

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU

FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES  
ET DES SCIENCES DE GESTION

DÉPARTEMENT DES SCIENCES COMMERCIALES

# Mémoire

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences Commerciales  
Option : Management Marketing

## THÈME

**Audit communication interne au sein d'un établissement  
de santé et son rôle pour la satisfaction des patients  
Cas : Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI**

### Réalisé par :

OSMANI MANEL  
NAIT DAOUD THIZIRI

### Sous la direction de :

Mme DAHLAB Ania

### Membres de jury :

**Président** : Mr GHEDDACHE LYES, MCA, UMMTO

**Examineur** : Mr BATACHE ABDERRAHMANE, MAA, UMMTO

**Rapporteur** : Mme DAHLAB ANIA, MCB, UMMTO

**Promotion : 2020/2021**

# *Remerciements*

Nous tenons à remercier le bon Dieu le tout-puissant qui nous a donné la force, le courage et la santé pour pouvoir mener à terme notre travail et poursuivre nos études avec succès.

Nous tenons tout particulièrement à remercier notre promotrice M<sup>lle</sup> DAHLAB Ania; de nous avoir encadrés, aidés, conseillés et qui nous a fait profiter de sa sagesse, ses connaissances ainsi que de sa méthode de travail ;

Nous adressons notre sincère remerciement à Mr Gheddache Lyes, pour ses conseils, ses encouragements et ses orientations depuis la première année.

Nos remerciements les plus sincères vont s'adresser à nos enseignants Mr batache, M<sup>lle</sup> kadem, M<sup>lle</sup> Chekir, M<sup>lle</sup> Si Mansour, Mme Belkhalfa qui ont contribué durant notre parcours universitaire.

Nos sincères remerciements sont adressés à Monsieur MAHMOUDI Arris, vice-président directeur général de l'HCM, pour sa collaboration, sa disponibilité et de nous avoir permis d'accéder au sein de son établissement et de mener notre étude.

Nous manifestons également notre grande reconnaissance aux membres de jury qui nous ont fait l'honneur de participer à l'évaluation de ce travail.

On tient à remercier toutes les personnes ayant contribué à l'accomplissement de ce mémoire.

*Manel et Thiziri*

## *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail à :*

A mes très chers parents Hakim et Samia, Rien ne vaut les efforts que vous avez fournis jours et nuits pour mon éducation et mon bien être. Ce modeste travail est le fruit de vos sacrifices et votre dévouement, je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez apporté, que dieu vous protège pour moi.

A mes frères et mes sœurs : Lycia, Sarah, Amar, Rabeh

A tous mes amis (es).

A ma binôme Thiziri

Aux personnes qui m'ont toujours aidée et encouragée, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagné.

## *Manel*



## *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail à :*

A mes très chers parents Kamel et Fariza, rien ne vaut les efforts que vous avez fournis jours et nuits pour mon éducation et mon bien-être. Ce modeste travail est le fruit de vos sacrifices et votre dévouement, je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez apporté, que Dieu vous protège pour moi.

A mes sœurs : Lydia, Sadia, Ryma, Inès

A tous mes amis (es).

A ma binôme Manel

Aux personnes qui m'ont toujours aidée et encouragée, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagné.

## *THIZIRI*

## *Liste des tableaux et figure*

# Liste des tableaux

<b>Tableau n° 1 : niveau des effets de la communication selon le modèle AIDA .....</b>	<b>11</b>
<b>Tableau n°2 : Avantages et inconvénients de l'approche fonctionnelle .....</b>	<b>20</b>
<b>Tableau n° 3: Avantages et inconvénients de l'approche structurelle .....</b>	<b>21</b>
<b>Tableau n°4 : Avantages et inconvénients du processus .....</b>	<b>21</b>
<b>Tableau n° 5 : Objectifs d'un Système d'Information .....</b>	<b>23</b>
<b>Tableau n°6: type d'Intranets .....</b>	<b>26</b>
<b>Tableau n°7 : la communication citée dans la norme iso 9001 version 2008 .....</b>	<b>54</b>
<b>Tableau n°8: Les thèmes de communication interne imposés par l'ISO 9001 révision 2015 .....</b>	<b>55</b>
<b>Tableau N°9: Feuille de révélation et d'analyse de problèmes.....</b>	<b>71</b>
<b>TableauN°10: Récapitulatif des services avec leur localisation dans les différents bâtiments .....</b>	<b>80</b>
<b>Tableau N°11 : programme de travail d'audit .....</b>	<b>90</b>
<b>Tableau N°12 : plan d'action 1 .....</b>	<b>91</b>
<b>Tableau N°13 : plan d'action 2 .....</b>	<b>91</b>
<b>Tableau N°14 : plan d'action 3 .....</b>	<b>92</b>
<b>Tableau N°15: plan d'action 4 .....</b>	<b>92</b>
<b>Tableau N°16 : plan d'action 5 .....</b>	<b>93</b>
<b>Tableau N°17 : plan d'action 6 .....</b>	<b>93</b>
<b>Tableau N°18 : l'organisation de la communication au sein du service médico-chirurgical .....</b>	<b>94</b>
<b>Tableau N°19: l'objectif d'une bonne communication avec le patient. ....</b>	<b>95</b>
<b>Tableau N°20 : les directives difficiles a appliqué.....</b>	<b>96</b>
<b>Tableau N° 21: la disponibilité du personnel durant leurs gardes .....</b>	<b>97</b>
<b>Tableau N°22 :L'importance de la communication durant les actes techniques .....</b>	<b>98</b>
<b>Tableau N°23 : la relation entre soignant/ soigné.....</b>	<b>99</b>
<b>Tableau N°24: les causes qui influence négativement la communication .....</b>	<b>100</b>
<b>Tableau N°25 : réunion d'ouverture .....</b>	<b>102</b>
<b>Tableau N°26 : FRAP 1 .....</b>	<b>105</b>
<b>Tableau N°27 : FRAP 2 .....</b>	<b>106</b>

<b>Tableau N°28 : FRAP 3</b> .....	107
<b>TABLEAU N° 29 : réunion de clôture</b> .....	108
<b>Tableau N° 30: rapport d'audit</b> .....	109
<b>Tableau n°31 la classification par genre</b> .....	112
<b>Tableau N°32 : La durée de l'hospitalisation</b> .....	113
<b>Tableau N°33 : la réparation selon l'âge</b> .....	114
<b>Tableau N° 34: l'accueil au niveau du HCM</b> .....	115
<b>Tableau N° 35: confort de la chambre</b> .....	116
<b>Tableau N°36: La structure des locaux</b> .....	117
<b>Tableau N°37 : l'écoute du personnel.....</b>	118
<b>Tableau N° 38: la satisfaction des soins infirmiers</b> .....	119
<b>Tableau N°39: différente information sur la sortie des patients.....</b>	120
<b>Tableau N°40 : satisfaction sur les soins reçus</b> .....	121
<b>Tableau N° 41: le respect de l'intimité pendant les déplacements</b> .....	122
<b>Tableau N°42: la communication avec le médecin sur les préoccupations</b> .....	123
<b>Tableau N°43 : satisfaction sur les informations données par le médecin</b> .....	124
<b>Tableau N°44 : prise en charge de la douleur.....</b>	125
<b>Tableau N° 45: implication de personnel afin de rassuré le patient et son entourage...</b>	126
<b>Tableau N°46: disponibilité du personnel</b> .....	127
<b>Tableau N°47 : la disponibilité du personnel pour discuter</b> .....	128
<b>Tableau N° 48: appréciation des repas</b> .....	129
<b>Tableau N°49: appréciation du séjour</b> .....	130
<b>Tableau N° 50: satisfaction sur l'expérience passée à L'Hôpital</b> .....	131
<b>Tableau N° 51: évaluation du HCM</b> .....	132
<b>Tableau N°52: évaluation du niveau de communication</b> .....	133

## Liste des figures

<b>Figure N° 1 : les éléments de la communication</b> .....	12
<b>Figure N° 02 : Les composants d'un SIH</b> .....	18
<b>Figure N° 03 : Les acteurs d'un SIH</b> .....	22
<b>Figure N° 4 : Le modèle de satisfaction</b> .....	34
<b>Figure N° 5 : les trois caractéristiques de la satisfaction</b> .....	35
<b>Figure n°6 : communication interne descendante</b> .....	41
<b>Figure N° 7: organigramme de l'hôpital chahids mahmoudi</b> .....	81
<b>Figure N°8 : répartition des services pour la prise en charge des patients</b> .....	82
<b>Figure N°9: schéma récapitulatif de l'ensemble des intervenants dans la prise en charge des patients au sein du service médico-chirurgical</b> .....	85
<b>Figure N° 10 : l'ordre de mission</b> .....	88
<b>Figure n° 11 : répartition des résultats de la classification par le genre</b> .....	112
<b>Figure N°12: répartition des résultats selon la durée hospitalisation</b> .....	113
<b>Figure N° 13: répartition de l'enquête suivant l'âge</b> .....	114
<b>Figure N°14 : l'accueil au niveau du HCM</b> .....	115
<b>Figure N°15: la structure des locaux</b> .....	116
<b>FigureN°16: confort de la chambre</b> .....	117
<b>Figure N° 17: l'écoute du personnel</b> .....	118
<b>Figure N° 18: satisfaction des soins infirmiers</b> .....	119
<b>Figure N°19: différente information sur la sortie des patients</b> .....	120
<b>Figure N° 20 : satisfaction sur les soins reçus</b> .....	121
<b>Figure N° 21: le respect de l'intimité pendant les déplacements</b> .....	122
<b>Figure N° 22 : la communication avec le médecin sur les préoccupations</b> .....	123
<b>Figure N° 23 : satisfaction sur les informations données par le médecin</b> .....	124
<b>Figure N° 24 : répartition des résultats de prise en charge de la douleur</b> .....	125
<b>Figure N° 25: implication de personnel afin de rassuré le patient et son entourage</b>	126
<b>Figure N° 26 : disponibilité du personnel</b> .....	127

<b>Figure N° 27 : la disponibilité du personnel pour discuter .....</b>	<b>128</b>
<b>Figure N° 28 : appréciation des repas .....</b>	<b>129</b>
<b>Figure N° 29 : appréciation du séjour .....</b>	<b>130</b>
<b>Figure N° 30 : satisfaction sur l'expérience passée à L'Hôpital .....</b>	<b>131</b>
<b>Figure N° 31 : évaluation du HCM.....</b>	<b>132</b>
<b>Figure N° 32 : évaluation du niveau de communication.....</b>	<b>133</b>

# *Liste des abréviations*

## *Liste des abréviations*

<b>Abréviations</b>	<b>Significations</b>
<b>HCM</b>	Hôpital Chahids Mehmoudi.
<b>CI</b>	Communication interne.
<b>SIH</b>	Système d'information hospitalier
<b>TIC</b>	Technologie de l'information et de la communication.
<b>ISO</b>	International organisation for standardisation (organisation international de normalisation)
<b>FRAP</b>	Feuille de révélation et d'analyse de problème.
<b>QPC</b>	Questionnaire de prise de connaissance.
<b>QCI</b>	Questionnaire de contrôle interne.
<b>QCM</b>	Questionnaire a choix multiple.
<b>QO</b>	Questionnaire ouvert.

# Sommaire

Introduction générale

## **Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients**

Introduction

Section 1 : communication interne : Aspects conceptuels

Section 2 : approche générale sur la satisfaction

Section 03 : rôle de la communication interne sur la satisfaction des patients

Conclusion

## **Chapitre II : cadre conceptuel d'audit de communication interne**

Introduction

Section 1 : généralités sur l'audit de communication interne et son intérêt

Section 02 : Les techniques d'audit de communication interne

Section 03 : la démarche d'audit de communication interne

Conclusion

## **Chapitre III : Audit communication interne au sein du l'HCM**

Introduction

Section1 : généralité sur L'Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI

Section 2 : Élaborations et déroulements d'une mission d'audit de communication interne au sien de HCM

Section 03 : diagnostic et recommandations

Conclusion

Conclusion générale

Bibliographie

# *Introduction général*

## Introduction général

La communication est un besoin fondamental de l'être humain. Elle permet aux interlocuteurs réciproquement faire connaître leurs besoins, de faire comprendre ce qu'ils pensent, ce qu'ils perçoivent et ressentent.

