

Dynamiques Interactives de la Communication Engageante et de la prévention Comportementale en Milieu Hospitalier

LAMRANI Lamy, doctorante chercheuse en psychologie sociale

Faculté des lettres et des sciences humaines- Université Mohammed V-Rabat

Article publié dans La Revue Marocaine de Psychologie le 16-02-2025

www.rmpsy.net

Résumé

Cette étude a porté sur la communication soignant-soigné en milieu hospitalier. Le but poursuivi était d'explorer la qualité de la communication soignant-soigné à l'Institut National d'Oncologie de Rabat. La technique d'entretien semi-directif a été utilisée pour collecter les données, ainsi que des focus group. L'échantillon de l'étude était non probabiliste de convenance constitué de 42 sujets. Les principaux résultats ont montré que tout le personnel soignant, quelque soit sa fonction, est convaincu de l'importance de la communication dans l'engagement du patient dans son parcours thérapeutique, plus que la moitié des soignants pensent que les affiches de sensibilisation au sein de l'hôpital seraient inutiles et surtout inadaptées aux usagers de l'hôpital; mais pensent plutôt qu'une sensibilisation pour faire changer de comportement lié à la santé devrait se faire par un professionnel dans une relation humaine, et plus que la majorité des participants pensent que la famille du patient joue un rôle positif ou négatif dans la communication avec le malade.

Parmi les défis relevés dans cette communication, le manque de temps chez les soignants serait le principal frein. La communication est une clé de réussite dans la relation soignant-soigné car elle peut faciliter ou compliquer l'engagement du patient dans son parcours thérapeutique. Il est donc important de former le personnel soignant, pour une communication plus engageante.

Mots-clés : soignant-soigné, engagement, milieu hospitalier, dynamique de la communication, interaction

Abstract

This study focused on caregiver-patient communication in a hospital setting. The aim was to explore the quality of caregiver-patient communication at the National Oncology Institute of Rabat. The semi-structured interview technique was used to collect data, along with focus groups. The study sample was a non-probabilistic convenience sample consisting of 42 subjects. The main results showed that all healthcare staff, regardless of their role, are convinced of the importance of communication in patient engagement throughout their therapeutic journey. More than half of the caregivers believe that awareness posters within the hospital would be useless and especially unsuitable for hospital users. Instead, they think that awareness to encourage health-related behavior change should be carried out by a professional

in a human relationship. Moreover, the majority of participants believe that the patient's family plays either a positive or negative role in communication with the patient.

Among the challenges identified in this communication, the lack of time among caregivers is the main obstacle. Communication is a key to success in the caregiver-patient relationship because it can either facilitate or complicate the patient's engagement in their therapeutic journey. Therefore, it is important to train healthcare staff for more engaging communication.

Keywords : caregiver-patient, engagement, hospital environment, interaction, dynamic Communication

Introduction

Depuis une quarantaine d'années, de nombreuses recherches expérimentales, effectuées en psychologie sociale, en sciences de la communication et en marketing social ont permis d'élaborer des théories permettant de mieux comprendre les processus impliqués, d'une part, dans la réception et l'influence des campagnes de communication de santé publique et, d'autre part, dans l'éducation thérapeutique. Une grande partie de ces travaux sont sous-tendus par le principe selon lequel mieux on comprend les processus d'influence des messages, des moyens de communication de santé et d'éducation thérapeutique, évoquant explicitement ou non, un danger pour les personnes et mieux on pourra mettre en œuvre des campagnes et des actions efficaces.

Les campagnes de communication de santé peuvent être définies comme des actions conçues par divers types d'organisations (ministères, organismes publics, associations d'utilité publique, etc.), avec l'objectif d'utiliser des dispositifs communicationnels afin de former, modifier ou renforcer des représentations sociales, attitudes, affects, jugements et, surtout, des comportements liés à la santé personnelle et/ou publique (lutte contre le tabagisme, l'obésité, l'alcoolisme, le sida, la toxicomanie...).

Les dispositifs communicationnels, contenant notamment des informations persuasives, utilisent un large éventail de médias, allant des médias de masse « traditionnels » (télévision, radio, affichage, presse, cinéma), aux médias numériques et interactifs (permettant participations et interactions psychomotrices, comme Internet et les serious games -SG-) en passant par des moyens de communications interpersonnelles¹.

