait par le biais de l'observation des faits afin de recueillir le maximum d'informations , qui permettent le déroulement de notre recherche ; elle représente une phase de déchiffrage ,d'investigation et de reconnaissance , comme ça nous a permis de fixer en meilleure connaissance de cause .

Cette technique nous permet d'observer et de connaître la relation qui existe entre Les malades et les agents d'accueil de l'hôpital d'Akbou AKLOUL ALI. Et aussi d'avoir une réalité sur le terrain. Elle nous aide à formuler notre question de recherche, et de découvrir notre échantillon sur le terrain.

IV.1 Présentation de L'EPH D'AKBOU : ¹

1 -Historique et situation géographique de l'établissement public hospitalier d'Akbou:

L'hôpital civil d'Akbou Ets un établissement public de santé datant d'avant l'Indépendance. Avant sa construction, le siège de l'Hôpital civil d'AKBOU était sis à l'ancien hôpital situé à la haute ville et construit en 1872.

En 1959, il a été décidé de construire une nouvelle structure hospitalière a la nouvelle ville et les travaux commencent en 1960. Le nouveau hôpital est réceptionné en mars 1962 fut inauguré le 21 novembre 1968. L'activité hospitalière est transférée vers le nouveau hôpital bâtiesse au nom du chah id lieutenant AKLOUL Ali en 1970.

La couverture de la population en matière des prestation de soins et d'hospitalisation de toutes les région environnantes , ce qui est concrétisé avec le décret n 97- 6466 du 02 décembre1997 fixant les règle de création , d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaire .le secteurs sanitaire d' AKBOU créé en application de ce dispositif en cours alors

¹ Document interne de l'Hôpital AKLOUL Ali d'Akbou.

Chapitre IV : Organisme d'accueil et déroulement de la recherche empirique

est situé au versants Sud de la Vallée de la Soummam , limité au nord par la Daïra de Azazga (wilaya de Tizi-Ouzou) , au sud de la wilaya de Bordj Bou Arreridj , à l'est par les daïra de Sidi – Aich et Beni-Ourtlane (wilaya de Sétif) est à l'ouest par la daïra de Ain El Hammam (wilaya de Tizi-Ouzou) et la daïra de M'ECHDELLAH (wilaya de Bouira) .

De fait il couvre six (06) daïra composé de quinze(15) communes, totalisent une population plus de 260000 habitants répartis sur 188 villages. La promulgation du décret exécutif n 07- 140 du 19 mai 2007 portant création organisation et fonctionnement des établissements publics de santé de proximité a eu pour conséquence la création de deux (02) EPSP¹, en l'occurrence celui de Tazmalt et celui de Seddouk, ce qui a mis fin à la dépendance des unités des soins de base vis à vis de l'hôpital et a rompu l'intégration et la hiérarchisation des prestations de soins.

Cependant, la plupart des prestations de soins sont restées concentrées au niveau de l'hôpital qui devient Etablissement public hospitalier, et l'amélioration des soins de santé de base n'a pas pu être concrétisée, vu le manque de moyens humains et matériels nécessaires et l'éparpillement du peu d'encadrement administratif existant, en plus du découpage non réfléchi et le manque d'assise juridique pour asseoir les prérogatives et les compétences de chaque établissement. Ainsi la prise en charge de la population en termes d'hospitalisation et de soins spécialisés est restée, en effet, toujours à la charge de L'EPH.

L'hôpital d'Akbou date d'avant l'Indépendance. Son siège était au centre-ville d'Akbou en 1959, fut l'idée de construire un nouveau hôpital, les travaux commencent en 1960 et ont été achevés en 1962, Le siège a été transféré, il a ouvert ses portes le 21 novembre 1968. L'hôpital de catégorie A, mis en service en 1970 et bâti au nom du martyr lieutenant AKLOUL Ali.

2 -Infrastructure de l'établissement public hospitalier d'Akbou :

Il est nécessaire d'énumérer les infrastructures dont dispose l'établissement public hospitalier

celui – ci se compose de :

¹Ibid.

- Nouvelle hôpital
- Ancien hôpital
- 05 polycliniques
- 10 centres de santé
- 48 salles de soins
- 05 maternités rurales.