Les professionnels de la santé doivent acquérir, non seulement un savoir technique et clinique mais également des habilités communicationnelles et relationnelles pour faire face à la complexité et, à la diversité des tâches qui leur incombent. La maîtrise de la communication en santé ne peut plus être considérée comme périphérique par rapport à l'exercice de la médecine.

La communication est un outil de transmission des informations essentielles dans la vie d'un hôpital ou d'une clinique et d'expliquer les décisions et les projets en cours. Elle est un facteur clé pour réduire le cloisonnement entre les services.

Elle permet aux employés de connaître et comprendre leurs Travaux, de les impliquer et les motiver et d'instaurer un climat de travail agréable.

Dans les grands hôpitaux, on peut juger utile de disposer d'un processus de Communication. Ce processus décrit les étapes, attribue de façon claire les responsabilités, les rôles et tâches de chacun.

L'Hôpital est le siège d'un intense foisonnement de communication condition de bon fonctionnement d'une structure aussi lourde que complexe.

Les dirigeants ont besoin de manière constante d'un système de contrôle interne pour gérer et améliorer de façon continue les activités et les opérations de leurs hôpitaux. La communication interne n'échappe pas à ce besoin, il est nécessaire de surveiller de près la communication dès l'arrivée du patient jusqu'à sa sortie car elle représente un facteur clé de la satisfaction du patient.

La fonction d'audit va intervenir dans la communication interne en se basant sur des Procédures, des lois, des règles, des théories... afin de réviser ses pratiques et proposer des recommandations.

L'audit a pour objet de dresser un constat d'une situation en mettant en évidence également ses caractéristiques, sous forme de points forts, mais aussi de points faibles, représentés par les problèmes et les risques qui en découlent, dus notamment aux manques de contrôle.

C'est dans ce cadre que notre recherche se propose d'étudier l'audit de la Communication interne pour le suivi des patients dès leurs arrivées jusqu'à leurs sortie. Pour cela nous avons choisis l'hôpital chahids Mahmoudi.

## Problématique

A travers ce mémoire, nous tenterons de répondre à la problématique suivante :

**Quelle démarche l'auditeur doit-il adopter dans le cadre d'une mission d'audit de communication interne afin d'estimer le niveau de la satisfaction des patients ?**

Pour répondre à cette problématique, nous nous intéresserons aux questions suivantes :

- Comment doit s'organiser la communication interne dans un hôpital ?
- Comment auditer la communication interne de l'hôpital ?
- Quel est l'apport d'une bonne communication afin de satisfaire le patient ?
- Quelle est la situation réelle de la communication interne au sein de L'Hôpital

HCM ?

## Hypothèses

Afin de structurer notre étude, nous avons posé trois hypothèses relevant du rôle de la mise en place d'un audit de communication

- La communication interne est un facteur clé pour la satisfaction des patients.
- La mise en place d'un audit de communication est une nécessité pour la réussite du suivi des patients et leur satisfaction.
- L'audit de communication interne assure le respect des directives du suivi des patients par le personnel intervenant.

## Les raisons du choix du sujet

Plusieurs raisons nous ont motivées à nous focaliser sur l'importance de l'audit communication interne pour le suivi des patients dans l'établissement de santé :

-Présenter l'importance de la communication interne pour la réussite du suivi des patients hospitalisés.

- Attirer l'attention des dirigeants sur l'importance du suivi de la satisfaction des patients.

- Expliquer la nécessité d'avoir une bonne communication entre les différentes parties existantes dans L'Hôpital pour satisfaire le patient
- Créer un outil d'audit de communication interne à L'Hôpital.

### **Intérêt de la recherche**

Intérêt de notre recherche est de découvrir et connaître un autre système d'organisation à part les entreprises. Mais aussi, comment la communication influence-t-elle pour avoir la satisfaction des patients. de faire ressortir l'importance de l'audit de communication interne au sein d'un établissement de santé, ainsi que, mettre en œuvre un audit de communication au sein de L'Hôpital chahids Mahmoudi pour les patients hospitalisés au niveau du service médico-chirurgical.

### **Méthodologie de recherche**

Afin de réaliser notre étude et de bien répondre aux questions posées, nous avons adopté une démarche en deux temps :

- Descriptive, en faisant appel à une recherche documentaire diversifiée regroupant les Ouvrages, des articles, des mémoires et des sites internet.
- Empirique, par le biais d'une enquête exploratoire sur la base d'un questionnaire et des observations qui vont se dérouler au sein de L'Hôpital chahids Mahmoudi

### **Structure du travail**

Afin d'apporter des éléments de réponses à notre problématique, nous avons jugé utile de répartir notre travail en deux chapitres et un cas pratique.

-Le premier chapitre est subdivisé en trois sections. La première traitera les aspects conceptuels de la communication interne. La deuxième sera consacrée sur les approches générales de la satisfaction. La troisième se basera sur le rôle de la communication interne sur la satisfaction des patients

- Le deuxième chapitre, il va traiter l'audit de communication interne, ses objectifs son intérêt, les différentes techniques utilisées. Enfin, on va Présenter l'élaboration d'une mission d'audit de communication interne.

- Le troisième chapitre nous allons présenter notre cas empirique au sein de L'Hôpital chahids mahmoudi. Dans la première section, on va présenter sa structure. Dans la deuxième

section on va pratiquer la mission d'audit de communication interne, La troisième portera sur l'analyse des résultats et leurs interprétations.

# *Chapitre I :*

## *La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients*

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## Introduction

Le terme communication est universel, il prend une place importante dans tous les domaines de la vie, elle reste le pilier du contact humain.

La communication ne se produit jamais dans un espace vide, elle relève toujours d'une situation de communication qui est le résultat de la rencontre d'une scène (lieu, temps, type d'activité...) avec des participants entretenant des relations interpersonnelles. La communication relationnelle permet aux interlocuteurs de se faire reconnaître socialement. Elles permettent aux acteurs de partager leurs émotions.

La communication interne est devenue un élément indispensable, primordial dans les établissements de santé. Elle vise non seulement à informer mais aussi à satisfaire les patients.

Nous diviserons ce premier chapitre en trois sections :

- La première section englobe la notion de communication interne, ses objectifs, ensuite elle abordera le système d'information hospitalier. Enfin, les nouvelles technologies de l'information et de la communication.
- La deuxième section sera basée sur la satisfaction, sa définition, son importance, les caractéristiques et la méthodologie de l'enquête de satisfaction.
- La troisième section portera sur le rôle de la communication interne pour la satisfaction des patients.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## Section 1 : communication interne : Aspects conceptuels

La communication interne d'un établissement sanitaire, est une activité communicationnelle entre le personnel de santé et les patients, elle contribue à améliorer les relations interpersonnelles que les professionnelles de la santé établissent avec les patients. Elle permet donc une meilleure intégration du personnel et une meilleure division et coordination des tâches. La difficulté de communication réside en le nombre considérable de métiers et de la diversité de catégorie du personnel qui travaille dans un établissement sanitaire, mais ne diffère pas fondamentalement d'une communication interne d'une entreprise.

### 1. Généralités sur la communication interne

Dans cette section nous allons vous présenter un aperçu général sur la communication interne

#### 1.1 Définition de la communication

Plusieurs auteurs ont défini la communication de différentes manières et nous avons choisis les suivantes :

« La communication est l'action de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un. Elle peut aussi désigner l'ensemble des moyens et techniques permettant la diffusion d'un message auprès d'une audience plus ou moins vaste et hétérogène où l'action pour quelqu'un où une organisation d'informer et de promouvoir son activité auprès d'autrui, d'entretenir son image, par tout procédé médiatique »<sup>1</sup>

Communiquer au sens strict veut dire : transmettre un message d'un émetteur à un récepteur afin d'identifier, de concevoir, de comprendre et de connaître le monde et les choses.

« La communication, est l'action de communiquer, de transmettre, d'informer. Cette fonction désigne l'étude générale du langage sous trois aspects :

- L'expression (celui qui utilise ce type de communication cherche à communiquer une intention, une émotion, un état de conscience) ;
- La représentation (donne des informations sur les événements, retransmet un savoir) ;

---

<sup>1</sup> D. BOUGNOUX, Introduction aux sciences de la communication, La découverte, Paris, 2001, P 69.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

- L'action sur autrui (cherche à convaincre, à séduire, a influencé autrui, transmet des ordres, intime des interdictions) »<sup>1</sup>

La communication au sens large peut donc être considérée, comme une forme particulière de discours caractérisée par les lieux d'interaction sociale où elle se développe. Elle se constituerait comme tel, à travers des usages particuliers de langages, de systèmes de communication connus et étudiés dans d'autres contextes langages verbales, gestuels, langages écrits, diapositives, photographies, représentations graphiques, schémas, diagrammes, films cinématographiques, ... Et elle se compose de différents types, modes, et moyens qui aident un être humain de communiquer et de construire des relations dans sa société. Et ne devrait s'appliquer qu'à une démarche interactive, supposant un aller et retour complet entre l'émetteur et le récepteur d'un message.

## 1.2 Définition de la communication interne

La communication interne est un moyen d'information et de compréhension de l'environnement professionnel. Elle permet la conduite ou l'accompagnement du changement, renforce la connaissance et crée l'adhésion pour, finalement, améliorer le climat général et les performances de l'organisation.

« La communication interne est un processus social permanent, qui intègre de multiples modes d'échanges et qui se nourrit des échanges d'informations entre interlocuteurs, pour créer des synergies et insuffler un esprit coopératif entre les acteurs<sup>2</sup>»

## 1.3 Le rôle de la communication interne

La communication interne elle joue un rôle de mécanismes dans l'échange interindividuel, en faisant intervenir le langage oral souvent. Mais aussi, tout un ensemble de comportements non verbaux réglés éventuellement par la présence de l'autre, plus ou moins consciemment. Elle permet d'influencer un changement de point de vue sur une situation ou de regard sur un être, elle introduit un glissement même infime d'un contexte vers un autre.

Elle peut aussi se rapporter à un ensemble des moyens techniques permettant la diffusion d'un message auprès d'une audience plus ou moins vaste, et hétérogène ou l'action pour quelqu'un, ou une organisation d'informer, et promouvoir son activité auprès d'autrui.

---

<sup>1</sup> BURNO JOLY, la communication, groupe de Boeck s, a, édition de Boeck université, Bruxelles, 2009.

<sup>2</sup> O. MEIER, Dico du manager, DUNOD, Paris, 2009 P 30.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Alors la communication n'est pas seulement un simple transfert des informations. En présence des autres choses notre sexe, âge, notre appartenance sociale, de nombreux messages parfois sans parler. C'est aussi des énoncés, gestes, postures, instaurer ou tentent d'instaurer une relation dans laquelle chaque partenaire se voit attribuer un rôle, une position, une place dans sa société entre les différents groupes.

On parle de la communication quand il y a émission et réception des messages, et lorsqu'on interprète les signaux d'une autre personne en leurs accordant une signification, ces échanges de message préviennent nos préoccupations pour la communication interpersonnelle, interculturelle ou internationale.

## 1.4 Les objectifs de communication interne

Les objectifs de la communication correspondent aux réactions que l'on attend du récepteur. Un objectif de communication doit se définir selon 3 dimensions :

- Au niveau cognitif (faire savoir) : c'est le niveau de la connaissance. La communication a pour but la prise de conscience, l'attention, la notoriété et l'information de la cible au sujet d'une idée ou d'une entreprise.
- Au niveau affectif (faire aimer) : c'est le niveau de l'appréciation. La communication agit sur les attitudes. Elle a pour objet d'éveiller l'intérêt, le désir et la préférence des individus.
- Au niveau comportemental (faire agir) : c'est le niveau de l'action. Le but est d'entraîner l'action se traduisant par un achat ou l'adoption d'un nouveau comportement.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

**Tableau N° 1 : niveau des effets de la communication selon le modèle AIDA**

	Lavidge et Steiner	AIDA	DAGMAR	ADOPTION
Niveau d'information (cognitif)	Notoriété ↓	Attention ↓	Attention ↓	Prise de conscience ↓
Niveau affectif (attitude)	Connaissance ↓	Intérêt ↓	Compréhension ↓	Intérêt ↓
Niveau comportemental (Conatif)	Appréciation ↓	Désir ↓	Conviction ↓	Évaluation ↓
	Préférence ↓			Essai ↓
	Conviction ↓	Action	action	adoption
	achat			

**Source :** wijaya, BS(2015). Le développement du modèle de hiérarchie des effets dans la publicité  
Journal de recherche d'études commerciales.