Les patients qui se rendent dans un établissement de santé sont souvent confrontés à une grande anxiété, une peur et une détresse. Ceci peut avoir un impact significatif sur leur interaction avec les professionnels de la santé. Il est essentiel que ces professionnels soient en mesure d'apaiser ces anxiétés afin d'améliorer la satisfaction des patients à l'égard des soins qui leur sont prodigués. Malheureusement, les données indiquent qu'il existe un manque d'interaction

¹ Didier Courbet, Marie-Pierre Fourquet-Courbet, Françoise Bernard et Robert-Vincent Joule, *Communication persuasive et communication engageante pour la santé : Favoriser des comportements sains avec les médias, Internet et les serious games*, in Nathalie Blanc (dir.), *Publicité et Santé : des liaisons dangereuses. Le point de vue de la psychologie* (Paris : Éditions In Press, coll. Concept Psy, 2013), 21-46.

thérapeutique efficace entre les soignants et les patients, non seulement dans les hôpitaux, mais dans la majorité des milieux de soins (centre de santé, cabinets médicaux...).

L'hôpital a la particularité d'être une institution thérapeutique qui repose sur des relations asymétriques, voire complémentaires. Son rôle ne se limite pas uniquement aux soins, mais il est également considéré comme un lieu de formation pour les équipes médicales et soignantes, un lieu de prévention et de recherche. Les pratiques de communication dans le domaine de la santé sont confrontées à plusieurs défis liés à l'individu, à la gestion des connaissances et à la culture organisationnelle, entre autres. Cette dernière peut être considérée comme un avantage décisif ou comme un obstacle, voire une résistance au changement².

Par ailleurs, la communication entre les membres de l'équipe de soins et leurs patients est cruciale pour assurer des soins médicaux sûrs et efficaces. Les échecs de communication peuvent compromettre la sécurité des patients. Des études observationnelles et des vidéos réalisées en chirurgie ont révélé que des échecs de communication se produisaient fréquemment pendant les interventions chirurgicales : ils étaient observés dans 30 % des communications pertinentes pour la procédure, se produisaient toutes les quelques minutes pendant la procédure et contribuaient à des incidents mettant en danger la sécurité des patients.³

En obstétrique et gynécologie, il a été constaté que les erreurs médicales entraînent des coûts de santé élevés et des conséquences négatives pour les femmes et leurs nouveau-nés. Les erreurs de communication ont été identifiées comme la principale cause de 72 % de tous les décès périnataux. Pour réduire ces erreurs et garantir la sécurité des patients, il est essentiel de promouvoir une bonne communication entre les patients et les prestataires de soins, ainsi qu'une communication efficace entre les professionnels de la santé.⁴

Il est donc crucial, d'évaluer la perception mais aussi la qualité de la communication entre soignants et malades de maladies chroniques tel que le cancer.

De ce fait, nous nous intéressons dans ce travail, d'explorer les liens possibles entre la communication et le comportement de santé chez le patient usager de l'institut national d'Oncologie de Rabat, afin de proposer un autre modèle de communication créé par des professeurs en psychologie sociale, le paradigme de « la communication engageante » et étudier son effet dans les milieux de soins.

I. Définition du Concept de la Communication Engageante :

C'est un paradigme initié par Fabien Girandola (professeur de psychologie sociale à l'Université de Bourgogne) et Robert-Vincent Joule (professeur de psychologie sociale à l'Université de Provence) qui fait le lien entre la persuasion (sensibilisation) et l'engagement.

² Amsidder, R., & Bendahan, S., *Communication et gestion des connaissances dans les hôpitaux* (Paris : Presses Universitaires de France, 2019)

³ Douglas, R., et al., *Communication Failures in Surgery and Patient Safety* (New York : Springer, 2021).

⁴ Lippke, S., et al., *Effective Communication in Obstetrics and Patient Safety* (Berlin : Springer, 2021).

Elle a pour but de faciliter le passage des idées aux actes, et de susciter un changement non seulement d'opinions, mais aussi de comportement.

D'un point de vue pratique, ce nouveau champ nécessite d'abord de s'interroger sur l'impact de la communication persuasive et celui de l'engagement sur les attitudes mais surtout sur les comportements. Les résultats obtenus en matière de changements, notamment comportementaux, sont rarement satisfaisants lorsque les chercheurs tablent uniquement sur l'information et sur la persuasion⁵.