3 – Organisation de l'hôpital :

3-1 nouveaux hôpitaux

Mis en service 1968, en parfait état de fonctionnement, il est réserver à l'hospitalisation et à la consultation d'urgences et de 249 lits répartis sur 08 services d'hospitalisation à savoir :

- Médecine interne homme 40 lit
- Médecine interne femme 40 lit
- pneumo- phtisiologie 24 lit
- Gynéco- obstétrique 35 lit
- Pédiatrie 38 lits
- Surgie générale 44 lits
- Pavillon d'urgence 08 lits
- Hémodialyse 20 lits

Comment il et doté d'un ensemble de service nommé plateau technique est qui se compose de :

- 01 laboratoire d'analyse médicale
- 02 blocs opératoires (04 salles d'opération)
- 01 centre de transfusion sanguine (CTS)
- 01 salle fonctionnelle

¹ Ibid.

- 02 services radiologie
- 01 pharmacie
- 01 service de maintenance
- 01 morgue

3-2 Anciens hôpitaux

Il date de 1872, vétuste, sujet à aménagement et des travaux d'entretien.

Il assure dans des conditions peu commodes, les activités suivantes :

- Consultation médicochirurgicales 1
- Chirurgie générale, maxillo-dentaire
- Sérologie, urologie, pédiatrie, cardiologie, médecine du travail.

A cela, il faudra ajouter la polyclinique urbaine qui regroupe la kinésithérapie, un laboratoire d'analyse médicale, le service de médecine scolaire, et le service d'épidémiologie et médecine préventive et en fin un dispensaire antituberculeux.

3-3 les unités extrahospitalières :

- 06 polyclinique, dont urbain
- 01 centre de santé
- 48 de salle de soins
- 08 salles de maternités et infantiles
- 06 maternités
- 04 laboratoires
- 07 radiologies
- 02 points d'urgence
- 13 services dentaires

4 – Mission de l'organisation d'accueil :

L'établissement public hospitalier est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est placé sous tutelle du travail de wali, ainsi administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur, assisté par trois (03) adjoints, et constitué d'une structure de diagnostic, de soins hospitaliers et de réadaptation médicale couvrant la population d'une ou d'un ensemble de communes. La consistance physique de l'établissement public hospitalier est arrêtée par le ministre chargé de la santé.

4.1 - Pour la mission de prise en charge manière intégrée hiérarchisée les besoins sanitaires sont :

- D'assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs,
- de réadaptation médicale et d'hospitalisation.
- D'appliquer les programmes nationaux de santé.
- D'assurer l'hygiène, la salubrité et la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.
- D'assurer le perfectionnement et le recyclage des personnels des services de santé

L'établissement public hospitalier peut servir de terrain de formation médicale et paramédicale et en gestion hospitalière sur la base de convention signée avec l'établissement de formation.

5 – structure de services de la direction des ressources humaines :

5-1- présentation de service :

Ce service compose deux (02) bureaux qui sont :

¹ Ibid.

5-1-1 le berceau de la gestion des ressources humaines :

Il est d'une part un agent qui s'occupe de suivi de la carrière du personnel paramédicale (infirmier tous grands confondus), à savoir :

- Recrutement
- Avancements
- Mutation
- Dossier disciplinaires
- Divers

5-1-2 Bureau de la gestion du contentieux :

Le contentieux peut être défini comme étant l'ensemble des litiges administratifs dont le règlement révèle des juridictions administratives.¹

IV.2 Déroulement de la recherche empirique (la pré-enquête) :

Notre pré-enquête s'est déroulée durant une période d'une semaine du 01 janvier 2020 jusqu'au 12 du même mois au sein de l'hôpital **AKLOUL ALI**, où nous avons pu prendre connaissance du milieu dans lequel on devait effectuer notre enquête, et de nous familiariser avec quelques agents d'accueil afin de bien connaître le terrain.

Nous avons posé quelques questions à l'adjoint du directeur de l'hôpital, spécialement les agents d'accueil, sur la nature de la communication qui existe au niveau du bureau d'accueil.

Nous avons observé également les comportements de chaque agent et plusieurs patients, nous avons fait appel également à un entretien avec l'ensemble du personnel du bureau d'accueil de l'hôpital **AKLOUL ALI**.

Nous les avons interrogés sur l'importance que la communication interpersonnelle apporte pour la qualité globale de l'accueil, et notamment sur les outils et moyens de communication utilisés.

¹ Ibid.