## 1.5 Les éléments de la communication

Selon la théorie classique, la communication met en jeu une personne physique, ou mentale appelée émetteur, qui adresse à une autre personne physique ou morale appelée récepteur. Un message par l'intermédiaire d'un support que l'on nomme média.

### 1.5.1 Les partenaires de communication

Les partenaires de la communication sont : l'émetteur, le récepteur

#### 1.5.1.1 L'émetteur

C'est ce lui qui transmet un message a un membre d'individus, et transforme le message en signaux. Et le message final est le fruit de toute une construction collective, c'est-à-dire toute la population doivent recevoir ce message.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 1.5.1.2 Le récepteur

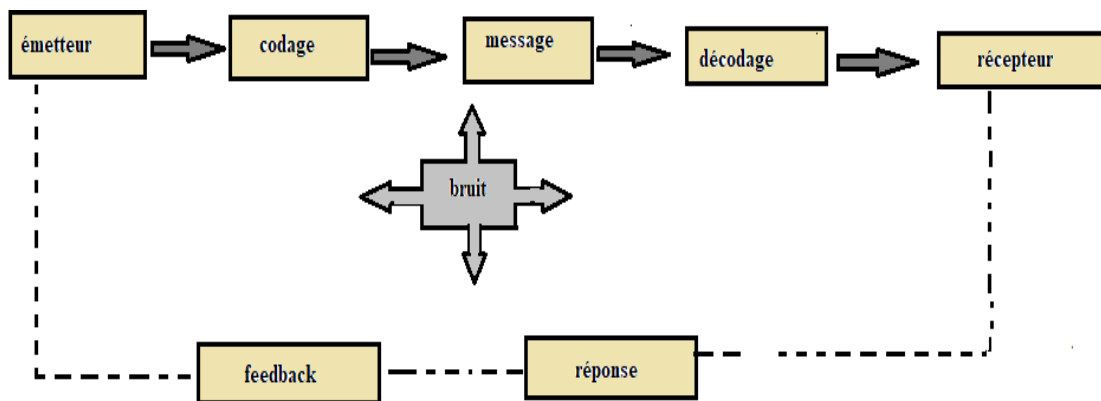
Le récepteur reçoit les signaux et reconstruit le message. Et il y a deux catégories :

- **Les destinataires** : c'est-à-dire ceux à qui le message est expressément adressé.
- **Intercepteurs** : ceux qui captent, par hasard ou de façon délibérée, un message qui ne leur est pas primitivement destiné.

## 1.5.2 Les vecteurs

- **Message** : L'émetteur émet un message qu'il va tenter de coder le possible.
- **Médias** : C'est le moyen utilisé, pour transmettre le message.
- **Codage** : C'est la traduction du message en un ensemble structuré de signifiants.
- **Décodage** : C'est l'interprétation du récepteur.
- **Réponse** : L'avis du client.
- **Feedback** : C'est le retour d'informations à l'émetteur.
- **Bruit** : Il peut venir perturber les signaux pendant la transmission.

Figure n° 1 : les éléments de la communication



Source : kotler, (p), Dubois, (b), Keller (k), Manceau(d) marketing management, 10ème édition p 70

## 1.6 Les moyens de la communication interne

Il existe plusieurs moyens de communication interne à savoir :

### 1.6.1 Les gestes

C'est le premier moyen de communication humain. Il peut-être une sorte de langage, de signes gestuels. Dans ce moyen l'homme développe à la fois une activité technique de

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

fabrication et d'usage d'outils spécialisés et une activité sociale, et avec les cas des sourds et des malentendants, qui utilisent, pour une partie d'entre eux, un langage des signes ça veut dire avec des gestes.

Le geste a un rôle important d'appui et de soutien de la parole oral, et s'inscrit dans une dynamique de la communication.

## 1.6.2 L'oral

La communication orale, seul naturelle et tout chargée de tout le sens d'origine. L'oral a englobé et absorbé le geste. Elle inscrit directement tous ses participants dans le même espace sonore, visuel, physique qui est l'espace le plus complet pour la communication, et il présente l'avantage de pouvoir, et même s'exercer à distance une portée de voix comme la communication par téléphone, et le support de multiples langues.

## 1.6.3 L'image

L'image est un moyen universel de communication. Elle permet de décrire des situations en les représentant, sous forme de documentaire ou de reportage filmé. Il autorise également la construction de véritable récit.<sup>1</sup>

## 1.6.4 L'écrit

Communication par écrit est plus tardive sur l'échelle de l'histoire de l'être humain. Elle apparaît dans les derniers instants. Le système de codification alphabétique qui renforça considérablement la tendance naturelle de l'écriture à être un moyen de communication, relativement indépendant de la langue qu'elle sert à retranscrire, et qui constitue la dernière invention au sens strict d'un moyen pour la communication humaine.

## 1.7 Du moyen au support

Chacun de ces moyens de communication, le geste, l'oral, l'écriture et l'image vont se développer, se réaliser pourrait-on dire, souvent en se combinant, à travers de multiples supports de communication.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> BRETON Philippe. PLOUX Serge ; « l'explosion de la communication, édition la Découverte », Paris 2012, p ; 20-22.

<sup>2</sup> BRETON Philippe. PLOUX Serge : *ibid.*, p 23-24.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 1.8 Les différents genres de la communication

La communication se transmet par des différents moyens qui sont les gestes, l'image, l'oral, et écrit. La mise en forme renvoie au genre de la communication qu'on doit expliquer dans des notes suivantes :

### 1.8.1 La communication informative

Sert à décrire le plus objectivement possible un fait, un événement, une opinion, elle s'appuie essentiellement sur des descriptions objectives. Elle nécessite une élaboration sophistiquée, qui mobilise des qualités individuelles comme l'esprit d'organisation et de synthèse. Le sens de l'objectivité et de la concision, la compétence à produire des modèles du réel.

Ce genre de communication constitue la base du travail journalistique comme le développement des médias, les journaux, radios, la télévisions et les sites internet. Technologique comme la communication entre l'homme et la machine (ordinateur, comptabilité...), et la documentation.

### 1.8.2 La communication argumentative

La communication argumentative, a pour but de convaincre un auditoire, de partager l'opinion d'un orateur, alors elle s'agit d'une opinion, qui peut être partagée par d'autres et il s'appuie sur des techniques qui transforme une opinion en argument, et qui transportent ainsi vers l'auditoire et faire partager cette opinion. Ce genre de communication traverse de part en part toute notre société. Et aussi mobilise des qualités et des compétences très particulières<sup>1</sup>.

### 1.8.3 La communication expressive

Elle permet d'extérioriser une sensibilité personnelle, un sentiment. Ce genre de communication renvoie plus généralement à la poésie, à la littérature, au récit, à la dramatique voire à la peinture ou à l'image. La communication expressive est le plus propre à l'individu, à sa subjectivité. Elle est donc historiquement liée à l'émergence de l'individu comme valeur central d'une société. Est une vision toute subjective du réel, même si cette vision est imaginaire (elle mobilise la qualité d'imagination), et les spécialités qui sont plus attachées à ce genre de communication sont des artistes, auteurs, écrivains...

---

<sup>1</sup> BRETON Philippe. PLOUX Serge, op.cit., p;42-44.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

La communication expressive atteint son objectif lorsque l'auditoire comprend ce que l'orateur ressent, ce qu'il veut transmettre, et fait la clarté des expressions pour que le récepteur comprenne bien le message.

Les possibilités offertes par la communication expressive impliquent que celle-ci puisse servir à parler sur les autres, à mettre en scène des dialogues, reconstitué le plus souvent a raconté des situations interpersonnelles sur le mode de la tragédie ou de la comédie, le drame romantique.<sup>1</sup>

## 1.9 Les différents types de la communication interne

Pour arriver au développement compétant de la communication on a plusieurs types :

### 1.9.1 La communication non verbale

En communication non verbale, les comportements peuvent être inconscients et involontaires mais aussi conscients et volontaires. Seulement, ils sont significatifs spécialement pour persuader l'autre ou l'influencer. Et dans ce type de communication il y a des comportements différents comme les comportements gestuels, les expressions faciales (les mimiques, le sourire et le contact visuel), et les attitudes du corps (position debout ou position assise).

Ces éléments non verbaux comme le regard, geste, posture précèdent le discours oral, et ils sont parfois difficiles à isoler dans le comportement global de l'individu. Ils ont donc une compréhension plus immédiate et un effet direct sur la communication, et ces comportements sont difficile à modifier.

« Elle semble avoir pour principale fonction d'informer sur les intentions, les affectes de l'émetteur. Son attitude émotionnel, motivationnelle et cognitive est directement repérable par tous les éléments non verbaux, qui sous-tendent la communication dans l'interaction émetteur-récepteur ».

La communication non verbale s'intéresse au regard, le toucher et à la proxémique. Elle comprend :

#### 1.9.1.1 Le regard

Il contribue à la communication car il est significatif. Est expérience, Faciale très importante, elle permet de transmettre les émotions.

---

<sup>1</sup>BRETON Philippe. PLOUX Serge, op.cit., p ;46

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 1.9.1.2 Le toucher

Est la forme de communication la plus primitive. Tous les comportements qui se traduisent par le toucher ont leurs significations comme par exemple :

- La main sur le visage exprime l'affection, le plaisir.
- La tape sur le dos exprime la compassion.
- La gifle exprime la violence.

Le toucher est plus souvent initié par les âgées que par les jeunes.

## 1.9.1.3 Les gestes

Les gestes accompagnent la pensée, et facilite aussi la réflexion. Et aussi accompagnent le discours (facilitera compréhension du message). Les gestes pour piloter l'interaction dans les dialogues, les conversations, ils participent largement et efficacement à la réussite de l'interaction.

## 1.9.2 La proxémique

Est la manière dont on utilise l'espace. Elle est aussi révélatrice que les mots et les phrases que l'on prononce. <sup>1</sup>

## 1.9.3 La communication de groupe

La communication de groupe permet l'échange avec les autres, ces échanges permettent la résolution des problèmes, le développement des nouvelles idées et le partage des connaissances et des expériences entre les déferents groupes individuels.

## 1.9.4 La communication organisationnelle

Ce type de communication ça se passe généralement au sein de l'entreprise, aide l'employer a se motivé dans son activité professionnelle, dans l'exercice de ses fonctions, car l'employer communique par l'écrit et l'Oral à travers tous les moyens comme l'informatique, téléphone, messagerie électronique utilisé par l'employeur au sein de l'entreprise pour

---

<sup>1</sup> DEVIRIEUX C. J. AMADO G et GUITTET A, quelque comportement de la communication, in Khadija TAKHDAT « la communication pour tous », édition,159 BIS, Boulevard YACOUB EL Mansour-Casablanca, p ;110-116

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

construire son image et améliorer ses résultats économiques, et d'éviter les faux problèmes en cas de crise.<sup>1</sup>

## 1.9.5 La communication interne

L'ensemble des actions de communication destinées aux salariés d'une entreprise ou d'une organisation. Utilisant des supports tel que le journal d'entreprise, les panneaux d'affichage. Elle se conçoit comme un instrument d'adhésion interne aux valeurs de l'entreprise.<sup>2</sup>

## 2. Le système d'information hospitalier (SIH)

Afin d'automatiser certains aspects de la communication interne, un système d'information est indispensable pour les établissements de santé.

