

DES MOTS SUR LES MAUX DE LA COMMUNICATION HOSPITALIÈRE AU SÉNÉGAL

WORDS ON THE ILLS OF HOSPITAL COMMUNICATION IN SÉNÉGAL

Seydou Nourou SALL

Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal

seydou-nourou.sall@ugb.edu.sn

&

Babacar CISSE

Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal

cisse.babacar2@ugb.edu.sn

Résumé : Cette recherche, à la fois qualitative et quantitative, prend prétexte d'un scandale (mort en couches d'une patiente par négligence médicale dans un hôpital de la place) qui a ébranlé l'opinion publique sénégalaise pour analyser les maux de la communication hospitalière. La mauvaise gestion de cette crise n'est que le résultat du peu d'importance accordé à la communication dans les établissements publics de santé. Cette négligence du volet communication a pour conséquence un mauvais traitement des hôpitaux dans les médias et l'image dégradée auprès du public. Ce scandale ne fait, en définitive, que remettre en cause le système et son fonctionnement.

Mots clés : communication, hôpital, communication hospitalière, crises, médias.

Abstract : This research, both qualitative and quantitative, takes the pretext of a scandal (death in childbirth of a patient due to medical negligence in a local hospital) which shook the Senegalese public opinion to analyse the ills of hospital communication. The poor management of this crisis is only the result of the little importance given to communication in public health establishments. This neglect of communication has resulted in poor treatment of hospitals in the media and a degraded public image. This scandal ultimately calls the system and its functioning into question.

Key words : communication, hospital, hospital communication, crisis, media.

Introduction

Depuis la réforme hospitalière de 1998, les établissements de santé au Sénégal sont de plus en plus considérés comme des entreprises. Certes, une « entreprise de soins », mais sa gestion obéit à des règles qui, dans leur ensemble, ne sont pas très différentes de celles qui guident les entreprises. C'est pourquoi la question ne se pose plus de savoir s'il faut instituer des mécanismes de gestion de l'information-communication. « Le progrès technique, l'évolution du droit des malades, le développement de la concurrence entre le secteur hospitalier public et le secteur hospitalier privé, (...) ont tous contribué à la transformation de l'organisation hospitalière qui, de plutôt représentative des systèmes clos, est devenue plutôt représentative des systèmes ouverts, forme d'organisation commune à la grande majorité des entreprises à partir de la fin des années 70 » (LETEURTRE et BERA, 1992, p. 15).

Aujourd'hui, le succès d'un établissement de santé ne dépend plus uniquement de la qualité de ses soins. Son image est en soi aussi un facteur de réussite. Le patient, au centre des priorités de l'hôpital réformé, a droit à une information complète et au respect de ses droits inscrits sur la Charte du malade. L'établissement de santé est tenu de développer une politique de dossier du patient qui va faciliter l'organisation de la prise en charge du patient, depuis la démocratisation et la facilitation de l'accès, en passant par l'accueil, l'orientation et la coordination de la prise en charge, jusqu'à la sortie planifiée ou l'accompagnement en cas d'issue fatale. Autrement dit : les hôpitaux sénégalais ne peuvent qu'intégrer les dynamiques communicationnelles dans leurs pratiques pour prendre en charge les préoccupations de leurs différents publics. D'autant plus que la prise de conscience de l'importance de la communication est devenue un enjeu de taille au sein d'une société sénégalaise où les citoyens sont de plus en plus libres d'exposer dans l'espace public leurs frustrations, quelles qu'elles soient.

Si tous s'accordent sur la nécessité de plus et mieux communiquer, qu'en est-il dans la réalité ? Quelle place occupe la communication au sein des hôpitaux ? N'est-il pas le parent pauvre ? Quel capital sympathie auprès du public et des médias ?

Cette étude prend prétexte d'un scandale de la mort en couches d'une patiente à l'hôpital de Louga - 200 km de Dakar- pour analyser les maux de la communication hospitalière. Elle part de l'hypothèse que la communication, considérée comme « intrus » dans le management hospitalier peine à jouer son véritable rôle d'humanisation des établissements publics de santé au Sénégal.

1. Méthodologie

Notre démarche méthodologique se fonde sur l'expérimentation-terrain. Nous avons opté pour deux modes de collecte de données, à savoir : l'observation participante¹ et les entretiens. Des données quantitatives fournies par une enquête réalisée en 2020 par CICODEV Africa² sur l'accueil dans les structures de santé au Sénégal ainsi que des mémoires de Diplôme d'études en information-communication (BA et SALL (dir.) et de Master en Sciences de l'information et de la communication (CISSE et FAYE (dir.), DIOP et SALL (dir.)) ont été également utiles pour l'analyse. « En sciences de l'information et de la communication comme dans toutes autres sciences humaines et sociales, la combinaison du qualitatif et du quantitatif en matière de méthodologie est souvent recommandée » (DEREZE, 2009, p. 48). Des informations ont été également recueillies par une étude approfondie des supports et contenus médiatiques produits sur notre thématique de recherche : l'analyse de contenu.