IV.3 Les difficultés rencontrées

De ce fait, durant notre pré-enquête nous avons rencontré plusieurs difficultés, qui ont empêché le bon déroulement de notre stage qui aurai du nous permettre de finir notre partie pratique, et collecté les informations dont nous avons besoin pour mener à son terme notre travail de recherche.

Parmi ces empêchements, la plus notable c'est celle de la pandémie « **COVID-19** », Coronavirus qui a provoqué beaucoup de dégâts au niveau international et au niveau national et à paralyser plusieurs secteurs économiques, notamment celui du transport tant nécessaire à notre recherche, mais aussi le confinement sanitaire qui a obligé toute la population y compris la communauté universitaire à suspendre tous les travaux de recherche.

Conclusion du chapitre :

La pré-enquête nous a permis de collecter des informations et de faire des observations sur le terrain, dont le bon déroulement de notre travail de recherche préliminaire et aussi d'approfondir nos connaissances et modulé notre recherche.

Chapitre V

*Données personnelles et états
d'usage de la communication
interpersonnelle*

Introduction du chapitre :

On retrouve la communication dans tous les services de l'hôpital **AKLOUL ALI** celui-ci contient un service d'accueil avec des agents et un service de doléances Leur travail est d'aider informer orienter les malades.

On retrouve 04 Agents d'accueil au bureau d'admission qui travaille à tour de rôle :

V-a Les données personnelle des enquêtés :

Tableau 1 – Données personnelle des agents enquêtés :

Nom/ Prénom	Poste de travail	Genre	Age	Ancienneté (an)	Niveau d'instruction
F. S.	Agent d'accueil	Homme	37	10	Universitaire
S. N.	Agent d'accueil	Homme	57	30	Secondaire
F. A.	Agent d'accueil	Femme	32	09	Universitaire
M. S.	Agent d'accueil	Femme	42	08	Universitaire

Source : Notre pré-enquête.

Tableau 2 – Données personnelle des malades interrogés :

Surnom	Genre	Age	Motif de consultation
Djahida	Femme	56	Maux de tête
Kahina	Femme	43	Hypertension
Mohand	Homme	23	Intoxication Alimentaire
Bachir	Homme	60	Grippe

Source : Notre pré-enquête.

V-b L'existence d'une bonne communication interpersonnelle au sein de l'hôpital AKLOUL ALI :

Toutes établissements a besoin d'avoir des espaces et des outils pour établir de bonnes relations au sein de tous ses services , on se focalisant a notre lieu de pré-enquête qui est l'hôpital AKLOUL ALI , on a remarqué que le personnel du service d'accueil valorise l'aspect d'une bonne communication ce qui permet le bon déroulement du service et facilite le contact et la compréhension mutuelle ,ainsi que de garder la bonne image de l'hôpital .

D'après les réponses obtenues de nos enquêtés agents du service d'accueil, nous avons constaté que les malades de l'hôpital AKLOUL ALI d'Akbou, font recours à la communication interpersonnelle afin de remédier aux mésententes et les conflits avec les différents agents et personnel soignant. En effet tous les malades interrogés lors de notre pré-enquête confirment que le moyen le plus utilisé par les agents pour remédier aux conflits est la communication interpersonnelle (face à face).

Par ailleurs, cela ne nous laisse à penser de l'inexistence de conflits. D'après nos interviewés : l'agent «**F. S.** » et l'agent «**M. S.** » ; parmi les nombreuses causes de conflits qu'on à collecter, on trouve notamment :

- Celle qui revient souvent, est celle de livret de famille qui crée des problèmes de confidentialité surtout par les femmes divorcées ;
 - Les malentendus causés par les vieilles personnes qui ont du mal a assimilé les conseils et consigne du personnel soignant ;

D'après l'agent « **S.N** », ils font souvent recours à la communication interpersonnelle dans le but d'apaiser les esprits et les divers malentendus, comme isoler les personne qui font des problèmes et ce, en discutant calmement avec eux (les vieilles personnes) et leur réexpliquer calmement ce que les médecins ont l'aura dit, car souvent ils sont surcharger par le travail.

Par rapport à ce qui a été dit, on peut avancer qu'il existe une bonne communication interpersonnelle au sein de l'hôpital et que souvent c'est un des moyens qui aide dans la résolution des problèmes.