En fait, la théorie de l'engagement ne permet pas de dire (ou plus justement de prédire) quel individu est plus susceptible de se soumettre ou non. Cette théorie ne concerne que les effets d'un acte réalisé dans des circonstances particulières. Car dans l'engagement se sont les circonstances qui engagent. Plus précisément, l'objectif est d'agir à partir du comportement pour atteindre l'activité cognitive. Dans un tel cadre, l'acte réalisé est donc perçu comme « générateur d'activité cognitive ». Cet activité entraîne à sa suite un changement de croyance, d'attitude notamment, et ce jusqu'à la production de nouveaux comportements.

Selon Girandola et Joule, la communication engageante a un double intérêt : d'abord théorique, car elle permet la prise en compte des variables à la fois comportementales et attitudinales ; et un intérêt pratique, par l'optimisation de certaines actions préventives visant le changement de comportement. Ces auteurs émettent l'hypothèse que « la réalisation d'un acte préparatoire consistant avec un message persuasif subséquent facilite le changement d'attitude et le changement comportemental dans le sens de l'argumentation développée ».

⁵ McGuire, W. J., *Attitudes and Attitude Change* (San Diego : Academic Press, 1989) ; Perloff, R.

- **Qu'est- ce qu'un Comportement de santé ?**

Plusieurs définitions sont données à un comportement de santé, mais d'une manière générale, il est défini comme étant une action posée par des individus entraînant certaines conséquences (positives ou non) sur leur santé⁶. Plus précisément, Gochman (1997) décrit les comportements de santé comme « des attributs personnels; telles que les attentes, les motivations, les perceptions et autre éléments cognitifs; comme des caractéristiques personnelles incluant des états affectifs et émotionnels et les actions qui sont liées au maintien, à l'amélioration et à la récupération d'un bon état de santé»⁷.

Les comportements sont donc une action observable reliée au maintien, à la restauration et à l'amélioration de la santé. À partir de cette définition, deux catégories de comportements individuels ont été décrites par Matarazzo (1984). La première catégorie est celle des comportements immunogènes, soit ceux bénéfiques pour la santé. La seconde catégorie est celle des comportements pathogènes, ceux qui occasionnent un risque pour la santé⁸.



Objectifs de la communication
(HAES,2009)

⁶ *Encyclopedia of Public Health* (New York : Macmillan, 2002).

⁷ Gochman, D. S., *Handbook of Health Behavior Research* (New York : Plenum Press, 1997).

⁸ Matarazzo, J. D., *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention* (New York : Wiley, 1984).

II. Etudes antérieures dans la communication engageante:

Les domaines d'application de la communication engageante explorés par les chercheurs sont nombreux : la santé publique et la prévention (la prévention contre le VIH, la lutte contre les maladies nosocomiales, le développement du don d'organes et de sang, la lutte contre la sédentarité et les mauvaises habitudes alimentaires) ; l'environnement, le développement durable ⁹(les économies d'énergie, la préservation de la Méditerranée, la prise en charge et le tri des déchets, les mobilités – covoiturage, auto-partage) ; la citoyenneté (les comportements de civilité, de solidarité, de responsabilité) ; l'éducation (engager les apprenants, créer des conditions favorables afin qu'ils deviennent protagonistes de leur parcours et de leurs résultats de formation plutôt que sanctionner ou récompenser) .

III. Méthodologie

Le cadre méthodologique de cette étude englobe les participants ainsi que les différentes étapes de la méthode adoptée pour la collecte et le traitement des données.

Nous avons mené une étude comparative exploratoire qui a touché une quarantaine de soignants intervenant à l'Institut National d'Oncologie (INO) de Rabat, en l'occurrence dans les services d'oncologie, de réanimation et d'anesthésie et service de radiothérapie.

Pour ce faire, nous avons adopté une méthodologie mixte : focus groups et entretiens semi-directifs.

- Profil des répondants

Notre étude a ciblé des soignants de différents profils qui interviennent tous directement auprès des malades.

Ainsi, 43% sont des infirmiers polyvalents ou techniciens de radiologie, 7% sont des aides-soignants, 38% sont des professeurs en médecine ou médecins spécialistes ou médecins résidents, les 12% sont des agents d'accueil.

Ces soignants interviennent dans différents services comme le montre le tableau ci-dessous :

| Fonction des soignants | Effectif |
|---|----------|
| Médecins | 16 |
| Infirmiers ou techniciens de radiologie | 18 |
| Aides-soignants | 03 |
| Agents d'accueil | 05 |
| Total | 42 |

Tableau (2) : tableau des effectifs en fonction des profils de soignants

⁹ Bernard, F., *Communication engageante et comportements pro-environnementaux* (Paris : Presses Universitaires de France, 2018).