2. Cadre théorique et contextualisation

Le management des organisations publiques a considérablement évolué depuis quelques décennies. En effet, le culte des résultats, l'accroissement de l'autonomie dans l'utilisation des ressources et la fixation de priorités, les exigences élevées en matière d'accountability³ et l'intérêt des citoyens et des médias pour les décisions et

¹ B. Cissé a effectué un stage de trois (3) mois (du 17 août au 17 novembre 2020) à la Cellule de communication de l'hôpital Aristide Le DANTEC à Dakar

² L'institut Panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et le Développement (CICODEV-Afrique) est une association internationale à but non lucratif de droit sénégalais basée à Dakar

³ « L'obligation de rendre compte »

l'action publiques, etc. sont autant d'éléments de preuves des mutations des organisations. Or, parmi les ressources au service de ces changements organisationnels, la communication est centrale aussi bien dans sa dimension interne et externe. Responsables des politiques publiques, les gouvernants doivent être à l'écoute des citoyens, présenter les enjeux, expliquer les décisions et justifier des mesures prises. En somme, ils doivent se soumettre aux exigences de la communication publique.

Cette dernière peut être définie « comme l'ensemble des activités d'institutions et d'organisations publiques visant à transmettre et échanger des informations dans le but principal de présenter et d'expliquer des décisions et les actions publiques, d'en promouvoir la légitimité, de défendre des valeurs reconnues et d'aider au maintien du lien social ». (PASQUIER, 2011, p. 35)

Dans la même lancée, Dominique MEGARD (2017, p. 11) écrivait : « c'est la communication formelle qui tend à l'échange et au partage de l'information d'utilité publique ainsi qu'au maintien du lien social et dont la responsabilité incombe à des institutions publiques ou à des organisations investies de mission d'intérêts collectifs ». Ces définitions font ressortir trois facteurs importants. D'abord, la communication publique concerne les institutions publiques (gouvernement, tribunaux, cour des comptes, etc.) et les organisations publiques dont les formes peuvent être très variées (administration, établissements autonomes, agences, etc.). Ensuite, comme processus organisé, elle regroupe des activités formelles écrites ou orales pouvant toucher plusieurs catégories de personnes, organisées en groupes ou non. Enfin, la communication publique permet d'expliquer des décisions, de promouvoir la légitimité de l'action publique ou encore de contribuer au maintien du lien social (PASQUIER, 2011).

Le développement de la communication publique durant ces deux dernières décennies peut s'expliquer par plusieurs facteurs. On peut mentionner entre autres l'autonomisation croissante de l'administration et la volonté de disposer d'un profil propre pour les entités correspondantes, le besoin des citoyens en informations pour pouvoir participer à la vie démocratique et pouvoir bénéficier des prestations publiques, la médiatisation de notre société tout particulièrement pour les faits publics et politiques ainsi qu'une croissance de nos exigences vis-à-vis des administrations appelées de plus en plus à rendre compte de leurs décisions et de leurs activités.

S'interroger sur la communication à l'hôpital peut aujourd'hui encore paraître un peu iconoclaste, par rapport à la vocation première de l'hôpital qui est de soigner. Et pourtant, la communication n'est pas une pratique réservée aux organisations économiques seulement. Elle se développe aujourd'hui dans un nombre croissant de secteurs et notamment dans le fonctionnement des organismes administratifs tel que l'hôpital où on peut distinguer la communication interne (entre les membres de l'établissement) et la communication externe (entre l'établissement et ses clients : patients, autres hôpitaux, médecins externes, tutelles,).

La communication occupe une place considérable dans les établissements publics de santé à l'instar de toutes institutions. Les hôpitaux sont également amenés, en plus de l'offre de soins, à communiquer avec leurs différents publics. La satisfaction et l'appréciation des patients sont aujourd'hui considérées comme un aspect crucial de la qualité et de l'évaluation des soins, dans le sens où elles permettent de savoir dans

quelle mesure les soins rencontrent les besoins du patient. « Le respect des besoins et des souhaits des patients est central dans tout système de santé » (CLEARY, 1991, p. 254). En effet, la satisfaction des patients est de plus en plus utilisée comme une mesure de la qualité des soins. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « L'évaluation de la qualité est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour le meilleur résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins... » (OMS, 2019, p. 29). Ainsi, la satisfaction du patient apparaît-elle comme une composante de cette définition. Elle peut être « considérée comme un résultat des soins et même un élément de l'état de santé lui-même » (RODENBERG, 1990, p. 95). Pour DONABEDIAN : « l'objectif des soins médicaux est non seulement d'améliorer l'état de santé du patient mais aussi de répondre à son attente et d'assurer sa satisfaction » (1988, p. 1743). La perception des usagers est une composante indispensable de tout système de qualité. Elle fournit des informations qui permettent de corriger les dysfonctionnements, d'identifier les attentes des patients et d'orienter les objectifs d'amélioration.