V.c- L'utilisation des moyens de communication au sein de l'hôpital AKLOUL ALI :

La bonne communication a besoin de plusieurs moyens, écrit ou oral et même des nouvelles technologies. Plusieurs moyens de communication sont utilisés au sein de l'hôpital d'Akbou, nous citons :

- **La communication orale :** Peut être défini comme une situation langagière mettant en jeu la voix, qu'il s'agisse de communication avec ou sans distance entre les partenaires. Par conséquent l'oral est bien sûr une forme de communication. Pour expliquer comment fonctionne une situation de communication nous pouvons nous appuyer sur le schéma de Jakobson : Référent-Emetteur – Message - Récepteur - Canal – Code.

Au sein de l'hôpital d'Akbou on la retrouve notamment lorsque un malade arrive dans le bureau d'accueil et que l'agent lui demande ses renseignements.

- **Les affiches :** qui est un support écrit destiné à être vu dans l'espace d'accueil qui permet de diffuser un message et d'informer les patients sur les différents communiqués et orientations.

On les retrouve à l'entrée de l'hôpital elle sert à guider et orienter les malade et les visiteurs à connaître les services et différents lieux et informations importantes.

- **Le registre des doléances :** Plaintes ou réclamations, en général adressées par des subordonnés à un supérieur, d'après un des agents d'accueil les réclamations sont toujours prise en considération par le PDG.

- **La note de service :** comme outil de communication interne qui permet à transmettre les diverses informations écrites ou dictées par le responsable supérieur du service

- **Le téléphone:** est un moyen de communication qui permet à chaque patient d'écouter les informations de l'hôpital en composant un numéro de téléphone (ligne ouverte). les informations enregistrées sur répondeur, mise à jour régulièrement et accueil à tous moments, dans le but de rechercher l'information en interrogeant le répondeur et informer régulièrement et rapidement .

- **Le fax:** outils que l'hôpital AKLOUL ALI utilise qui est un appareil électronique pour recevoir et envoyer des documents par télécopie.

V- d- Le jugement de la communication interpersonnelle avec le supérieur hiérarchique au sein de l'hôpital AKLOUL ALI :

D'après les supérieurs hiérarchiques de l'hôpital notamment le chef de service et le responsable des ressources humaines il existe une bonne communication interpersonnelle au sein de l'hôpital et que les agents d'accueil sont accueillant et communicatifs avec les malades en termes de renseignements, d'orientation, d'accompagnement, d'explications et d'accueil des malades et des visiteurs.

Ils poursuivent un programme d'actions concrètes pour améliorer le quotidien des malades à l'hôpital d'AKLOUL ALI, des agents d'accueil mobiles sont à la disposition des patients et visiteurs. Des orienteurs sont en place dans les halls de l'hôpital de 8h à 18h, et si besoin est ils accompagnent les usagers jusqu'aux pavillons extérieurs.

Conclusion du chapitre :

La communication interpersonnelle joue un rôle important dans la gestion de l'accueil et les agents d'accueil de l'hôpital facilitent le travail des médecins, nous avons conclu qu'il y a un excellent usage méthodique de la communication interpersonnelle dans le service d'accueil.

Chapitre VI

*La nature du climat engendré entre : qualité
d'accueil et patient à travers la communication
interpersonnelle.*

Introduction du chapitre :

L'accueil du patient et de son entourage est le premier soin. Sa qualité influence la relation future. Il est le lien qui lui permet de s'exprimer tout au long du séjour et favorise un climat de confiance et de transparence et cela se fait par la bonne communication.

VI –a Le climat social au sein de l'hôpital d'Akbou

Le climat social au sein de l'hôpital d'AKBOU AKLOUL ALI .D'après notre pré-enquête qui a eu lieu le 22 février 2020 avec les quatre agents d'accueil ainsi que les quatre malades (**Djahida, Kahina, Mohand, et Bachir**) rencontrés par hasard et interrogés dans le cadre de notre pré-enquête notamment ce du climat social, nous avons constaté l'existence de tensions plus au moins élevé entre les agents d'accueil et les malades, une chose qui dû à la pression subie par les agents d'accueil à cause du nombre important des malades accueillis chaque jour.

Par rapport à cela, nous avons comme même constaté les efforts fournis par les agents pour bien répondre aux demandes de ces derniers.