Résultats et analyse :

Nos différentes rencontres avec les soignants ont permis d'avoir un regard plus globale et complémentaire des différentes perceptions et représentations de la communication entre les soignants soignés et le lien notamment de prévention des comportements liés à la santé.

Tout d'abord, il est à rappeler que tous les participants sont en contact direct avec les patients et leurs familles, à différentes phases du parcours de soin et aussi à différents degrés d'intervention.

Les agents d'accueil par exemple, sont l'interface de l'établissement de soin, ils sont les premiers qui prennent contact avec le malade et ses accompagnants mais aussi ils seraient le premier lien humain qui se crée dans leur longue bataille de soin.

Ainsi, tous les soignants sont d'accord que la communication est le pillier du soin du malade mais surtout de son engagement dans son parcours de soin.

Par contre, chacun a sa perception du mot « communication ».

En effet, malgré l'accord à l'unanimité de l'importance de la communication soignant-soignés, la définition est très subjective.

Pour certains, communiquer est se contenter de rassurer l'autre, créer un lien de confiance et de lui donner espoir, pour d'autres, il s'agit surtout d'informer, d'expliquer et d'être honnête et transparent avec le malade surtout quand il s'agit du pronostic.

Selon les entretiens établis et les focus group, l'établissement de santé n'aurait pas une stratégie de communication spécifique, sous forme de protocole ou de guideline.

Le « savoir-communiquer », est transmis des anciens ou nouveaux soignants, en insistant sur l'importance de communiquer, sans pour autant donner tous les outils adéquats pour cela.

La perception des participants de la communication au sein de l'hôpital, est hétérogène.

En effet, certains soignants semblent être satisfait de la qualité de la communication soignants- soignés, en comparaison avec d'autres structures hospitalières, tandis que d'autres, expriment leur insatisfaction.

Au vu de l'hétérogénéité des types de cancer, il y'a confusion chez les malades et leurs familles sur le parcours de soin, l'orientation et l'information sur les règles de chaque service (visite du malade, accès aux soignants etc..).

Ce qui crée une certaine frustration chez le malade et sa famille.

De plus, chaque service fonctionne différemment en fonction de la durée de soin du malade. C'est à dire, qu'au service de réanimation et d'anesthésie par exemple, les patients sont souvent de passage en post-opératoire ne dépassant pas les 24H, et ne sont parfois pas apte à communiquer durant leur hospitalisation.

Toutefois, il existe des consultations d'accueil et de communication dans certains services, comme celui de la « chirurgie gynéco- mammaire », ou des infirmiers sont formés à la communication et orientation sur le parcours de soin, ce service étant extrêmement

important, il consiste à donner un temps de qualité pour bien écouter, expliquer et rassurer le malade dans ce service.

Un des facteurs, qui constituent plus de 80% des freins pour bien communiquer selon les soignants, est le manque de temps.

En effet, selon les médecins, en particulier les chirurgiens, ils estiment qu'ils ont une charge de travail importante dans la journée, et que malgré la prise de conscience de l'importance de la communication, celle-ci se fait de manière très rapide et insatisfaisante.

D'autres facteurs ont été relevé également, comme la difficulté de compréhension, du en général au niveau socio-culturel et éducatif des usagers de l'hôpital public.

De plus, certains soignants, trouvent des difficultés au niveau de la langue, surtout pour des malades qui parlent exclusivement Amazigh. Cependant, certains soignants d'origine Amazigh qui maîtrisent la langue, se portent volontaires pour jouer le rôle de l'interprète.

Parmi les défis rencontrés par les soignants également, seraient la personnalité du patient. En effet, un patient décrit comme rigide, méfiant, et parfois agressif, ne facilite pas la création de lien avec les soignants, qui sont déjà, en surcharge de travail et dans des situations de stress, préfèrent ne pas communiquer avec ce malade.

La perception de la maladie est toujours aussi tabou, malgré l'évolution des traitements et de la technologie ; les soignants rapportent que certaines familles continuent de cacher le diagnostic à leur proche malade, et imposent aux soignants de ne pas divulguer cette information au malade.

La famille est donc soit un allié du soignant pour solidifier l'engagement du malade comme soutien, adaptation des informations données par le soignant et ré-explication au malade, ou au contraire impacte négativement son engagement par des comportements de méfiance, comparaison des traitements avec les autres malades, la non acceptation de la maladie, jugements négatifs sur les services de santé public etc...