Par ailleurs, la satisfaction des patients est un des indicateurs qualitatifs de la performance d'un hôpital (LOCKER and DUNT, 1978). Cette importance accordée à la satisfaction du patient passe, au-delà des soins, par la communication, l'accueil, l'orientation et l'information.

La gestion hospitalière à l'image de la gestion des services publics doit nécessairement intégrer la communication. Celle-ci se fait auprès des citoyens et potentiels partenaires, au niveau des démarches adoptées, ne s'éloigne en rien, sinon se recoupe avec la logique du New Public Management (CHAPPOZ et PUPION, 2012, pp. 1-3) qui est une nouvelle forme de gestion publique basée entre autres sur une culture du résultat et l'emprunt de pratiques et d'outils issus du privé.

Ceci rejoint aussi le principe de « l'Etat annonceur » (LE NET, 1981) qui traduirait substantiellement cette propension de l'appareil étatique à investir les sentiers d'une communication d'organisation en bonne et due forme dans la promotion de l'action publique. Et c'est là où se trouverait tout l'enjeu de la communication hospitalière dont il s'agit dans cet article.

La performance du système de santé reste fortement liée à la performance des mécanismes de communication déployés. Ce qui nécessite une bonne communication pour obtenir de bons résultats. Les hôpitaux sénégalais sont souvent confrontés à des crises et à des scandales médiatiques. Néanmoins, ils préfèrent le mutisme plutôt que la communication de crise.

L'actualité est marquée par l'affaire Astou SOKHINA. Une femme de 34 ans, résidente à Louga dans le nord du pays, a été victime de négligence médicale au Centre Hospitalier Régional Amadou Sakhir MBAYE où elle a perdu la vie après des heures de souffrances. La jeune femme arrive tôt le matin du 5 avril 2022, enceinte de 9 mois, prête à donner la vie et n'ayant pas eu de complications durant sa grossesse. Elle est totalement délaissée par le corps sanitaire sous prétexte que l'heure de l'accouchement n'a pas encore sonné alors qu'elle devait subir une opération, c'est-à-dire un accouchement par césarienne.

Elle a attendu pendant une vingtaine d'heures en plein travail avec des douleurs et réclamant en vain une intervention qui n'a jamais été prise au sérieux. Elle finit par rendre l'âme, le lendemain, vers 5h 30 du matin et son bébé n'a pu être sauvé. C'est à ce moment-là seulement que les sages-femmes ont pris conscience de la gravité de la situation et ont aussitôt rédigé un certificat de décès en y attestant "mort naturelle" et sans signature mais avec le cachet de l'hôpital.

3. Les failles de la communication de crise et ses conséquences

Ce qui s'est passé à Louga est un cas typique de crise si l'on se réfère à la définition de Otto LERBINGER (1997, p. 9) : « un évènement inattendu mettant en péril la réputation et le fonctionnement » d'une organisation. Les médias se sont très rapidement saisis de l'affaire et l'ont imposé comme ordre du jour (Agenda setting, MCCOMBS ET SHAW, 1972). Elle occupe la « Une » des quotidiens et sites d'information de la place. Il est utile de préciser que la « Une » représente l'accueil et l'entrée du journal, sa vitrine. Elle témoigne du choix d'une rédaction et de la hiérarchisation de l'information. Le quotidien, dans son billet du 13 avril le qualifie de « mouroirs qu'autre chose »⁴. Le Mandat, dans son édition du même jour abonde dans le même sens, barrant en effet sa Une avec le titre : « Prise en charge défaillante dans les hôpitaux et centres de santé au Sénégal : ces mouroirs bénis de la république »⁵. L'auteur de l'article écrit (p. 5) : « Au Sénégal, le secteur de la santé est plus malade que les gens qui sont acheminés auprès des structures pour se soigner. Bref, nos hôpitaux, centres de santé et postes de santé sont devenus des grabataires qui avalent à la moindre occasion le premier patient qui s'y présente... »⁶. Le Témoin dans son édition du lendemain, 14 avril 2022, embauche la même trompette (p. 2) : « Il a fallu la médiatisation de la mort d'une parturiente pour que la République se rende compte que nos infrastructures sanitaires sont devenues des lieux où les malades trépassent, plutôt que d'en sortir guéris... Et c'est hier seulement que le Chef est sorti de son nuage pour se rappeler que nos structures sanitaires sont moribondes en termes de disponibilité en personnels et équipements. »⁷. Les médias qui ont couvert cette information ne se sont pas donc contentés d'un simple compte rendu, autrement dit ne se sont pas arrêtés au factuel, mais l'ont analysé, expliqué et proposé dans la même veine des cadres d'interprétation au public. Le cadrage qui semble se dégager ici : l'hôpital sensé soigner est lui-même malade.