### 2.1 La notion du système d'information hospitalier

Plusieurs auteurs on définis le système d'information hospitalier de différentes manières et on a choisi les suivants :

**Selon De goulet**, « le Système d'Information Hospitalier (SIH), peut être définit comme un système informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital. »<sup>3</sup>

**D'après Gérard Ponçons** , « Le système d'information hospitalier est inséré dans l'organisation "hôpital" en perpétuelle évolution , il est capable selon des règles et modes opératoires prédéfinis ,d'acquérir des données, de les évaluer, de les traiter par des outils informatiques ou organisationnels, de distribuer des informations contenant une forte valeur ajoutée à tous les partenaires internes ou externes de l'établissement, collaborant à une œuvre

---

<sup>1</sup> DEVIRIEUX C. J. AMADO G et GUITTET A, quelque comportement de la communication, in Khadija TAKHDAT « la communication pour tous », édition,159 BIS, Boulevard YACOUB EL Mansour-Casablanca, p ;117-119

<sup>2</sup> DECOUDIN Jean-Marc et IGALENS jacques, la communication interne, 3eme édition, Dunod, paris 2013, p ; 01

<sup>3</sup> DEGOULET, Patrice. Les Système d'information hospitalier. In: VENOT, Alain, BURGUN, Anito, QUANTIN, Catherine. Informatique médicale, e-santé, fondements et applications. Paris : Springer-Verlag, 2013, p ; 307.

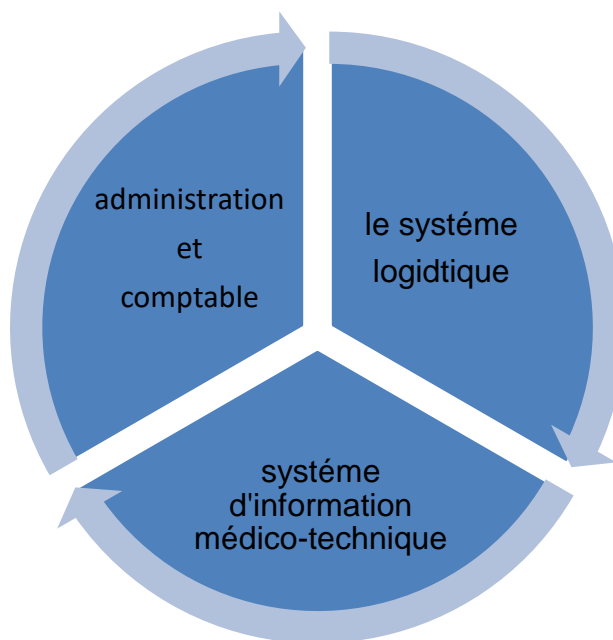
# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

commune orientée vers un but spécifique, à savoir la prise en charge d'un patient et le rétablissement de celui-ci .»<sup>1</sup>

## 2.2 Les composants du SIH

Le SIH est composé principalement de trois systèmes : le système administratif, le système logistique, le système médical. Qui sont résumés dans la figure suivante :

**Figure n° 02** : Les composants d'un SIH



**Source** : BOUAMRANE, Souad Fatima Zohra. Système d'Information Hospitalier : Admission et Planification des blocs opératoires. Mémoire de Magister en Informatique, ORAN : Université d'Oran, faculté des sciences, 2010, p.16.

### 2.2.1 Le système administratif et comptable

Le système administratif permet l'admission des malades, la gestion de leurs mouvements au sein de l'hôpital (lits, mutations entre les services) dite « gestion opérationnelle », la sortie administrative des patients, la facturation (frais de séjour) ... etc. Il compte plusieurs sous- systèmes entre autre :

- **Le système comptable** : comprend plusieurs sous-systèmes : comptabilité des fournisseurs, comptabilité clients (dans le cas de l'hôpital, il s'agit de la gestion comptable des frais de séjour), gestion des immobilisations...etc.

<sup>1</sup> CATHERINE, Grasseler. Le système d'information hospitalier entre culture et usages, les enjeux de la formation des professionnels de santé. Mémoire de Master professionnel, Sciences de l'Education, MARSEILLE : Université de Provence Aix-Marseille I, 201, p ; 15.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

- **Le sous-système de l'administration quotidienne de l'hôpital :** s'intéresse à la facturation, à la gestion du personnel, à la gestion des stocks et d'une manière générale à la comptabilité.

## 2.2.2 Le système logistique

Comprend l'ensemble des flux résultant des actions médicales (prescriptions, résultats, transferts, archivages). Il met en jeu les divers services cliniques et plateaux techniques de l'établissement pour appuyer l'activité de l'équipe soignante.

## 2.2.3 Les systèmes d'information médicotechniques

Le plateau technique au sens large comprend tous les plateaux d'examen (laboratoires, imagerie médicale, explorations fonctionnelles, etc.), mais aussi la pharmacie centrale, dans une certaine mesure les services de réanimation et les services de soins intensifs...etc. Il compte plusieurs sous-systèmes qui sont :

- **Le sous-système d'action médicale :** Concerne l'activité mise en œuvre par l'équipe soignante pour répondre aux problèmes des malades : l'information recueillie sur le patient, la constitution et la consultation du dossier du malade, les connaissances médicales, les processus de décision, etc.
- **Le sous-système de recherche et d'étude :** Travaille sur des regroupements de dossiers, à condition que ceux-ci aient été correctement constitués, à des fins épidémiologiques ou d'évaluation de la qualité des soins, alimentant en retour la connaissance médicale ou les sous-systèmes d'administration et de planification.
- **Le sous-système de planification hospitalière :** À une vision plus stratégique, il s'appuie sur l'analyse d'activité, ou les études de morbidité hospitalière pour engager des décisions d'investissements structurels, matériels et humains. Il est en rapport avec des entités extérieures (autorités de tutelle, offre de soins environnante, état de santé de la population des servis...etc.).

## 2.3 Différentes approches du système d'information hospitalier

D'un point de vue pragmatique, le système d'information hospitalier peut être appréhendé selon plusieurs approches qui servent d'axe de description ou de modification du

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

système d'information, qu'il faut considérer comme complémentaires et non exclusives l'une de l'autre

## 2.3.1 Approche fonctionnelle

Le SIH est subdivisé en grande fonctions, sous fonctions, tels que les : fonctions médicales (dossier médical informatisé, prescription des actes), fonctions logistique, fonctions financières, etc.

Le tableau suivant représente les avantages et les inconvénients de l'approche fonctionnelle

**Tableau n° 02 : avantage et inconvénient de l'approche fonctionnelle**

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vision simple à appréhender car on a un découpage par métier, donc lecture immédiate.</li><li>• Correspond souvent à l'offre des fournisseurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne permet pas d'informatiser les processus qui sont à cheval sur plusieurs domaines.</li></ul> <p>Illustration : prescription des médicaments par le médecin, indissociable de son administration par l'infirmière, indissociable de la dispensation ou la validation par le pharmacien.</p>

Source : réalisé par nous même

## 2.3.2 Approche structurelle (topologique)

Division du SIH selon le découpage organisationnel : unité de soins, plateau technique, services administratifs.

Les différents avantages et inconvénients de cette approche sont représenté dans le tableau suivant :

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

**Tableau n° 3** : les avantages et inconvénients de l'approche structurelle

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de gérer un projet ciblé.</li> <li>• Permet de superposer le groupe de travail au service.</li> </ul> <p>Exemple : mise en place D'un dossier de spécialité dans un service de cardiologie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'arriver à un SIH départementalisé.</li> <li>• Difficulté pour faire avancer la logique d'intégration.</li> </ul> <p>Illustration : un dossier médical par unité de soins, sans communication avec l'informatique administrative et encore moins entre eux (continuité des soins dans une filière de soins)</p>

Source : réalisé par nous même

## 2.3.3 Processus

Le SIH est analysé selon une suite d'activité, enchainé les unes avec les autres.

Le tableau suivant représente les avantages et les inconvénients du processus du SIH

**Tableau n° 4** : les avantages et inconvénients du processus

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un seul découpage permettant d'informatiser à partir du patient (organisation « centrée patient »)</li> <li>• Cohérent en termes d'intégration du SIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexité d'analyse (description du processus).</li> <li>• Difficulté à définir le périmètre du projet.</li> </ul>

Source : réalisé par nous même

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 2.4 Environnement du SIH

L'hôpital dépend de plusieurs acteurs à savoir : Les patients, Les professionnels de la Santé, le personnel soignant, le personnel médico -technique, le personnel des services, le personnel administratif. <sup>1</sup>En effet, on peut distinguer entre les acteurs extérieurs et intérieurs

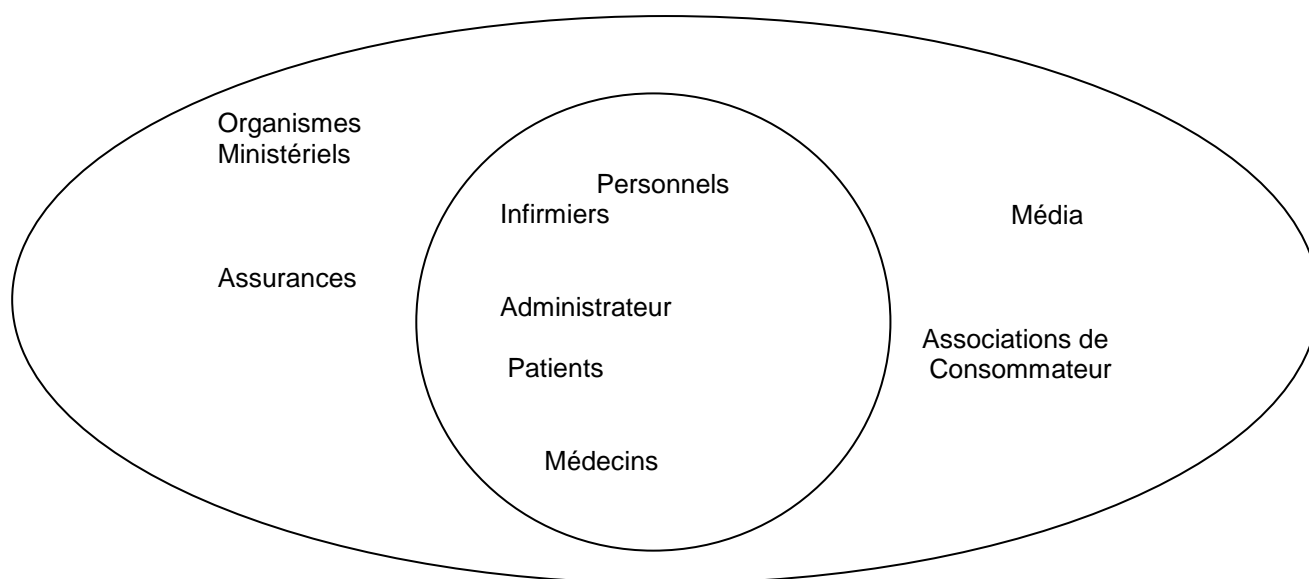
Du SIH :

Les acteurs extérieurs se situent au niveau des organismes de tutelle mais également Des assurances, des industriels ou des médias.

Les acteurs intérieurs ils s'agissent des personnels de soins (médecins, personnels infirmiers, paramédicaux, pharmaciens et biologistes, ingénieurs biomédicaux, etc.) Et les personnels administratifs et logistiques.

Ces acteurs sont présentés dans la figure suivante :

**Figure n° 03 : Les acteurs d'un SIH**



Source : DEGOULET, Patrice. Op.cit., p.313.

## 2.5 Objectif du SIH

Le SIH est nécessaire au fonctionnement quotidien de l'hôpital, à sa gestion, à son évaluation et à la planification. Il permet de faciliter la gestion, l'évaluation et la Planification.

Selon Kohler, le SIH s'oriente sur deux objectifs principaux : l'amélioration de Qualité des soins et la maîtrise des coûts<sup>1</sup>. En effet, les administrateurs s'accordent pour voir

<sup>1</sup> DEGOULET, Patrice. Les Système d'information hospitalier. In: VENOT, Alain, BURGUN, Anito, QUANTIN, Catherine. Informatique médicale, e-santé, fondements et applications. Paris : Springer-Verlag, 2013, , p. 313.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

dans un SIH le moyen d'amélioration, la qualité des soins, tout en permettant une gestion plus rationnelle de l'activité médicale.