La peur serait le grand défi qui s'oppose aux soignants et à l'engagement du malade dans son parcours de soin.

En ce qui concerne la sensibilisation, nous avons essayé d'explorer deux axes. Celui de la sensibilisation interne sous forme de communication affichée (poster de sensibilisation) ou de sensibilisation externe par les médias et pour le grand public.

Il est observable sur la plupart des services, qu'il y'a très peu voir pas d'affiches de sensibilisation que ce soit dans les espaces de salles d'attente, de bureaux de consultations ou les services d'hospitalisation.

Pour certains soignants, les affiches de sensibilisation seraient inutiles et surtout inadaptées aux usagers de l'hôpital.

En effet, dans certains services, notamment celui de la réanimation et anesthésie, les patients seraient pré-occupés plus par la survie. La détresse les envahit, rendant la réceptivité cognitive en paralysie ;

De plus, la grande majorité des malades, est analphabète. Un support basé sur des messages qui nécessite la lecture serait inadapté.

D'autres freins à ce type de sensibilisation, serait la diversité des pathologies et sous types de cancer. Les malades et leurs familles pourraient se perdre avec des informations qui ne correspondent pas à leurs cas.

Par ailleurs, d'autres formes de sensibilisation ont été proposées, notamment, une sensibilisation par des supports vidéos sous forme de témoignage d'anciens patients et partage d'expériences positives, ou des conseils médicaux bien ciblés.

Tous les soignants sont d'accord qu'une sensibilisation directe par des professionnels formés pour cela, serait la plus adéquate. En effet, la création de lien, l'échange réel et plus personnalisé est la clé d'une bonne communication envers les soignés.

Concernant le deuxième axe sur la perception du rôle des médias dans la sensibilisation déjà existante, certains soignants soulignent qu'il ne perçoivent pas de réelle stratégies conçues par les médias au Maroc, ayant pour but la sensibilisation au dépistage précoce du cancer. En effet, le manque de régularité des capsules de sensibilisation tout au long de l'année, aurait moins d'impact qu'une campagne plus régulière.

Aussi, les capsules se centrent uniquement sur 2 types de cancer (cancer de sein et cancer de poumon), ce qui n'est pas représentatif des différents types de cancer existant.

Ils rajoutent également, l'importance de cibler les signes de détection précoce et surtout de normaliser la maladie.

Certains soignants, ont mis l'accent sur l'approche de la « peur » pour sensibiliser qui, pourrait à la fois persuader le grand public pour faire le pas et consulter, mais en laissant un impact psychologique négatif, selon eux.

D'autres soignants sont satisfaits du rôle des médias dans la sensibilisation, mais insistent sur l'implication aussi des réseaux sociaux, du fait que tous les marocains ne regardent pas forcément les chaînes marocaines, et qu'une sensibilisation via les réseaux sociaux pourraient cibler surtout les jeunes.

Et enfin, quelques soignants ont exprimé le fait que les campagnes de sensibilisation sur le terrain (centres de santé, dans le milieu rural..) serait plus engageantes.

IV. Discussion

Cette phase exploratoire est sans doute importante pour se pencher sur les liens possibles entre la communication et le comportement pro-santé.

Les focus group nous ont permis de voir les différentes représentations des soignants sur la définition de la communication, qui demeure très hétérogène. Chez certains, communiquer c'est se contenter de donner les informations médicales, cela sans prendre le temps, d'écouter le patient, ses craintes, valider ses émotions, se montrer empathique et prendre en considération son état psychologique.

La communication commence d'abord par l'interne, c'est à dire qu'un environnement dans lequel circule la parole et la transparence des informations, est plus apte à communiquer vers l'extérieur, notamment le malade et sa famille.

De plus, la communication entre un professionnel de santé et un patient apparaît comme un élément fondamental de la relation de soin. En effet, c'est à travers cette communication que le diagnostic est établi, et une bonne communication entre le soignant et le soigné est un gage de qualité du suivi et d'efficacité du traitement.¹⁰

Le patient qui s'engage dans son traitement et modifie son comportement dans le sens des conseils donnés par l'équipe soignante, est un patient qui a su prendre le contrôle sur la peur, en mobilisant ses canaux cognitifs, par l'information médicale donnée, ou qui a été contrôlé par la peur, à travers la persuasion par la peur, l'approche souvent utilisée dans le milieu de soin.

Dans ces deux cas, le changement de comportement passe par le lien.