Agenda setting et effet de cadrage ne sont pas très éloignés sur le plan théorique. « Alors que celui-ci consiste à installer dans l'esprit du public telle préoccupation plutôt que telle autre, l'effet de cadrage consiste à présenter d'une manière spécifique chacun des sujets abordés par les médias, et à appeler à leur égard des réactions et des évaluations congruentes avec le cadrage retenu » (DERVILLE, 2005, p 50-51.).

Les médias audiovisuels et les réseaux sociaux n'ont pas été en reste. Un collectif citoyen « Patients en danger » a été mis sur pied et une pétition réclamant "justice" a

⁴ « Astou Sokhna, la mort de trop », Le quotidien, 13 avril 2022

⁵ Une du Mandat, 13 avril 2022

⁶ Diouf N., « Prise en charge défaillante dans les hôpitaux et centres de santé au Sénégal : ces mouroirs bénis de la république », Le Mandat, 13 avril 2022

⁷ Kaccor bi, « Sanction pour sanction », Le Témoin, 14 avril 2022

déjà obtenu plusieurs dizaines de milliers de signatures. Ghaëls Babacar MBAYE, porte-parole de « Patients en danger » revient sur l'ampleur de cette affaire et les attentes du collectif : « C'est une situation qui a poussé des citoyens sénégalais à mettre en place ce collectif mardi dernier afin de lancer une campagne digitale sur les réseaux sociaux qui a finalement suscité énormément de témoignages. On constate que ce sont pratiquement tous les Sénégalais qui ont été victimes de négligences médicales ou de personnels de santé qui ne peuvent pas être à la hauteur de leurs attentes. »⁸

L'hôpital est plus que jamais confronté à un « risque d'opinion » (BILLIET, 2009, p. 20) qui est d'autant plus prégnant que l'organisation évolue aujourd'hui dans un environnement en pleine mutation. Les organisations sont en effet confrontées à un espace public fortement médiatisé, à l'émergence des réseaux sociaux, des groupes de pression de mieux en mieux structurés. Les médias n'ont jamais cessé de jouer leur rôle d'amplificateurs des événements heureux ou malheureux. Le fait est aussi que les interlocuteurs sociaux et les parties prenantes de l'organisation ne sont plus des récepteurs passifs mais des acteurs qui accèdent directement à l'information et qui la diffusent sur le Web et les médias sociaux.

En situation d'extrême urgence, l'organisation est sommée de fournir immédiatement des informations sur les causes et les conséquences de l'événement. Et à vrai dire, le top management de l'hôpital n'était pas préparé à cet exercice. Stratégiquement, c'est en amont qu'il faut se préparer par la mise en place d'une cellule de crise avec comme tâche : étudier les domaines vulnérables de l'entreprise et en prendre des mesures préventives, élaborer un plan d'action pour chaque scénario, former le personnel concerné à la gestion de crise, réaliser des exercices de simulation et tester les procédures, nouer des relations avec un grand nombre de journalistes pour faciliter la gestion de la crise (LIBAERT, 2010). Ce travail préalable n'étant pas fait, la gestion de la crise ne pouvait que se solder par un échec qui peut être mesuré par l'aune de la stratégie du refus déroulée par la Direction de l'hôpital.

« Nous avons entendu qu'une décision de dépôt de plainte aurait été prise par la famille. Cela nous maintient dans une posture d'attente : que la justice puisse entamer la procédure qui sied et nous respecterons toute décision prise par la famille dans ce sens », a déclaré le directeur de l'hôpital. Les équipes de la maternité "ont fait leur devoir dans cette situation en faisant un audit du décès, et en aucun moment, il n'est ressorti qu'une césarienne d'urgence avait été indiquée, contrairement à ce qui est apparu dans la presse" poursuit-il lors d'un point de presse. Regrettant les informations véhiculées par certains médias sur cette affaire sans avoir au préalable recueilli la version de l'hôpital, il a indiqué que la structure sanitaire n'avait pas l'intention « d'esquiver quoi que ce soit »⁹. « Nous avons plutôt le devoir de donner une position claire de la structure... Nous acceptons la volonté divine, mais cela ne nous dédouane pas de la nécessité de comprendre et de prendre des mesures

⁸ Sénégal : le décès d'une femme enceinte soulève des questions sur le système de santé, publié le 14/04/2022, [//www.rfi.fr/fr/afrique/20220414-s-c3%a9n-c3%a9gal-le-d-c3%a9c-c3%a8s-d-une-femme-enceinte-soul-c3%a8ve-des-questions-sur-le-syst-c3%a8me-de-sant-c3%a9](http://www.rfi.fr/fr/afrique/20220414-s-c3%a9n-c3%a9gal-le-d-c3%a9c-c3%a8s-d-une-femme-enceinte-soul-c3%a8ve-des-questions-sur-le-syst-c3%a8me-de-sant-c3%a9)

⁹ Sénégal-santé : Décès d'une patiente en couches : l'hôpital de Louga disposé à prendre "des mesures correctrices", (directeur), 11 avril 2022 à 18h46min, <http://aps.sn/spip.php?article2667>

correctrices, s'il y a manquements de la part de l'hôpital. Nous l'affirmons de manière très forte", a-t-il assené, parlant d'une "situation regrettable ».¹⁰

Dans le contexte actuel, aucune organisation n'a les moyens d'entretenir en permanence « des communications unidirectionnelles avec ses publics, encore moins d'avoir recours à des stratégies destinées à tromper les publics » (MAISONNEUVE 2010, p. 24). L'hôpital se devait donc d'assumer ses responsabilités, au lieu « de tenir Dieu pour responsable" comme l'écrit une femme sur Twitter.