Pour mieux comprendre les objectifs de ce dernier, on présente le tableau suivant :

**Tableau n° 05 : Objectifs d'un Système d'Information**

Les Objectifs principaux	Objectifs contributifs
Amélioration de la qualité des soins	Amélioration des communications Réduction des délais d'attente Aide à la prise de décisions
Maîtrise des coûts	Réduction de la durée des séjours Réduction des tâches Diminution de frais de personnel

Source : DEGOULET, Patrice., FISCHI, M. Traitement de L'Information Médicale Méthodes et Applications Hospitalières. Paris : Edition Masson, 1991. p.147.

## 2.6 Les apports du SIH

Le système d'information hospitalier apporte aujourd'hui :

- Un meilleur accès à l'information, et donc un décloisonnement des services et une accélération du processus décisionnel, tant sur le plan médical que sur le plan de la gestion ;
- Une ouverture aux réseaux de soins ;
- Une réflexion nouvelle sur les processus et l'organisation qui permettra à terme des gains de productivité, tout en améliorant la prise en charge du patient ;
- Une amélioration de qualité des soins ;
- Maîtrise des coûts.

## 3. Les technologies de l'information et de la communication (TIC)

Technologies de l'information et de la communication : sont des outils qui permettent la communication, le traitement et la transmission de l'information. Ainsi que, le partage des connaissances par voie électronique. Ceci comprend l'éventail complet de tous les TIC numériques et analogiques, de la radio et la télévision aux téléphones (fixes et mobiles), aux

<sup>1</sup> STACCINI, Pascal. Cours Système d'information hospitalier(S.I.). Université Nice-Sophia Antipolis, 2006-2007.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

ordinateurs, médias électroniques tels que les SMS, enregistrements audio et vidéo et Internet.<sup>1</sup>

Les TIC apportent de nouvelles formes de circulations de l'information, un partage plus facile des informations, une diffusion plus rapide de l'information, une communication quasi-instantanée. Elles permettent aussi de développer, par le travail coopératif, le partage des compétences et l'esprit d'équipe.

## 3.1 L'utilisation des TIC

Le SIH doit être conçu pour faciliter l'intégration en temps réel des informations entre l'opérationnel et le décisionnel. Le SIH peut regrouper plusieurs fonctions nécessaires à la gestion des plannings, à la gestion de la paye, la facturation, le suivi budgétaire, le relevé d'activités médicales, la communication (internet, intranet, protocoles, messagerie, forum, bon de commande, etc.)<sup>1</sup>. La tendance actuelle se tourne vers l'extérieur de l'hôpital : le développement de réseaux de santé, le dossier médical personnel, la télémédecine et pourquoi pas le pilotage chirurgical d'un robot à distance.

## 3.2 Les technologies de l'information et de la communication

Il existe deux technologies de l'information et de la communication à savoir :

### 3.2.1 Internet

L'internet repose sur un ensemble de réseaux informatiques, sur la mise en liaison au niveau planétaire grâce à un protocole de transmission de l'information. La première application développée a été le courrier électronique. L'internet permet également le partage de fichiers.

L'intérêt du Web est multiple. Il y a l'accessibilité au système 24h/ 24h quel que soit le lieu géographique. La recherche et diffusion de l'information est la première utilisation visée. Le Web s'appuie sur une philosophie de partage, de mise à disposition gratuite au plus grand nombre d'informations, de connaissances sous la forme de plusieurs médias. Ces éléments proviennent des sites officiels ou privés. Les gouvernements, organismes officiels, des universités ont mis en place des sites ainsi que de nombreux établissements de santé publics ou privés. Des particuliers, des associations ont également pris à leur compte ce phénomène. Deux éléments ont

---

<sup>1</sup> Technologie de l'information et de communication, document électronique, [http://fr.wikipedia.org/wiki/technologie\\_de\\_l'information\\_et\\_de\\_la\\_communication](http://fr.wikipedia.org/wiki/technologie_de_l'information_et_de_la_communication).

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

permis ces échanges de données au niveau mondial d'une part la dématérialisation des documents et d'autre par la notion de partage.

## 3.2.1.1 La dématérialisation des documents

Les TIC n'auraient pu se développer sans la possibilité de dématérialiser les documents. La dématérialisation, c'est l'acte de transformer sous un format numérique tous documents quels que soient leurs contenus et les médias utilisés (écrits, sonores, images, vidéos). Cette technique a permis, par l'intermédiaire des TIC, aux documents d'être rapidement disponibles, accessibles et consultables sur les sites Web. L'accès à ces documents est rendu possible grâce à leur indexation ce qui permet de réaliser une recherche d'information à partir de mots-clefs.

La dématérialisation permet d'éliminer en grande partie les contraintes liées à l'acheminement du courrier (délais, retards). La sécurité des documents (modifications du contenu de la forme) peut être réalisée à l'aide de logiciels spécialisés qui permettent la lecture mais interdisent les modifications.

## 3.2.1.2 La notion de partage

Internet repose lors de sa conception sur la philosophie du partage et de la gratuité. C'est mettre à la disposition, au plus grand nombre d'habitants des connaissances, informations produites dans le monde.

## 3.2.2 Intranet

L'intranet est défini comme un « Réseau télématique interne à une entreprise, mettant à la disposition du personnel les technologies d'échange d'informations issues d'Internet (courrier électronique, visioconférence, pages web, etc...) »<sup>1</sup>

Ce tableau nous propose une typologie <sup>2</sup> des Intranets selon les fonctionnalités dont ils disposent.

---

<sup>1</sup> [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

<sup>2</sup> ISAACH. L'E-management : Quelles transformations pour l'entreprise ? Rueil-Malmaison, Éditions Liaisons, 2003. Chapitre 2. L'entreprise numérique : Quelles réalités en France ? p.48

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Tableau n°6: type d'Intranets

Niveau I	Messagerie et courrier électronique, listes de diffusions internes, Informations sur l'entreprise, accès au réseau Internet
Niveau II	Possède en plus un agenda partagé, des fonction de travail, collaboratif à distance( technologie de groupware )
Niveau III	Inclut l'accès a des bases de connaissance, a de l'information en ligne( l'e-learning par exemple )

Source : réalisé par nous même

Un site Internet ou Intranet présente de nombreux outils : forum de discussion, bases de données, annuaires, ...

## 3.3 Les outils disponibles sur Internet et Intranet

Il existe plusieurs outils utilisés sur internet et intranet qui sont :

### 3.3.1 La messagerie et le courrier électronique (l'email)

Que ce soit pour échanger entre collègue de bureau, dans le même service ou pour une Communication avec les supérieurs hiérarchiques ou les subordonnés. L'email est devenu un outil primordial dans la communication interne des entreprises, sa maîtrise est devenue la priorité de toutes personnes travaillant dans une organisation ou dans une administration, sa facilité d'apprentissage et d'utilisation, sa rapidité de transmission et bien d'autres qualités ont fait en sorte d'éradiquer pratiquement le courrier traditionnel en papier et le fax.

- **Définition de l'email**

C'est l'abréviation de l'anglo-américain « électronique mail », <sup>1</sup>le dictionnaire Larousse défini l'email comme « un document qu'un utilisateur saisit, envoie ou consulte en différé par l'intermédiaire d'un réseau informatique .»<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mot anglais qui signifie : courrier électronique

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Des logiciels de messagerie permettent la gestion des courriels : réception, envoi, classement, organisation des adresses des destinataires. L'utilisateur peut créer des listes de diffusion (exemples : cadres de santé, cadres supérieurs de santé) qui regroupent les adresses de destinataires, permettent des envois groupés et évitent ainsi la saisie, à chaque envoi de messages, de l'adresse des destinataires. L'usage des courriels permet dans l'émission et la réception de messages ou de documents d'un gain de temps.

- **Le rôle de l'email**

L'email est aussi souvent utilisé à la place des conversations directes en face à face et conversation téléphonique. Et même avec l'apparition de nouvelle technologie de communication plus rapide telle que les messageries instantanées et les réseaux sociaux qui le concurrence de très près, y compris dans le domaine professionnel. L'email occupe aujourd'hui toujours une place largement dominante par rapport aux communications internes des hôpitaux.

### **3.3.2 La lettre d'information ou news letter**

Cette fonctionnalité permet de recevoir l'actualité d'un site Internet, le sommaire de revues, l'actualité d'associations. Ces informations sont disponibles sur inscription à cette lettre par abonnement. La plupart sont gratuits hormis les sites payants (sites proposant une veille sur certains secteurs, activités) et parviennent par courriels. La fréquence est variable. Elle peut être quotidienne comme le propose la lettre d'information du site Internet du journal officiel. Cette lettre d'information, selon les mots-clefs (ex : santé, fonction publique hospitalière) que vous avez inscrits lors de votre abonnement, contient l'actualité des textes législatifs relatifs à ces mots-clefs.

### **3.3.3 Les bases de données**

Les bases de données dénommées aussi documentaires ou de connaissances regroupent des documents, connaissances, des savoirs, des savoir-faire de l'entreprise, des fiches techniques...Elles sont organisées et accessibles selon des critères précis en vue de leur exploitation et selon la fonction, le niveau hiérarchique. Les bases de données sont mises à disposition des employés, des agents par l'intermédiaire d'un navigateur. Un moteur de recherche ou un sommaire permet d'atteindre l'information recherchée et si nécessaire l'imprimer.

---

<sup>1</sup> [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 3.3.4 Le forum de discussion

Le forum de discussion ou forum électronique est un espace d'échanges accessible par Internet et Intranet. Il permet à ces utilisateurs d'échanger sur des sujets différents sous forme de messages. Le contenu de ces messages est en principe visible de l'ensemble des participants. Au sein d'une organisation, un forum de discussion peut être mis en place pour la gestion de projet et fermé dès l'aboutissement de ce dernier. Un animateur régule ce forum comme le fait un animateur lors d'une réunion. Le forum est ainsi un nouveau lieu d'expression pour les personnels.

## 3.3.5 La formation en ligne ou E-Learning

L'application des TIC au domaine de la formation a vu l'apparition du E-Learning. L'utilisation du multimédia et de l'Internet ont l'objectif d'acquérir des connaissances en s'affranchissant des notions de temps et de lieu. Les principaux utilisateurs sont, à l'heure actuelle, les grandes entreprises et les universités. C'est dans le domaine de l'apprentissage des langues et de la bureautique que le E-Learning s'est principalement développé.

L'E-Learning doit être associé à d'autres dispositifs pédagogiques, en particulier des formations dites « présentielles ». L'expérience réussie de l'E-Learning dans un centre hospitalier met en avant des éléments de réussite d'un tel projet :

- Un SIH performant (accessibilité 24/24h au réseau et rapidité de celui-ci),
- Un nombre de postes informatiques suffisant,

L'utilisation des TIC dans le domaine de la santé ne concerne pas uniquement la technologie, il s'agit également d'un moyen d'atteindre les résultats escomptés, par exemple :

- Les personnels de santé prenant de meilleures décisions thérapeutiques ;
- Les hôpitaux fournissant des soins de meilleure qualité et plus sûrs ;
- Les pouvoirs publics devenant plus réactifs dans le domaine des besoins de santé ;
- Les systèmes d'information locaux et nationaux soutenant le développement de systèmes de santé efficaces, efficients et équitables ;
- Les décideurs politiques et le public devenant mieux informés des risques de santé ;

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 3.4 Les différents types d'offres des TIC dans la santé en fonction de la technologie

Les systèmes de santé sont complexes et les acteurs au sein de ces systèmes ont besoin d'une attention, de compétences et d'un soutien particuliers pour que leurs actions aient un effet positif sur la santé. Les TIC sont actuellement en cours d'application dans chacun des six modules de construction des systèmes de santé recommandés par l'OMS : l'information, la fourniture de prestations de services, les ressources humaines, le financement, la gouvernance et le leadership et les médicaments / vaccins. Les systèmes d'information, en particulier, font intervenir des applications complexes pour recueillir, envoyer, analyser, sauvegarder et diffuser de considérables volumes de données issus de sources multiples. Les TIC sont utilisées notamment dans la tenue électronique de dossiers médicaux, la surveillance de l'approvisionnement en médicaments, les systèmes de commande, la gestion des budgets et le suivi de la prévalence des maladies.