En effet, la communication entre soignants- soignés dans notre étude exploratoire, se caractérise par la prise de conscience de tous les répondants de l'importance de la communication dans l'engagement des malades dans leurs parcours de soin, néanmoins, la représentation du « comment communiquer » est différente d'un soignant à l'autre.

Certains soignants, se contentent d'une communication sous forme d'échanges question-réponses sur le dossier administratif et médical (les analyses réalisées, lieu de résidence, décrire ses symptômes etc), sans pour autant questionner sur les pensées et émotions du malade.

Pour que le patient puisse s'ouvrir et partager réellement ses ressentis et pensées, il faudrait établir d'abord une relation de confiance.

Ainsi, cette relation de confiance est cruciale afin de comprendre les raisons derrière le comportement du patient, permettant ainsi au médecin de poser un diagnostic adéquat. Si la confiance est l'un des principes fondamentaux sur lesquels repose la relation entre le médecin et son patient, la transparence en est un autre. Ce processus d'information garantit non seulement le droit du patient à être informé sur sa santé et le respect de ses libertés humaines, mais lui permet également de participer activement aux décisions concernant les actes médicaux diagnostiques et thérapeutiques.

Ayse (2010) met en lumière le fait que, lorsqu'ils se trouvent dans un lit de malade, certains individus deviennent fragiles et se sentent insécurisés. Ils peuvent se replier sur eux-même et manifester une certaine réticence envers le personnel soignant. Ces comportements peuvent avoir diverses origines, telles que la personnalité du patient, sa culture, l'impact de l'hospitalisation ou encore les symptômes d'une maladie.

L'adoption de comportement pro-santé, c'est à dire qui vont dans le même sens des orientations médicales, repose dans la majorité des cas, sur une bonne communication soignant-soignés. Par conséquent, la formation médicale devrait accorder une plus grande importance à l'apprentissage des compétences en communication.¹¹

¹⁰ Famy, C., & Delsart, B., *La communication en santé : enjeux et pratiques* (Paris : Dunod, 2021)

¹¹ Bontoux, M., et al., *Les compétences en communication dans la formation médicale* (Paris : Elsevier Masson, 2021).

Certaines difficultés ont été relevés par les soignants dans la communication soignant-soigné, notamment un volume de travail trop important pour les soignants et par conséquent manque de temps, la compréhension et le niveau intellectuel des malades; mais aussi le type de personnalité du patient et le rôle que joue sa famille comme collaboratrice aux équipes soignantes ou résistante aux conseils médicaux.

La plupart des litiges ou conflits entre soignants et patients sont dus à un manque ou une insuffisance de communication. Dans ces conditions, les informations attendues par le patient concernant sa maladie, son traitement, son avenir, ainsi que la confiance envers son médecin, sont compromises. Les principales raisons de cette lacune sont le manque de conscience quant à l'importance de l'information pour le patient, l'état de santé du patient et le manque de formation du personnel soignant en matière de communication.

Ces différents obstacles ont un impact sur les pratiques de communication, ce qui rend nécessaire la mise en place de mesures visant à améliorer l'interaction entre les soignants et le patient. (Appiah et al., 2023).

Dans une étude portant sur les patients diabétiques, Dalila (2023) a rapporté que les médecins sont confrontés à de nombreux obstacles et barrières dans la communication lors de l'information et de l'éducation de ces patients, auxquels ils font face quotidiennement lors de leurs consultations. Ces difficultés entravent souvent le processus de transmission et de réception des informations médicales liées au diabète. Les obstacles les plus fréquents peuvent être résumés en trois points essentiels, parmi lesquels les difficultés à simplifier certains termes médicaux complexes. Le langage médical et complexe constitue l'une des barrières les plus difficiles et a un impact sur la fonction informative et éducative du patient.

Dans de nombreux cas, peu importe les compétences du médecin en matière de vulgarisation et de simplification, il peut être confronté à des termes médicaux spécialisés qu'il a du mal à transmettre. Dans ce genre de situation, lorsque le patient pose de nombreuses questions, l'incapacité pour le soignant à simplifier et à clarifier certains termes médicaux complexes et à convaincre par des réponses compréhensibles empêche d'atteindre l'objectif d'information et voit les chances de réussir l'éducation thérapeutique du patient diabétique réduite.

En matière de prévention de santé publique, comme d'ailleurs dans d'autres domaines comme la protection de l'environnement ou l'éco-citoyenneté plusieurs recherches dans le domaine de la communication engageante, réalisées en conditions ordinaires (« naturelles ») ou contrôlées (laboratoire) mettent en évidence des effets favorables de la réalisation d'actes préparatoires sur le changement de comportements.