La plupart des cas de communication de crise étudiés plaide en effet, selon Thierry LIBAERT (2010) en faveur d'un acte de reconnaissance. L'entreprise doit assumer sa responsabilité et montrer de la sympathie envers les victimes et leurs familles lorsque les dégâts ont porté sur des personnes, montrer de la consternation si les dégâts ont porté sur du matériel, promettre une enquête approfondie et annoncer les mesures réparatrices.

Les conséquences de cette gestion hasardeuse : des manifestants sont sortis dans la rue le vendredi matin 15 avril à Louga - à 200 kilomètres de Dakar - pour demander justice ; le directeur de la structure de santé a été relevé de ses fonctions¹¹ et les agents en service le jour du drame ont été suspendus et au cœur d'une procédure judiciaire. La conférence de presse du ministre de la santé qui a évoqué « un décès maternel évitable » et s'est engagé à situer les responsabilités n'a pas calmé les manifestants.

La mauvaise gestion de la crise traduit la difficulté d'intégrer la communication dans le management des structures de santé. Or, dans ce contexte de recherche de performance, l'hôpital ne peut plus être seulement considéré comme un établissement qui offre des prestations de soins et de services en vue de l'amélioration de l'état de santé de l'individu. Les changements sociaux l'obligent aujourd'hui à prendre en compte les interactions avec son environnement interne comme externe. Et mieux, son bon fonctionnement dépend de la qualité des relations avec les différentes parties prenantes. (LETEURTRE et BERA, 1992). Les établissements publics de santé au Sénégal n'ont que partiellement compris cette nouvelle dynamique. S'ils s'accordent sur la nécessité de plus et mieux communiquer avec la création de cellule de communication, la gestion des interactions est très souvent orientée RH et système d'information¹². Peu d'importance est accordé aux interactions avec l'environnement externe, facteur de compétitivité. Le statut spécifique de l'hôpital ne peut justifier que l'approche de ses processus de communication diffère de celle que l'on réserve aux organisations en général. L'hôpital est une organisation comme toute autre organisation de système ouvert qui se doit de gérer des communications tournées vers son fonctionnement interne dictées par la nécessité des liens interpersonnels de ses agents, mais aussi des communications tournées vers son environnement externe (LETEURTRE et BERA, 1992), gage de compétitivité et de performance.

¹⁰ *Sénégal-sante : Décès d'une patiente en couches : l'hôpital de Louga disposé à prendre "des mesures correctrices", (directeur), 11 avril 2022 à 18h46min, <http://aps.sn/spip.php?article2667>*

¹¹ *Affaire Astou Sokhna : le Directeur de l'hôpital de louga limogé ! Avril 13, 2022 <https://www.sudquotidien.sn/affaire-astou-sokhna-le-directeur-de-lhopital-de-louga-limoge/>, consulté le 09 mai 2022*

¹² Entretien avec le chargé de communication de l'hôpital Le DANTEC

4. Un problème systémique

La tragédie de Louga est la dernière en date d'une série de drames survenus au Sénégal dans le secteur de la santé. Certains ont déjà défrayé la chronique, comme la mort de quatre nouveaux nés en avril 2021 à la suite d'un incendie à l'hôpital de la ville de Linguère, près de Louga. Cependant le niveau d'engagement et la vive émotion suscités par ce nouveau « scandale » au niveau des médias traditionnels et des réseaux sociaux n'ont jamais été observés. Les réseaux sociaux sont aujourd'hui, au Sénégal, l'outil le mieux partagé pour communiquer et s'indigner. 63,7% des individus sont inscrits sur au moins un réseau social¹³. Beaucoup de messages dénoncent le traitement réservé aux malades dans les structures publiques poussant de nombreux patients à se tourner vers les services du secteur privé, malgré un coût plus élevé.

Réagissant à la polémique, le ministre de la santé déclare : « *Nous sommes bien conscients qu'il reste des efforts pour humaniser nos structures sanitaires. La prise en charge des patients demeure au cœur des préoccupations car si le "client est roi", le patient reste "roi" une fois dans une structure de santé.* »¹⁴. Dans cette perspective, le ministre a annoncé qu'un « accent particulier » va être mis sur le renforcement de la formation du personnel de santé surtout en ce qui concerne l'accueil dans les structures sanitaires¹⁵. Cette situation « *douloureuse* » « *ne reflète pas l'état actuel du système de santé* », qui a connu, poursuit-il, des « *progrès significatifs* » ces dernières années, notamment avec la baisse de la mortalité maternelle.