### 3.4.1 TIC et Télémédecine

La télémédecine est définie dans le Larousse 2003 comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, la surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique ».

On distingue plusieurs types d'applications de télémédecine.

#### 3.4.1.1 La téléconsultation

La téléconsultation est « l'évaluation d'un patient, ou des données concernant un patient, sans interaction physique directe, via un système de télécommunication ». Il existe 2 types :

- La téléconsultation de type I, lorsqu'un patient consulte un médecin par un réseau de communication interposé.
- La téléconsultation est de type II quand le médecin consulté sollicite un avis diagnostic (télédiagnostic) et/ou thérapeutique (télé expertise) auprès d'un autre praticien.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 3.4.1.2 La télésurveillance

Elle consiste à recueillir des paramètres de surveillance avec possibilité d'intervention en cas de nécessité. Elle permet le maintien du patient à proximité ou au niveau de son lieu de vie dans le cadre d'une prise en charge nécessitant une surveillance médicale.<sup>1</sup>

## 3.4.1.3 La télé chirurgie

Elle peut consister en une assistance par un médecin expert pendant un acte chirurgical ou un geste invasif. L'expert voit les mêmes images que l'opérateur et assiste celui-ci pas-à-pas dans la réalisation du geste apportant ainsi expérience, confort et sécurité pour le malade et l'opérateur.

## 3.4.2 TIC et e-santé

La télémédecine s'inscrit dans l'univers des professionnels de santé, en leur permettant d'effectuer certaines de leurs tâches professionnelles, ou de recevoir des services (dans le cas de la téléformation) à distance. Dans ce sens, le patient n'est pas un utilisateur direct de la télémédecine sauf dans le cas de la télésurveillance, où les appareils de monitoring communicants interagissent directement avec le patient. La définition que nous retenons pour l'e-santé est plus axée sur le grand public, et donc le patient. Elle concerne l'accès du grand public et des patients aux informations relatives à la santé via Internet. L'e-santé regroupe l'e-information et le e-commerce de produits et services de santé.

## 3.4.3 TIC et réseaux de soins

Depuis quelques temps, les systèmes de santé sont confrontés au vieillissement de la population, et à l'augmentation de la fréquence des pathologies chroniques. Ces nouvelles données impliquent des nouveaux besoins de la population en termes d'offre de soins. L'intervention du système de soins auprès des patients nécessite ainsi beaucoup plus souvent un partenariat entre différents acteurs : médecins généralistes, médecins de spécialités différentes, soins infirmiers, acteurs sociaux etc.<sup>2</sup>Le réseau est un mode d'organisation au service d'un projet médico-social commun à plusieurs professionnels. L'organisation en réseau fait intervenir des professionnels de santé différents par leurs profils, offre des soins et situations géographiques. Ils apportent une réponse commune à une population ciblée en vue de sa prise en charge.

---

<sup>1</sup> WEBER J.L, RIMBAULT X, BEAUMONT Télémédecine : facteurs dimensionnant l'exploitation d'un procédé de télésurveillance. Colloque e-santé : médecine de pointe, médecine à proximité ; Lille, 23 et 24 janvier 2002.

<sup>2</sup> Kovess v. système de santé et réseau de soins : problèmes éthiques, 2006

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Les TIC peuvent contribuer à mieux structurer ce mode d'organisation, en permettant la mise en commun de l'information concernant le patient, pour améliorer la coordination des soins.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## Section 2 : approche générale sur la satisfaction

La satisfaction du patient est une composante de la définition de l'évaluation de la qualité des soins selon l'OMS. « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques, assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.»

### 1. Définition de la satisfaction

La satisfaction est parfois considérée comme une émotion, parfois Comme une appréciation cognitive, et souvent comme un mélange de deux. Pour cerner les différents contours de cette notion, nous avons jugé utile de faire recours à différents chercheurs en psychologie et en comportement du consommateur étudiant depuis longtemps le concept de satisfaction et sont conduits à sophistication de plus en plus leur analyse. Nous retiendrons les trois définitions suivantes :

« La satisfaction est l'impression positive ou négative ressentie par un client vis-à-vis d'une expérience d'achat et/ou de consommation. Elle résulte d'une comparaison entre ses attentes à l'égard du produit et sa performance perçue. »<sup>1</sup>

« La satisfaction peut être définie comme de plaisir ou de déplaisir qui naît de la comparaison entre des attentes préalables et une expérience de consommation »<sup>2</sup>

« La satisfaction des besoins des clients est la finalité même de la démarche marketing, elle exprime le degré de contentement procuré par la réponse apportée à un besoin ou un désir »<sup>3</sup>

Selon MEGIVERN et autres (1992), définissent la satisfaction comme un « degré de congruence entre les attentes du patient relatives aux soins et services désirés, et sa perception concernant. La qualité du Service réellement offert ».

---

<sup>1</sup> P. KOTLER, K. KELLER, D. MANCEAU, « Marketing Management », 15ème édition, Editions France, 2015, P.150.

<sup>2</sup> LENDREVIE, J. LEVY, « Mercator », 11ème édition, Editions DUNOD, Paris, 2014, P.527.

<sup>3</sup> LEGOLVAN, « Stratégie, Segmentation, Marketing-mix et politique de l'offre », éditions D'ORGANISATION, Paris, 1995, P.186.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 2. L'importance de la satisfaction

Les hôpitaux doivent montrer à la communauté qu'ils sont intéressés à des soins de qualité, et ils ont besoin pour trouver des moyens d'améliorer afin de rester compétitifs. Les patients sont nos clients, et en tant que clients, ils ont le droit de choisir ou d'aller pour leurs soins médicaux. Les patients sont plus faciles à servir ils sentent que leurs besoins sont satisfaits. Cela se traduit par le personnel et les patients plus heureux. Inversement, Lorsque les besoins des patients ne sont pas mis. Nous entendons souvent parler par être en colère, des scores de satisfaction pauvres ou parfois publiquement dans locale documents, c'est pourquoi la satisfaction des patients est extrême importante pour un hôpital.

## 3. Les indicateurs de satisfaction

Un score de satisfaction global et de 6 scores d'indicateurs thématique mesure la satisfaction en matière :

- De prise en charge globale du patient,
- D'information des patients,
- De communication entre patient et professionnels de santé,
- D'attitude des professionnels de santé,
- De commodité sa la chambre,
- Des restaurations hospitalières.

## 4. Le modèle de satisfaction

Les recherches dans le domaine de la satisfaction ont mis en évidence un certain nombre d'antécédents de ce concept, tels que les attentes, la performance perçue, la dis confirmation des attentes, la qualité, les attributions, l'équité et les réactions affectives. La dis confirmation des attentes est habituellement l'une des variables des modèles de satisfaction qui explique le mieux la satisfaction.<sup>1</sup>

Le modèle de satisfaction décrit la formation de la satisfaction comme un processus Comparatif incluant quatre construits principaux.

Le jugement porté sur la performance du produit/service au cours de l'expérience de consommation, on pourrait parler aussi de qualité perçue.

---

<sup>1</sup> KESSAS ZAKIA, « Thèse magistère », p 98.

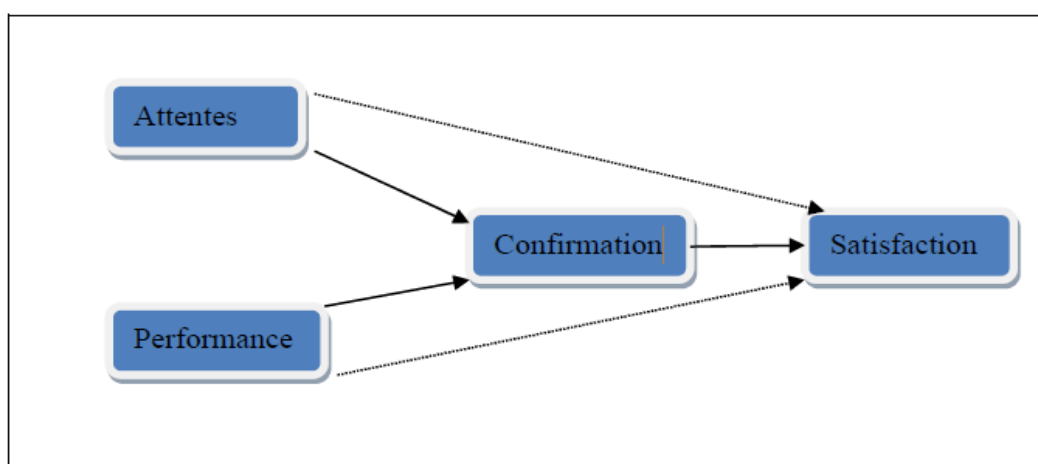
# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Les attentes (les expectations) formées par le consommateur préalablement à l'achat et à la consommation du produit/service concerné ; on pourrait parler aussi de qualité attendue ;

La comparaison entre la performance et les attentes va donner naissance à la dis confirmation qui peut être positive (cas où les performances sont supérieures aux attentes), neutre (cas d'égalité ; on pourrait alors parler de confirmation), ou négative (cas où les performances sont inférieures au standard de référence des consommateurs)

La dis confirmation va générer l'évaluation globale de l'expérience de consommation, c'est-à-dire la satisfaction. Pour le modèle de base, la dis confirmation est une variable médiatrice par laquelle transite l'influence de la performance et des attentes sur la satisfaction. Des tests de ce modèle ont montré qu'au moins dans certains cas, il pouvait exister des relations directes entre les performances et/ou les attentes et la satisfaction.

Figure n° 4 : Le modèle de satisfaction



Source : Yver EVRARD ; (1993) ; « la satisfaction des consommateurs : état de recherche » ; revue française du marketing ; ADETEM édition ; n 144-145 ; p, 58.

## 5. Les trois degrés de satisfaction selon Côté (1996)

Côté explique que le niveau de satisfaction est tourné vers trois éléments :<sup>1</sup>

### 5.1 L'aptitude du service à satisfaire les attentes de base du patient « le niveau de qualité Minimale »

Ce niveau correspond aux attributs de base (soins, alimentation, sécurité du Milieu, propreté des lieux, etc.) que le patient s'attend d'obtenir.

<sup>1</sup> GREBIER (R), « La qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients », Université Montréal, Canada, PDF, p 6.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 5.2 L'aptitude du service à répondre aux attentes du patient « niveau de qualité espéré »

Il est relié à l'aptitude du service à satisfaire les attentes et besoins réels, exprimés par le patient.

## 5.3 L'aptitude du service à aller au-delà des attentes du patient « le niveau de qualité supérieur »

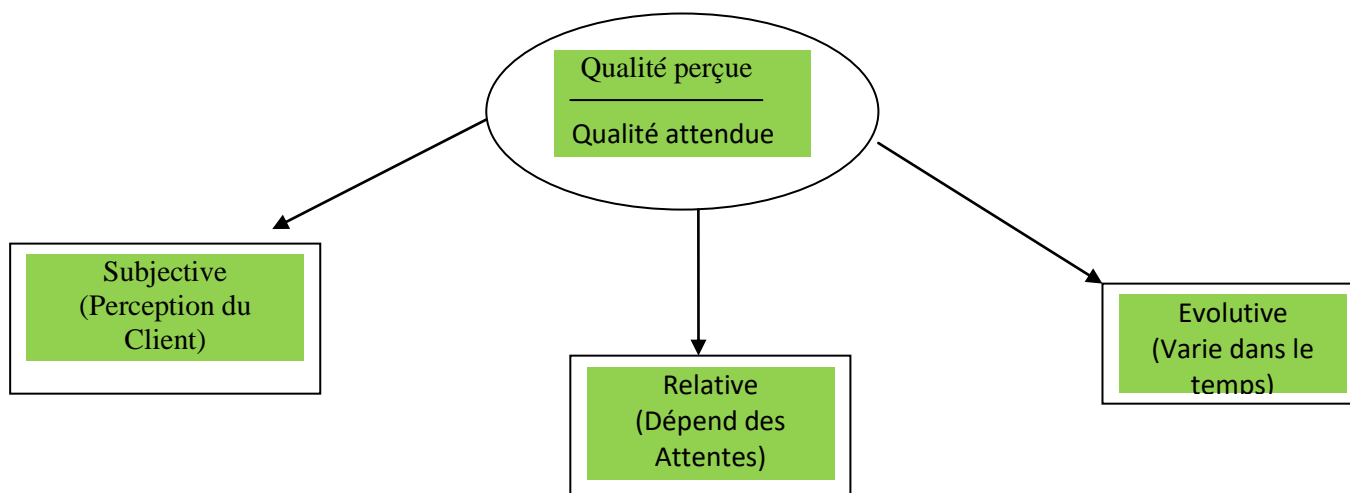
Est atteint par des activités qui visent à dépasser les attentes des patients, il est relié à des attributs que l'organisation met en place pour séduire jusqu'à un certain point la clientèle.