Dans le domaine des dons d'organes, Eyssartier, Joule et Guimelli (2007) montrent que les sujets en condition de communication engageante (via la rédaction d'un argumentaire en faveur de la réalisation d'une carte de donneur d'organe et la lecture d'un message préventif) sont significativement plus nombreux à signer une carte de donneur d'organes que ceux en condition de communication persuasive classique (respectivement : 52,2% contre 31,7%). Dans une autre recherche, Joule et al. (2010) montrent que l'utilisation de deux actes préparatoires dans un guide d'entretien téléphonique destiné à obtenir des dons de cornée (vs un seul acte préparatoire vs un message sans acte préparatoire), permet d'accroître l'obtention de dons de cornée (respectivement 65,2 % d'acceptation vs 35 % vs 22,2 %). Dans la prévention du sida, Masson-Maret, Joule et Juan de Mendoza (1992) ont mis en évidence les effets bénéfiques de la

signature d'un engagement sur les représentations et les attitudes favorables à la protection contre le sida lors d'une opération de sensibilisation en milieu scolaire.

Ces résultats montrant les effets comportementaux d'actes préparatoires réalisés par médiation humaine ou média écrit, ont incité les chercheurs à appliquer la communication engageante au support Internet, média numérique qui permet de toucher un public plus large (Marchioli & Courbet, 2010a).

Selon la théorie sociocognitive de Bandura (1998), le comportement serait déterminé par trois facteurs : l'auto-efficacité, les attentes d'efficacité et les buts. Les sentiments d'efficacité personnelle occupent une place centrale dans la structure causale de la théorie sociocognitive (Bandura, 1997). Il est donc essentiel, qu'à travers une bonne communication avec les soignants, le patient se sentirait actif dans son traitement, et développerait plus un sentiment d'efficacité et un comportement plus engagé.

V. Conclusion

Notre étude a démontré que la communication est au centre des soins dans le domaine de la santé. Etant conscients de ce fait, les soignants ne disposent pas tous des conditions ni des outils pour amener à bien une communication plus engageante.

Bien que surchargé par le volume du travail et parfois un manque de temps, les soignants doivent placer la communication avec les patients parmi les priorités de leur travail au même titre que les soins qu'ils donnent, tout en restant à l'écoute des patients, ce qui apaise et témoigne un sens de considération à leur égard.

Le constat mené par notre étude qui permet de mettre la lumière sur l'importance de la communication entre soignants-soignés dans l'engagement du malade dans son parcours de soin, nécessite des études plus approfondies sur l'approche de communication- communication engageante- que nous suggérons comme alternative à l'approche de persuasion par la peur.

Nous ciblerons également les campagnes de sensibilisation sur le changement de comportement pro-santé chez le grand public en général, et les personnes malades en particulier, de ce fait, les concepteurs des campagnes de prévention gagneraient à s'inspirer de ce cadre théorique et des principes d'action qui en découlent afin d'accroître leur efficacité.

Références

Abdelghaffar, W., Anane, K., Bahria, W., Haloui, N., Ben Othmen, M., Rafrafi, R., & Nouria, N. (2023). Annonce diagnostique aux urgences : Perception des patients. *Éthique & Santé*, 20(4), 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2023.09.010>

Allen, M., & Witte, K. (2004). Une méta-analyse des appels à la peur : implications pour des campagnes de santé publique efficaces. *Questions de communication*, 5, 133-148.

Annetta, L. A. (2010). The « I »s' have it: A framework for serious educational game design. *Review of General Psychology*, 14(2), 105-112.

Bernard, F., Courbet, D., & Halimi-Falkovicz, S. (2010). L'apport de la méthode expérimentale en communication environnementale : l'exemple de la communication engageante et instituante. In D. Courbet (dir.) *Objectiver l'Humain*, vol 2. *Communication et Expérimentation*, (p. 71-113). London : Hermes Lavoisier.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Courbet, D., Priolo, D. et Milhabet, I. (2001), Communication persuasive et santé publique : effets de la vivacité et de la répétition des messages sur l'intention comportementale et l'optimisme comparatif, *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 14, 4, pp. 163- 175.