Il est difficile de ne pas concéder cela à l'autorité en charge de la santé. D'ailleurs, une précision s'impose : cette étude ne remet nullement en cause la compétence du personnel de santé. Le Sénégal dispose en effet d'un corps médical compétent, formé dans des universités et écoles de référence, par un corps professoral de grande valeur, et d'hôpitaux ayant bénéficié d'investissements importants. Les hôpitaux du Sénégal souffrent, en revanche de leurs difficultés à s'adapter aux changements en cours. « En effet, leur organisation n'a pas été l'objet de grandes modifications depuis une époque où on parlait encore de gratuité des soins. Mise à part la création des comités de santé qui leur ont permis de mettre en place le recouvrement des coûts, ils fonctionnent toujours selon les principes fondamentaux d'une administration : leur logique est d'ordre règlementaire et ne fait aucune référence à la notion de performance. » (BALIQUE, 1996, p. 2). Ce conservatisme, en dehors de toute logique, les empêche de reconsidérer la relation avec le patient qui ne se contente plus de ce qu'on lui donne mais s'est mué en client avec de nouvelles exigences. L'hôpital est devenu « une entreprise » comme les autres. Les notions de rentabilité, de performance, de gestion de la relation-client, de communication doivent aujourd'hui être au cœur de leurs stratégies. En d'autres termes, l'usager ne doit plus être perçu comme de simples bénéficiaires de soins, mais comme des personnes capables d'exprimer une demande et d'envisager une satisfaction.

Pour mesurer le degré de satisfaction des usagers de l'hôpital, cette recherche va examiner deux étapes importantes du parcours thérapeutique : l'orientation et l'accueil.

¹³ Médiamétrie, 21 décembre 2021

¹⁴ https://senego.com/abdoulaye-diouf-sarr-la-reconstruction-de-lhopital-a-le-dantec-prevue-conformement-aux-instructions-de-macky-sall_1411630.html

¹⁵ <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20220414-s%C3%A9n%C3%A9gal-le-d%C3%A9c%C3%A8s-d-une-femme-enceinte-soul%C3%A8ve-des-questions-sur-le-syst%C3%A8me-de-sant%C3%A9>, consulté le 15 mai 2022

4.1. L'accueil : les aveux de catastrophe

L'accueil est un service éminemment important pour l'hôpital. Il constitue la porte d'entrée dans le système de soins hospitaliers et le point de contact du patient avec l'organisation. A cet égard, Catherine CUDICIO (2000, p. 59) soutient que « l'accueil est un acte professionnel réfléchi, qui s'analyse, s'apprend, se développe dans une finalité de qualité des soins » et ajoute que « l'accueil à l'hôpital est également « une réponse à une demande d'information, d'orientation par le patient, mais aussi à un besoin d'être rassuré ».

L'accueil est envisagé comme « un soin à part entière » (CUDICIO, 2000, p. 60) dans la prise en charge du patient et il est garanti par la charte du malade qui stipule à son article 3 que « les établissements publics de santé hospitaliers garantissent un accueil et des soins de qualité ; ils veillent au soulagement de la douleur ». L'accueil, c'est de la porte de l'hôpital jusqu'à la guérison, durant tout le circuit du malade. Dans certains pays, les hôpitaux ont un personnel exclusivement dédié à l'accueil comme l'Infirmière Organisatrice d'Accueil (IOA). Cette relation permet la réduction de l'angoisse et la désorientation des patients. Elle apporte de l'aide, la sécurisation et la mise en confiance répondant ainsi aux attentes des patients. L'accueil nécessite, certes, un cadre règlementaire et organisationnel, mais également de la maîtrise par les professionnels des techniques d'accueil, ainsi qu'un savoir-faire et des compétences particulières aux relations interpersonnelles pour sa réussite.

Au Sénégal, les populations se plaignent régulièrement des conditions d'accueil au sein des établissements de santé. Un usager témoigne : « j'ai montré mes papiers le matin dans un service, je suis resté toute la matinée à attendre mon tour pour voir le médecin et c'est à 11 h 30 que l'infirmière m'informe que je ne suis pas à la bonne salle d'attente » (CISSE, 2020, p. 79). Les résultats d'une enquête (CICODEV, 2020) menée auprès de 345 patients/ accompagnants 48 agents d'accueil dans 15 hôpitaux, 18 centres de santé et 15 postes de santé sont édifiants : 25,8% des patients/accompagnants interrogés ont développé une phobie de l'hôpital à cause de la qualité de l'accueil. Les usagers ont également pointé le favoritisme et mauvais comportement du personnel d'accueil : 21,74% déclarent avoir subi un acte de favoritisme de la part du personnel ; 19,13% des enquêtés attestent s'être disputés avec le personnel d'accueil à cause du mauvais comportement de ces derniers ; 54,17 % des structures observées n'ont pas de système de réclamation ; Plus de la moitié (56,25%) des agents d'accueil interrogés ont déclaré n'avoir pas reçu une formation en accueil. Ces plaintes mettent en exergue la remise en question du droit à la santé inscrit dans la Constitution et de l'accès universel aux soins.