## 6. Les trois caractéristiques majeures de la satisfaction

Le mode d'évaluation qu'à un client vis-à-vis d'un produit/service repose sur un ensemble de critères et pour cela, il est clair de voir comment se forme son jugement sur chacun de ses critères. Trois caractéristiques majeures de la satisfaction, qui sont la subjectivité, la relativité,

Et enfin l'évolutivité. La figure qui suit illustre les caractéristiques de la satisfaction :

Figure n° 05 : Les trois caractéristiques de la satisfaction



Source : D.RAY, « mesurer et développer la satisfaction client », éditions d'organisation, Paris, 2001, P.24.

### 6.1 La satisfaction est Subjectivité

La satisfaction des clients dépend de leur perception de produit/service et non pas de la réalité objective ;

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 6.2 La satisfaction est Relativité

La satisfaction varie selon les niveaux d'attentes « ce ne soient pas les meilleurs produits qui se vendent le mieux... car ce qui compte n'est le fait d'être le meilleur, mais d'être le plus adapté aux attentes des clients ».

## 6.3 La satisfaction est évolutive

Il est rare que le consommateur soit longtemps satisfait par un service. La satisfaction évolue dans le temps en fonction de l'évolution des attentes et des standards ainsi que pendant le cycle d'utilisation du service.

## 7. Méthodologie de l'enquête de satisfaction

Pour produire une information valide et fiable, la recherche doit obéir très strictement aux règles de la méthodologie scientifique.

Le raisonnement par induction : c'est à dire le passage du particulier au général, ou la généralisation à tous de propriétés observées par quelques-uns, constitue la base de la démarche scientifique des sciences empiriques comme les sciences humaines. On y oppose le raisonnement par déduction, qui va du général au particulier et qui conduit à des conclusions vraies, définitives.

Le raisonnement par induction ne démontre rien. Il peut même être totalement faux comme le montrent les multiples exemples de généralisations hâtives. Il doit donc être ou mis aux tests qui viendront soit le confirmer, soit l'infirmer :

La confirmation constate l'accord des faits observés avec l'hypothèse testée mais n'est pas une démonstration. L'hypothèse reste contestable par de nouvelles observations contradictoires. Si les observations sont en contradiction avec l'hypothèse testée, celle-ci est infirmée, déclarée fausse et rejetée.

Le chercheur doit donc toujours chercher à rejeter ce qu'il cherche à démontrer. Si les hypothèses résistent aux épreuves, elles seront corroborées par les faits observés, « tout en restant soumises à des épreuves ultérieures susceptibles de les contredire ».

La publication des résultats d'une démarche scientifique est pour cette raison très importante : elle permet de se soumettre à la critique d'autres chercheurs engagés dans les mêmes travaux.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Malheureusement, ce souci de partage des résultats ne correspond pas à la contrainte de confidentialité souvent observée dans les entreprises (et les hôpitaux).

Pourtant, les règles de la méthode scientifique ont pour objectif de garantir la validité interne et externe des résultats.

- La validité interne met en cause la capacité des résultats obtenus à montrer les relations existantes entre les éléments retenus.
- La validité externe met en cause la capacité de généraliser les résultats observés à d'autres périodes, à d'autres situations.

## 8. Typologie des différentes études possibles pour mesurer la satisfaction

Afin de mesurer la satisfaction il existe plusieurs études à savoir : des études exploratoires, des études documentaires et des études qualitatives

### 8.1 Les études exploratoires

La mesure de la satisfaction du patient pose un problème suffisamment vaste pour entreprendre une recherche exploratoire visant à déterminer les contours du domaine à étudier. Elle s'appuie sur deux méthodes distinctes : l'étude documentaire et l'étude qualitative.

### 8.2 Les études documentaires

Avant de se lancer dans des travaux coûteux, la démarche la plus rapide et économique est de s'assurer que le sujet étudié n'a pas déjà été analysé par d'autres. La première étape est donc un travail de documentaliste. Elle vise à découvrir les sources d'informations, à identifier les travaux universitaires réalisés dans le domaine étudié. Elle est indispensable, car susceptible d'apporter à faible coût soit des voies de recherche, soit directement la réponse à la question posée.

### 8.3 Les études qualitatives

Les études qualitatives constituent un passage souvent incontournable dans toute recherche de ce type. Leur apport peut être considérable à la condition de bien connaître leurs limites. Elles s'appuient sur les règles suivantes :

Les informations sont collectées auprès d'un petit nombre d'individus sans souci de représentativité.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Le recueil des informations se fait dans le cadre de discussions collectives ou d'entretiens individuels traitant de questions peu précises.

Les résultats obtenus ne se prêtent pas à la quantification, mais à l'analyse de contenu. Celle-ci doit permettre à l'analyste d'interpréter les informations recueillies et malgré leurs caractère imprécis.

Les informations recherchées portent sur les perceptions, les attitudes et les motivations.

Les principales études qualitatives sont les discussions de groupe et les entretiens individuels.

## 8.3.1 Les discussions de groupe

La discussion de groupe est une méthode psychosociologique basée sur la dynamique de groupe. Elle consiste à réunir un petit groupe de 7 à 12 personnes qu'un animateur fait parler librement sur un sujet concernant tous les membres du groupe. La discussion a pour objet d'observer tout ce qu'éprouvent les participants sur le sujet donné.

L'absence de formalisme permet de saisir les perceptions spontanées survenant avant la rationalisation que peut amener une réflexion longue.

La discussion de groupe est utilisée pour verbaliser le problème abordé, c'est-à-dire découvrir le vocabulaire et les expressions utilisées par le public sur le sujet traité.

C'est une méthode peu coûteuse, conviviale, qui en outre présente l'avantage d'être plus facile à mener que des entretiens individuels.

Toutefois, il est absolument nécessaire de garder à l'esprit que les personnes interrogées ne sont pas représentatives d'une population et qu'aucune analyse quantitative ne peut en être tirée.

Une enquête qualitative permet de générer des hypothèses et suggérer des réponses possibles. Elle a pour finalité de comprendre un comportement, mais pas de le mesurer. Il ne faut pas en tirer des conclusions qui seraient certainement hâtives.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 8.3.2 Les entretiens individuels

L'entretien individuel met en présence un enquêteur et un répondant. L'interaction mutuelle de ces deux personnes ne repose sur aucun questionnaire standardisé. Elle permet d'explorer dans le détail les attitudes et motivations du répondant.

L'entretien est non-directif si le dialogue est spontané sur un thème, il est semi-directif lorsqu'il s'appuie sur un guide d'entretien quel enquêteur utilise à son gré.

Toutefois, la relation « observateur / observé » est très complexe et demande une compétence forte en psychologie (voire en psychiatrie) pour mener correctement ces entretiens.

## 8.4 Les études descriptives

Les études quantitatives sont de loin la forme la plus répandue des études descriptives. Elles ont des objectifs et des méthodes de collecte de données bien définies résultant éventuellement d'une recherche exploratoire. En cela, les deux types d'études, exploratoires et descriptives, sont parfaitement complémentaires.

Les études quantitatives supposent une bonne connaissance du phénomène étudié. Il ne s'agit pas d'accumuler, mais de réunir les données utiles répondant aux questions posées par le commanditaire de l'étude.

Le principe consiste à interroger un échantillon représentatif de répondant à l'aide d'un questionnaire.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## Section 03 : rôle de la communication interne sur la satisfaction des patients

La communication interne joue un rôle clé sur la satisfaction des patients elle permet d'impliquer tous les intervenants dans cet objectif ambitieux d'avoir des patients satisfaits .

### 1. L'importance de la communication interne

Aujourd'hui, tous les hôpitaux sont conscients de l'importance, connaissance des patients, et de mesure de la satisfaction des patients.

La qualité de la communication interne joue un rôle capital dans la dynamique d'un établissement de santé, la communication interne elle permet aux différentes composantes d'un hôpital de s'aligner sur un objectif commun, de prendre en charge les patients dans de bonne condition afin de les satisfaire.

### 2. La contribution des trois volets de communication interne sur la satisfaction des patients

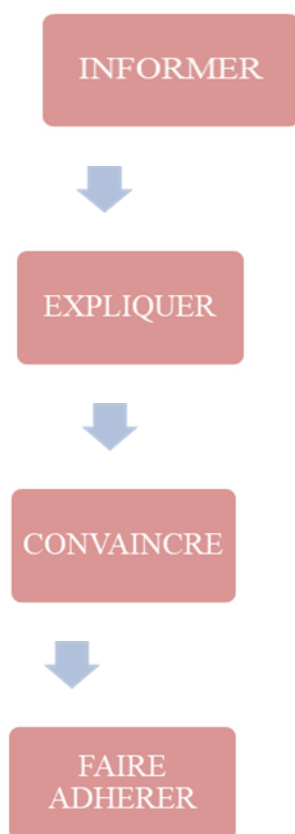
Chaque volet de communication interne intervient de différente manière afin d'avoir la satisfaction des patients à savoir :

#### 2.1 La communication interne descendante

La communication interne descendante elle permet au dirigeants d'informer tous les salariés sur les différents résultats d'enquête liés à la satisfaction des patients. Elle doit être la plus transparente possible. L'avantage de la communication interne descendante est que les responsables doivent s'impliquer et montré l'exemple. Ci-dessous, le schéma de communication descendante

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

Figure n°6 : communication interne descendante



Source : P. MOREL La communication d'entreprise, VUIBERT, Paris, 2005 P 93

## 2.2 La communication interne ascendante

Grâce à la communication ascendante, les dirigeants peuvent sonder les employés pour contrôler leurs état d'esprit, leur vision vis-à-vis de leur travail et recenser ainsi les possibilités d'amélioration du travail. Dans ce sens, la hiérarchie prend conscience des attentes et des besoins de ses ressources humaines que celles-ci formulent par des revendications ou même des contestations.

« Elle permet de connaître les aspirations des salariés et de désamorcer les éventuels conflits »<sup>1</sup>. elle permet d'identifier rapidement les dysfonctionnements au sein d'un hôpital et de faire remonter les besoins des salariés. Il permet aussi d'améliorer le climat social et la performance des hôpitaux.

L'objet de cette communication ascendante peut contenir des suggestions et des propositions pour l'amélioration de la qualité du travail ou même des revendications. Se

<sup>1</sup> T. LIBAERT et al, Communicator Toute la communication d'entreprise, DUNOD, Paris 2012 P 229

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

rapportant aux outils utilisés dans ce type de communication nous pouvons les résumer comme suit : les rapports, les comptes rendus de réunion, la boîte à idées, le journal interne dans certaines de ces rubriques, les entretiens individuels et collectifs, les réunions et conférences, les enquêtes d'opinion et sondages.

## 2.3 La communication interne horizontale

La communication transversale permet aux services de communiquer entre eux, à devoir forcément d'abord faire remonter verticalement les informations vers les fonctions de direction.