VI –b La qualité d'accueil et l'amélioration des relations avec les malades par la communication interpersonnelle au sein de l'hôpital d'Akbou

Avec toutes les pressions subies par les uns et les autres, les agents du bureau d'admission de l'hôpital ALI AKLOUL d'Akbou ont pu surmonter toute pression et établir une bonne communication assez convaincante en favorisant la qualité d'accueil à savoir :

- Donner les informations appropriées pour limiter l'anxiété due à l'hospitalisation ;
- Connaître ce que le malade a entendu, compris et retenu concernant son état de santé ;
- Expliquer le livret d'accueil et informer le malade sur la possibilité de désigner une personne de confiance (Garde malade) ;

- Inciter les malades à donner leur avis sur leur séjour à l'aide d'un registre de doléances dans lequel nous avons constaté plusieurs points positifs concernant l'accueil ce qui n'était pas le cas sur le plan équipements. Pour chose confirmé par nos deux malades interviewés :

Mohand et Kahina.

VI-c- La communication interpersonnelle dans la construction d'un climat convivial entre l'établissement et les malades au sein de l'hôpital d'Akbou

La communication interpersonnelle au sein de l'hôpital d'Akbou joue un rôle important dans la construction d'un climat convivial entre l'établissement et les malades. D'après notre interlocuteur l'agent d'accueil « F.A. », la relation de confiance se construit dès l'accueil du patient, en effet si le patient perçoit un accueil aimable, attentionné, et si l'équipe d'accueil le rassure et lui donne des explications claires et précises sur son dossier d'admission et de sortie, cela peut contribuer à être à l'aise et avoir confiance en personnel médical car l'accueil est la première image qu'on peut percevoir.

VI-d- La communication interpersonnelle et la création d'un sentiment de prise en charge auprès des malades

La communication est primordiale au sein de l'équipe pour assurer la meilleure prise en charge possible des malades. Les sorties des malades hospitalisés, dans la mesure du possible, devraient être communiquées au service social rapidement afin d'anticiper et de mettre en place aides à domicile ou autre. La communication est fondamentale dans la prise en charge des malades, car elle permet de comprendre les autres et de se faire comprendre par autrui. Cette communication permet de créer des relations entre le personnel médical et les malades qui sont basées sur l'empathie où le médecin se met à la place du malade, l'écoute et le respect pour le bien être de celui-ci.

Conclusion du chapitre :

Le temps de l'accueil est un moment privilégié d'écoute et d'informations pour le patient et son entourage, favorisant une relation de confiance fondamentale pour le vécu de l'hospitalisation». De plus, la qualité de cet accueil est un gage de satisfaction et d'adhésion au traitement.

Conclusion Générale

Conclusion Générale :

La communication interpersonnelle a toute son importance dans la vie privée comme dans la sphère professionnelle. La communication interpersonnelle est la base de toute relation humaine, essentielle à la vie, la survie parfois en société plus précisément dans notre recherche au sein de l'hôpital. Il s'agit de l'interaction entre au moins deux individus entrant en relation pour échanger des informations, des émotions, etc. Transmettre, partager, dire, reformuler, expliquer, se mettre au niveau de son interlocuteur, s'assurer qu'il a bien entendu et bien compris.

Cette communication devient efficace davantage lorsqu'il y a une bonne relation entre le personnel d'accueil et les malades. En revanche, le manque d'information, diagnostic erroné, la négligence...etc. Tous ces obstacles provoquent des conflits entre le personnel d'accueil et les malades par conséquent il y a échec de communication entre ces derniers.

Tout au long de notre travail, nous avons essayé d'étudier le rôle de la communication interpersonnelle dans l'amélioration de l'accueil au sein de l'hôpital d'Akbou ALI AKLOUL. Nous avons essayé de comprendre le rôle de cette communication afin de construire de bonne relation entre personnel d'accueil et les malades. Cette dernière mène à un meilleur accueil, ainsi de découvrir l'impact de cette communication sur l'amélioration de l'accueil entre les agents d'accueils et les malades. Nous avons cherché les causes et les conséquences que le manque de communication peut provoquer sur la relation entre les ces deux derniers.