4.2. L'orientation, un casse-tête

Recevoir un patient n'est pas une simple formalité administrative mais un enjeu humain et relationnel qui détermine souvent le bon déroulement d'une prise en charge. Entrer à l'hôpital n'est pas toujours un moment agréable. La maladie et le monde hospitalier causent une rupture dans le cours normal et prévisible de l'existence à l'origine d'un sentiment d'insécurité et de vulnérabilité. Recevoir en tout temps avec patience, amabilité et indulgence le désarroi du malade est une tâche fondamentale de toute personne œuvrant au sein d'un établissement de soin. Tout

comme l'accueil, bien orienté un patient, c'est dépasser les réactions ordinaires pour s'efforcer de le rejoindre dans ce qu'il vit.

Pour le patient, la rencontre avec un médecin ou un soignant est un moment important. Comme pour un entretien d'embauche, les premières impressions sont déterminantes car elles imprègnent la mémoire affective. Ce phénomène est renforcé lorsque l'orientation s'effectue en situation d'urgence. Le patient interprète les paroles du soignant en fonction de l'orientation reçue, de son attitude et de sa communication non verbale.

C'est pourquoi, elle est définie par Catherine CUDICIO (2000, p. 98) en tant que « fonction, processus et service, et consiste à recevoir les gens venus de l'extérieur, à les diriger et les guider de manière à ce qu'ils trouvent ce qu'ils sont venus chercher ». Cette définition se rapproche de la vision de LE CONTE et BARON présentée lors des 9èmes journées d'Enseignement Infirmier de Réanimation et d'Urgence en France qui estiment que « dans un souci d'amélioration de l'accueil des patients dans les services d'urgence, d'organiser leur orientation à l'intérieur de ce service et de hiérarchiser leur prise en charge, la nécessité d'une nouvelle fonction soignante est apparue : l'infirmière chargée de l'orientation ».

La manière de recevoir un patient devrait être de bonne qualité malgré la charge de travail. L'orientation doit se faire dans un local approprié bien positionné géographiquement pour permettre la visualisation de l'entrée et des salles d'attente en même temps tel qu'indiqué par la directive 11 du Ministère de la Santé et de l'Action sociale. La réalité est toute autre dans certains établissements de santé : 39, 58% des structures observées ne disposent pas de panneaux d'orientation comprenant des images ; 29,17% ne disposent pas de guichets d'accueil ou ne sont pas identifiables (CICODEV Africa, 2020). L'agent d'orientation devrait être compétent, ayant de l'expérience et des critères professionnels, physiques et psychologiques bien déterminés. L'apparence soignée est importante. Il apaise le stress du patient avec le sourire, le respect et en choisissant ses mots de politesse. Conscient du rôle important que joue l'orientation dans les structures de santé, Awa Marie Coll SECK, Ministre de la santé et de l'Action sociale d'alors avait institué par lettre circulaire n°00816/MSAS/DGS/DES du 21 janvier 2014 : « la création d'un espace privilégié assurant écoute et orientation des usagers devient impérative pour améliorer la qualité de la prise en charge et l'implication des usagers dans la vie de l'établissement public de santé ».

L'accueil et l'orientation peuvent être intimement liées à la question de l'hygiène des locaux qui est pointée dans certaines structures : 10,42% des structures n'étaient pas propres au moment de la visite ; Dans 25 % d'entre-elles, les observateurs ont été accueillis par les mauvaises odeurs ; 25 % des toilettes publiques des structures n'étaient pas propres au moment des observations ; Et plus grave encore, 16,67% des toilettes des salles d'hospitalisation étaient dans un état similaire d'insalubrité lors de la visite des observateurs. (CICODEV, 2020)

Cette situation laisse entrevoir qu'« être admis dans un hôpital public est toujours vécu comme une épreuve difficile. En effet, l'angoisse d'être confronté à une prise en charge médicale défaillante s'ajoute à celle d'une absence d'orientation de qualité, d'hygiène des locaux et d'humanisation de l'hôpital ». (CARDOSO S, MEININGER V, 2014, p. 41)

Conclusion

Au Sénégal, les établissements publics de santé ne semblent pas se rapprocher de la médecine humaine tant chantée par les autorités. Cette humanisation des soins passe en effet par un plus grand intérêt porté à la qualité des interactions, à la communication. Or cette étude montre que les communications y sont orientées RH et système d'information. La part d'écoute et de dialogue au cœur de ce processus n'est pas trop prise en compte et les communicants sont considérés comme des « intrus »¹⁶ du système. Ils y sont victimes à la fois d'une tradition de silence devenue pour certains une règle déontologique et les dépenses générées par la communication ne se font pas, pense-t-on, directement au bénéfice du malade. La nouveauté y est suspecte, car perçue comme une menace, voire une tentative de déstabilisation de l'institution. La mauvaise gestion de la crise qui a éclaboussé le secteur de la santé n'est donc que la conséquence d'une politique de communication globalement défailante. Les propos du Professeur Cheikh Ibrahima NIANG résume bien la question : « C'est un problème systémique, on aurait tort de stigmatiser des individus ou un corps. On risque, en utilisant le bâton, de chercher seulement des boucs émissaires. Il faut replacer les choses dans leur contexte et interroger le système, son cadre, son fonctionnement... »¹⁷.