Dalila, A. (s. d.). Les fonctions informatives et éducatives de la communication dans la prise en charge des malades atteints d'une maladie chronique : Cas des malades diabétiques. The informative and educational functions of communication in the care of patients with chronic disease: the case of diabetic patients. Consulté 5 mars 2024, à l'adresse <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/223/8/1/219800>

Douglas, R. N., Stephens, L. S., Posner, K. L., Davies, J. M., Mincer, S. L., Burden, A. R., & Domino, K. B. (2021). Communication failures contributing to patient injury in anaesthesia malpractice claims☆. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 127(3), 470-478. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.05.030>

Famy, A., & Delsart, A. (2021). Présentation du numéro. La relation de soin : Enjeux et mises en œuvre discursives. *Espaces Linguistiques*, 2, Article 2. <https://www.unilim.fr/espaces-linguistiques/329>

Fourquet-Courbet, M.P.& Courbet, D. (2013). Le serious game, dispositif numérique de médiation culturelle. Processus socio-cognitifs et affectifs dans les usages et les effets sur les publics. *Culture et Musées*, 22, p. 165-190.

Girandola, F., & Jole, R.-V. (2012). La communication engageante: Aspects théoriques et pratiques. *L'Année Psychologique*, 112, 117–144.

Guéguen, N., Jacob, C., & Legohérel, P. (2003). Communication médiatisée par ordinateur et sollicitation à une requête. Une évaluation de l'efficacité de la technique du « Pied-dans-la-Porte » lors d'une interaction par e-mail ou sur un site Web. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 16 (1), 125-155.

Jole, R. V. (2000). Pour une communication organisationnelle engageante: vers un nouveau paradigme. *Sciences de la Société*, 50, 51, 279–295.

Jole, R.-V., & Bernard, F. (2000). La communication en matière de don d'organes : de la persuasion à l'engagement par les actes. In M. Sasportes & R. Carvais (dirs.), *La greffe humaine. (In) Certitudes éthiques : du don de soi à la tolérance de l'autre. Dialogue pluridisciplinaire sur la greffe, le don et la société* (p. 487-497). Paris : Presses Universitaires de France,

Joule, R. V., Bernard, F., Geissler, A., Girandola, F., & Halimi-Falkowicz, S. (2010). Binding communication at the service of organ donations. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 23(2-3), 211–238.

Kato, P. M. (2010). Video games in health care: Closing the gap. *Review of General Psychology*, 14(2), 113-121.

Marchioli, A., & Courbet, D. (2010a). Communication de santé publique et prévention du sida : une expérimentation sur l'influence de mini-actes via Internet. *Hermès* (ed. CNRS), 58, 169-174.

Marchioli, A., & Courbet, D. (2010b). Expérimentation et communication de santé publique. In D. Courbet (dir.), *Objectiver l'Humain ? Volume 2 : Communication et expérimentation* (p. 154-184). Londres : Hermes Lavoisier.

Masson-Maret, H., Joule, R.-V., & Juan de Mendoza, J.-L. (1992). Une recherche expérimentale appliquée à la prévention du SIDA en milieu scolaire. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 13, 11-22.

Mohammed, H. (2020, août 5). Mémoire infirmier : l'importance de la communication entre soignant- soigné. ParaMedical. <https://paramedz.com/infirmier-memoire/memoire-infirmier-limportance-de-la-communication-entre-soignant-soigne/>

Rothman, A. J., Bartels, R. D., Wlaschin, J., & Salovey, P. (2006). The Strategic Use of Gain- and Loss-Framed Messages to Promote Healthy Behavior: How Theory Can Inform Practice. *Journal of Communication*, 56, S202–S220.

Peng, W., Lee, M., & Heeter, C. (2010). The Effects of a Serious Game on Role-Taking and Willingness to Help. *Journal of Communication*, 60(4), 723-742.

Peng, W., & Liu, M. (2008). An overview of using electronic games for health purposes. In R. E. Ferdig (ed.), *Handbook of research on effective electronic gaming in education* (p. 388–401). Information Science Reference.

Piot, T. (2018). Le rôle déterminant et méconnu des conversations soignant-patient au cœur des interactions de soin. *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 39, Article 39. <https://doi.org/10.4000/dse.2155>

Rolland, A., & Goutte, N. (2020). Importance de l'information infirmière lors de l'administration des traitements médicamenteux en gériatrie. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 20(120), 356-362. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2020.07.002>

Stiefel, F., Rousselle, I. & Guex, P. (2002). La communication : un élément central en soins palliatifs. *Rev. Med. Suisse* 2002; volume -2. 22300