A travers les témoignage de nos enquêtés au sein de service d'accueil de l'hôpital d'Akbou, nous avons constaté que les agents d'accueil et les malades communique via la communication interpersonnelle verbale et non verbale, les agents d'accueil s'adaptent au langage utilisé par le malade afin de lui offrir une écoute active et des informations et des consignes qu'il peut comprendre. Ces stratégies utilisées par les agents d'accueil permet de gagner la confiance des malades, et passer des informations claire et créer de bonnes relations.

Cependant, avoir de bonne relation dans le contexte de l'accueil n'est pas si simple que cela, il doit y avoir une communication efficace et une rétroaction entre les deux interlocuteurs, il doit y avoir le respect, coopération, et écoute sympathie. En effet, une communication efficace, claire et une écoute active de la part des agents d'accueil contribue à la construction d'une bonne relation entre les agents d'accueil et les malades, nous avons

déduit à travers notre pré-enquête que la relation entre nos enquêtés est une relation de nature réciproque basée sur un respect complémentaire, une coopération et une écoute active.

Nous avons déduit que la communication interpersonnelle a un impact positif et utile sur l'information des malades et l'amélioration de l'accueil. La communication leur permet d'avoir des clarifications sur leurs dossiers et leurs séjours et les différentes orientations ainsi elle permet de créer de bonnes relations entre les malades et les agents d'accueil. Ce qui facilite l'accueil et leurs démarches.

Les conflits entre personnel d'accueil et les malades sont inévitables, mais lorsque ces derniers surviennent, il faut savoir les gérer et les étouffer avant qu'ils ne deviennent des obstacles qui peuvent nuire à l'institution publique. Lors de notre recherche, nous avons remarqué que la première cause des mésententes entre les malades et les agents d'accueil est due au manque de communication à cause de la surcharge de travail dont sont confrontés ces derniers. De plus, le sentiment d'infériorité et l'état de santé empêchent les malades de communiquer avec les agents d'accueil par conséquent cela engendre des mésententes voir des conflits. Nous avons constaté aussi que les malades et agents d'accueil font recours à la communication interpersonnelle afin de remédier ces conflits.

Enfin de cette conclusion, nous pouvons dire que la communication est primordiale entre le personnel d'accueil et les malades car l'accueil des malades n'est pas que politesse ou gentillesse, mais en grande partie, écouter et organiser l'attente, le confort de ceux qui patientent. Un accueil agréable fera beaucoup pour la qualité et la réputation de l'hôpital. Certes, toutes les propositions précédentes ne sont pas des recommandations, mais nous souhaitons que ce travail donne une importance à la notion d'accueil et surtout vous invite à réfléchir à votre propre accueil dans votre lieu de travail. A cet égard, on ne peut pas accueillir des malades sans faire appel à une communication efficace.

Donc, il est très utile de remédier le dysfonctionnement de la communication dans le secteur de l'accueil en offrant des formations spécialisées dans la communication aux personnel d'accueil et apprendre les techniques d'accueil etc...

A travers cette pré-enquête, nous pouvons ouvrir d'autres champs d'investigation permettant d'élargir des observations au niveau macro quant à l'évolution de la communication interpersonnelle et son impact sur le comportement des malades à l'échelle nationale et même internationale. Ainsi que viser d'autres catégories sociales en dehors des

malades et du secteur de la santé tel que : les administrations publique, les banques...etc. en mettant en évidence le rôle de la communication interpersonnelle sur l'amélioration de la qualité de l'accueil et ses conséquences sur l'avis et le comportement des clients et des individus à l'égard de ces organismes.

Liste Bibliographique

La liste bibliographique

- Ouvrages :

1- BOUDON Raymond, BESNARD Philippe et autres, « Dictionnaire de sociologie », édition Larousse, Paris 2005.

2- CHEVALIER Françoise, STENGER Sébastien, « *Les méthodes de recherche du DBA* », EMS Editions, Paris 2018.

3- CUDICIO Catherine, « *Les règles d'or de l'accueil* », éditions d'Organisations, Paris 2000.

4- De NEGRI, B., « Notes de cours : Communication interpersonnelle », CERES, CICS, Liège 1999.

5- GOUIRAND Pierre, « *l'accueil : Théorie, Histoire et Pratique* », édition le harmattan, Paris 2011.

6- GRAWITZ Madeleine, « *Méthodologies des sciences sociales* », édition Dalloz, Paris, 1990.