Références bibliographiques

- BA Yacine, 2013, « Communication interne comme outil de motivation pour le personnel hospitalier : Cas de l'hôpital Général de Grand-Yoff », Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'études en information-communication, sous la direction de SALL Seydou Nourou, ISSIC
- BALIQUE Hubert, 1996, Le système hospitalier du Sénégal : analyse et perspectives, Ministère de la santé publique et de l'action sociale/Projet de développement des ressources humaines (Pdrh), association pour la recherche, l'évaluation et la formation continue (Arefoc)
- BILLIET Stéphane, 2009, Les relations publiques : Refonder la confiance entre l'entreprise, les marques et leurs publics, Paris, Dunod
- CARDOSO Sonia, MEININGER Vincent, 2014, La recherche sur le parcours de soins pour améliorer la prise en charge des patients, <https://pitiealpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/101/files/2014/11/Parcours-de-soin-Dr-GRABLI-Pr-MEININGER-2-10x.pdf>
- CHAPPOZ Yves et PUPION Pierre-Charles, 2012, « Le New Public Management », Gestion et management public, vol. volume 1/2, no. 2.

¹⁶ Entretien réalisé le 08 octobre 2020 avec M. Koundian KOULIBALY le Responsable de la cellule de communication à la Direction de l'HALD

¹⁷ Fall A., « Cheikh Ibrahima Niang, socio-anthropologue et environnementaliste : Affaire Astou Sokhna, « on risque avec le baton, de chercher seulement des boucs émissaires » », L'Observateur, 28 avril 2022

- CISSE Babacar, 2020, « Place et rôle de la communication dans les établissements publics de santé : le cas du Centre hospitalier national universitaire Aristide Le Dantec », Mémoire de Master en Sciences de l'information et de la communication, sous la Direction de FAYE Mor, Université Gaston Berger de Saint-Louis
- CLEARY Paul., 1991, Patients evaluate their hospital care, pp.254-67
- CUDICIO Catherine, 2000, Les règles d'or de l'accueil, Editions d'organisation
- DEREZE Gerard, (2009), Méthodes empiriques de recherche en communication, Bruxelles, De boeck
- DERVILLE Gregory, 2005, Le pouvoir des médias. Mythes et réalités, Grenoble, PUG, 2ème édition revue et corrigée
- DIOP Elhadj Demba, 2015, Evaluation de la communication institutionnelle de l'hôpital général de Grand-yoff, Mémoire de Master en Information-communication, sous la direction de SALL Seydou Nourou, Dakar, ISSIC
- DONABEDIAN Avedis, 1988, The quality of care. How can it be assessed ?
- HABIBA Garga, 2013, « Améliorer l'Accueil et la Prise en Charge dans les Services d'Accueil des Urgences (SAU) des Hôpitaux Nationaux et Régionaux au Cameroun », Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun
- KANE Abdoul, 2013, La vie sur un fil, nouvelles de mon hôpital, éditions l'harmattan
- KANE Abdoul, 2016, L'éthique, le soignant et la société, éditions l'Harmattan,
- LE NET Michel, 1981, L'État annonceur - Techniques, doctrine et morale de la communication sociale,
- LETEURTRE Hervé, BERA Bénédicte, 1992, Audit de la communication interne des établissements hospitaliers, Paris, Berger-Levrault
- LIBAERT Thierry, 2010, La communication de crise (3ème édition) Dunod, Paris
- LOCKER and DUNT, 1978, Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. Social Science & Medicine.
- MAISONNEUVE D., 2010, Les relations publiques dans une société en mouvance, Presses de l'Université du Québec
- MCCOMBS Maxwell, SHAW Donald, 1972, « The agenda-setting function of mass media », Public Opinion Quarterly, n°36
- MÉGARD Dominique, 2017, Communication publique et territoriale, 2e édition, Les Topos, Dunod
- PASQUIER Martial, 2011, Communication publique, éditions De Boeck, 2011
- RENARD Jules, in Bernard HOERNI, 2000, Ethique et Déontologie médicale, 2e édition, Paris Editions Masson
- RODENBERG PD et al., 1991, Patients evaluate their hospital care : A national survey. Health Aff ; 10 (4) : 254-67.
- WEKA. La responsabilité des Infirmiers d'Accueil et d'Orientation lors de la prise en charge du patient aux urgences (IAO) [en ligne] Wollstonecraft, M., & Pennell, E. R. (1892). A Vindication of the Rights of Woman (Vol. 70)