7- LOHISSE Jean, « *la communication : de la transmission à la relation* », 4^{ème} édition, De Boeck, Bruxelles, 2009

8- LOUBERT Jean-Louis, DEL Bayle, « *initiation aux méthodes des sciences sociales* », édition d l'Harmattan, Paris, 2000.

9- MARECHAL Lucienne, SERIEYX Hervé, « *l'entreprise accueillante* », édition Ressources humaines, Paris 2008.

- Dictionnaires :

- LAMIZET Bernard et SILEM Ahmed, « *dictionnaire encyclopédique des sciences de l'information et de la communication* », édition marketing SA., Paris 1997.

- Articles de revues :

1- BISMUTH Olivier et VAN ELSLANDE Jean, « *médecins généralistes* », in revue développement et Santé n° 145, février 2000.

2- KALEM Kheira, « *la communication médicale...* », In revue de L'INFPF n°2, Paris 2018.

3- Extrait de l'article « *L'évaluation de la qualité de l'accueil en milieu hospitalier* », L'Aide-soignante n° 11, Décembre 1997, p 20.

- Documents et manuels :

1- Document interne de l'Hôpital AKLOUL Ali d'Akbou.

2- Manuel de Communication Interpersonnelle et Consulting (CIP/C)/ à l'usage des prestataires de Santé / Actualisé en Mai 2015.

- Webographie :

1- <http://metiers.siep.be/metier/agent-accueil-information/>, consulté le 10/ 04/ 2020 à 13h30.

2- www.strategies.fr/communication-interne.html, consulté le 14/ 05/ 2020 à 18h30.

3- www.creg.ac-versailles.fr > l-accueil-dans-les-organisations, consulté le 30 mai 2020 à 10h30.

4- <http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/definition.php>, consulté le 24/ 07/ 2020 à 19h20.

5- <http://padlet.com/COURS73/la-communication> « Publié par Olivier Moch sur 16 Mai 2011, 08:09am », consulté le 20 Mars 2020 à 15h00.

6- <https://www.lerobert.com>, consulté le 24/ 01/ 2020 à 22h35.

Liste des Tableaux

Liste des tableaux

Tableau n°1	« Données personnelle des agents enquêtés »	Page 38
Tableau n°2	« Données personnelle des malades enquêtés »	Page 38

ANNEXES

ANNEXE : 01

GUIDE DE L'ENTRETIEN :

A1. Les données personnelles des enquêtées (agents d'accueil) :

Nom/ Prénom..... Genre..... Age.....

Niveau d'instruction..... Ancienneté.....

-Les données personnelles des enquêtées (les malades) :

Surnom Genre..... Age.....

Motifs de consultation

A2. L'existence d'une bonne communication au sein de l'hôpital AKLOUL ALI :

1. considérez-vous la communication comme un moyen de faciliter le déroulement de l'accueil dans votre établissement ?

2. comment arrivez-vous à satisfaire les patients quotidiennement et répondre à leurs attentes ?

3. Est-ce que vous trouvez qu'il y a une relation mutuelle entre les membres du personnel d'accueil et les patients ?

A3. L'utilisation des moyens de communication au sein de l'hôpital AKLOUL ALI :

1. Selon vous quel est le moyen le plus fréquenté chez les patients afin de bien se renseigner ?

2. Le service d'accueil de l'hôpital AKLOUL ALI contient-il un site web ?

3. Quelles sont les divers outils de communication que vous utilisez au sein du service d'accueil ?

B.1 Le climat social au sein de l'hôpital AKLOUL ALI :

1. es ce que le nombre des patients vous pose un obstacle dans la gestion du service d'accueil ?
2. arrivez –vous à créer un sentiment de confiance et sécurité chez les patients ?
3. pouvez –vous nous parler sur les causes des conflits que vous rencontré avec les patients ?

B.2 La qualité d'accueil et l'amélioration des relations avec des patients par la communication interpersonnelle au sein de l'hôpital AKLOUL ALI :

1. prenez-vous en considération les déferents avis et réclamations mentionner dans le registre de doléance ?
2. comment arrivez-vous à transmettre le processus à suivre pour que le patient se sente alaise ?
3. trouvez-vous que les patients sont généralement satisfait de vos efforts fournis pour leurs transmettre les informations demandées ?

ANNEXE : 02

- Organigramme de l'organisme d'accueil E.P.H d'AKBOU.

L'organisation de l'organisme d'accueil E.P.H d'Akhou