La communication transversale est tout aussi cruciale, elle permet de faire circuler l'information plus rapidement et de décloisonner les services.

Un hôpital focalisé sur la satisfaction des patients, se doit d'impliquer au maximum tous les intervenants qui participe au suivi des patients en facilitant l'échange (ascendante, descendant, et transversal) d'information.

Une communication interne horizontale de qualité permet d'impliquer davantage tous les intervenants afin d'améliorer la relation et la satisfaction patient.

## 3. Les obstacles de la communication interne

La communication interne dépend d'un certain nombre de condition dont la défaillance nuit la qualité du message, parmi les déficiences, on note des obstacles d'ordre techniques et organisationnels, d'autre sont liés à l'émetteur et ou au récepteur.

Plus les obstacles à la communication sont limités, plus la communication sera efficace.

- **Déficiences de la structure organisationnelle**

Celle-ci entrave un mauvais échange entre les individus ou les groupes qui composent l'organisation.

- **Différence de statut**

Plus une personne occupe un poste de responsabilité plus elle a le pouvoir et la possibilité de faire circuler le message, l'inverse est vrai.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

- **Spécialisation du travail**

Lorsque l'organisation possède des gens spécialistes, chacun dans un domaine, les échanges entre ceux-ci deviennent difficiles.

- **Surcharge des informations**

Trop d'information rendent impossible de disposer du temps nécessaire pour absorber les informations, et faire circuler les messages.

### 3.1 Les obstacles interpersonnels

Cet obstacle est lié à l'émetteur et ou au récepteur, ou encore des interférences entre eux.

#### 3.1.1 Liés à l'émetteur

Quatre obstacles sont importants :

Mauvaise formation du message : le destinataire ne le comprend s'il est vague ou obscur.

L'utilisation des moyens adéquats : pour une bonne communication, le canal doit être adéquat, c'est-à-dire l'envoi du message doit être adapté.

L'intégrité de l'émetteur, la communication a pour but d'améliorer la compréhension du destinataire, si l'émetteur n'est pas fiable ou reconnu incompetent, non responsable, son message risque de ne pas être pris au sérieux ou négligé.

La crainte : elle peut être une entrave, la qualité du message lorsqu'on soupçonne le destinataire (mauvaise réaction).

#### 3.1.2 Liés au destinataire

L'inattention : un individu peut avoir l'esprit ailleurs ou distrait, ainsi il n'accorde pas d'attention à l'émetteur et il n'est pas conséquent certains points importants risquent de lui échapper. Ceci arrive si le sujet est distrait ou impatient ou ne respecte pas l'émetteur.

L'évaluation prématurée : le destinataire peut parfois avoir des idées propres sur le sujet en les rattachant à l'émetteur, croyant les avoir compris ou n'étant pas d'accord avec celui-ci.

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## 3.1.3 Liés aux interférences

Certain facteurs sont capables de créer des interférences entre émetteur et destinataire. Rendant la communication inefficace pour des raisons qui échappent à leurs volontés.

## 3.2 D'autres sont communs

- **Différence de perception**

L'individu n'envisage pas les faits et les événements de la même façon.

- **Différence de statut**

Différence des intérêts entre interlocuteurs.

## 4. Les moyens qui permettent d'éliminer les obstacles

Il existe des moyens liés à l'émetteur et d'autres aux récepteur à savoir : <sup>1</sup>

### 4.1 Les moyens à la disposition de l'émetteur

- Régulariser le débit de l'information ;
- Recourir à des signaux non verbaux ;
- Utiliser un langage simple ;
- Préserver son intégrité.

### 4.2 Les moyens à la disposition du récepteur

- Ne pas interrompre ;
- Procéder à une écoute active ;
- Faire preuve d'empathie.

---

<sup>1</sup> Pierre lebel, communication professionnelle de l'infirmière, édition Hospitalières, B. P .136-94304 VINCENNES cedex. Paris

# Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients

## Conclusion du chapitre I

Dans notre vie quotidienne, on ne peut pas construire une relation avec d'autres Personnes sans communication parce que c'est une notion principale d'avoir des informations et des connaissances.

La communication interne qui permet l'émergence et la diffusion de la stratégie, la circulation des directives et la cohésion.

Nous allons entamer le deuxième chapitre qui sera consacré à développer les différents concepts d'audit communication interne ainsi le déroulement d'une mission d'audit tout en citant les différents outils utilisés durant la mission.

*Chapitre II :*

*Cadre conceptuel d'audit de*  
*communication interne*

### Introduction au chapitre II

L'audit de communication interne permet d'identifier tous les outils de communication qui existent au sein d'un hôpital, cet audit permet de maintenir un outil d'aide à la décision et à l'action.

De ce fait, il est nécessaire pour les hôpitaux de faire un audit de communication interne pour surveiller de près, déceler les défaillances et détecter les sources d'amélioration de la communication interne fin de donner un meilleur suivi aux patients.

Dans ce deuxième chapitre nous essayerons de deviser notre travail de la façon qui suit :

- La première section portera sur un ensemble de généralités de l'audit de communication interne ainsi son intérêt.
- La deuxième section sera consacrée sur les techniques d'audit communication.
- La troisième section nous allons traiter la démarche d'une mission d'audit de communication interne.

### Section 1 : généralités sur l'audit de communication interne et son intérêt

Cette section portera sur l'évolution du concept d'audit, ainsi que la définition d'audit et d'audit de communication. Ses caractéristiques et leurs objectifs et l'apport de l'audit de communication.

#### 1. Evolution du concept d'audit

L'audit a connu un développement important ces dernières années. Il est utilisé tant sur le plan interne qu'externe. Il est donc essentiel de savoir pourquoi et comment travaille l'auditeur afin de comprendre l'importance de son rôle.

Audit vient du verbe latin **Audire** qui signifie « **écouter** ». En ce sens, il signifie avant tout une pratique d'écoute. Plus précisément, l'audit de communication est le point de rencontre de deux logiques, la logique de veille, pour écouter l'environnement externe et interne, et une logique de gestion et de développement, permettant d'évaluer et d'établir un diagnostic.

Le verbe anglais « **to audit** » est traduit par « **vérifier, surveiller, inspecter.** ».

L'expression « audit de communication » a été utilisée la première fois en 1954 alors que le Chercheur Odiorne a publié les résultats de son étude exploratoire sur une entreprise de recherche et développement en défense militaire. Cette entreprise était aux prises notamment avec des conflits issus de problèmes de croissance, de recrutement et de roulement du personnel, d'absence de compréhension réciproque ainsi que de coopération entre les Employés (Willet, 1994 ; D'Almeida et Libaert, 2014 ; Cornelissen, 2017).

#### 2. Définition de l'audit

On reprendra essentiellement quatre définitions à savoir :

« L'audit est l'examen professionnel qui consiste en une expertise par un professionnel compétent et indépendant aboutissant à une opinion sur

- Les états financiers,
- Le contrôle interne ;
- L'organisation ;
- La procédure

- Opération quelconque d'une entité »<sup>1</sup>

En outre, l'audit est un examen méthodologique d'une situation, d'une fonction dans l'entreprise pour vérifier que l'activité de celle-ci est fidèlement traduite. L'audit permet de contrôler la conformité du traitement des faits avec les règles, les normes, et les procédures de l'entreprise.

L'audit est définie comme « un processus systématique d'objectivité et dévaluation des preuves concernant l'état actuel de l'entité, région, processus, compte financier ou le contrôle et en la comparant aux prédéterminés, critères acceptés et communiquer les résultats aux utilisateurs prévus .les critères auxquels l'état actuelle est comparé peut être une norme légal ou réglementaire (comme la loi sardanes Oxley), ou générés en interne des politiques et procédures »<sup>2</sup>

Bécour et bouqui, définit l'audit comme « l'activité qui applique en toute indépendance des procédures cohérentes et des normes d'examen en vue d'évaluer l'adéquation , la pertinence, la sécurité et le fonctionnement de tout ou partie des actions menées dans une organisation par référence à des normes »<sup>3</sup>

### 3. Les caractéristiques de l'audit

Les missions d'audit, englobent essentiellement les caractéristiques suivantes :

#### 3.1 L'audit est un examen professionnel

L'audit est un processus d'examen critique dont le caractère professionnel se manifeste par :

- La compétence du professionnel découlant d'une formation et d'une expérience pertinente.
- L'utilisation d'une méthodologie, de techniques et d'outils pour conduire l'examen.

---

<sup>1</sup> Lawrence (b.s) : « la pratique de l'audit interne », édition originale, p .20

<sup>2</sup> Weber C.P, Kagermann H, Kuting K, Kinney W., « internal Audit handbook », springer, Berlin, 2008 p.2

<sup>3</sup> Becour J.C, Bouquin H., « Audit opérationnel : entreprenariat, gouvernance et performance » 3ed, Economica, paris, 2008, op.cit., page 425.

### 3.2 L'audit porte sur des informations

Les Informations sont représentées par :

- Des informations Analytiques ou synthétiques ;
- Des informations Historiques ou prévisionnelles ;
- Des informations Internes ou externes à l'entité émettrice ;
- Des informations Quantitatives, qualitatives ou techniques etc.

La très grande variété des informations qui peuvent être soumises à l'audit, montre la très large ouverture de son champ d'application.

### 3.3 L'expression d'une opinion responsable et indépendante

L'opinion formulée par l'auditeur est une opinion responsable car elle engage de façon personnelle.

Elle peut être complétée par la formulation de recommandations.

### 3.4 La référence à des critères de qualité

L'expression d'une opinion implique toujours la référence à des critères de qualité :

**3.4.1 La régularité**, qui est la conformité a des règles, procédures et principes qui peuvent être internes ou externes à l'entité émettrice de l'information (on parle aussi d'audit de conformité).

**3.4.2 La fidélité** : avec laquelle les faits sont traduits dans l'information, c'est l'objectivité et la bonne foi dans l'application des règles et procédures.

**3.4.3 L'efficacité** : il s'agit d'un ensemble de critères qui sont eux-mêmes susceptibles de se combiner avec les critères de régularité et de sincérité.

Ces deux critères de régularité et de sincérité, sont généralement décomposés en trois éléments essentiels.

- Economie : dans l'acquisition des ressources humaines et matérielles mise en œuvre dans un projet ;
- Efficacité : mesure dans laquelle les buts visés ou les effets recherchés ont été atteints :

- Efficience : rapport entre les biens ou services produits d'une part et les ressources utilisées pour les produire d'autre part.

### 3.5 L'accroissement de l'utilité de l'information

Le principal apport de l'audit est la crédibilité et la sécurité que l'on peut attacher à l'information auditée.

## 4. Les objectifs de l'audit

Les objectifs d'audit définissent ce qui est attendu de l'audit, et peuvent comprendre ce qui suit :

- « Protéger et sauvegarder le patrimoine de l'entreprise ;
- Appliquer des procédures et des instructions à l'entreprise ;
- Identifier, supprimer les tâches et les travaux redondants, ainsi que les erreurs de fonctionnement qui conduisent à des dépenses inutiles ;
- Veiller à ce que les principes de régularité en matière comptable et financière (intégrité, clarté, transparence) soient appliqués par les services ;
- Identifier les dépenses sans relation avec le résultat recherché et les budgets devenus inutiles afin qu'ils ne puissent être reconduits ;
- Vérifier le statut du personnel ainsi que la répartition des forces de travail entre les services ;
- Identifier les services. Les fonctions qui pourraient être accomplies à moindre frais par l'entreprise.

L'importance des missions de l'audit exige, d'excellentes capacités d'écoute, de dialogue, et de persuasion. Il s'agit d'une profession dans laquelle la pédagogie joue un rôle essentiel. »<sup>1</sup>

## 5. Définition de l'audit de la communication interne

L'audit de communication interne est l'exercice d'écoute approfondie et de diagnostic qui met à jour les paramètres nombreux de la performance (fonctionnement-

---

<sup>1</sup> KHELLASSI REDA : « L'audit interne-audit opérationnel », édition distribution HOUMA, 2005,

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

dysfonctionnement –mal fonctionnement) d'un système toujours complexe de communication interne.

Un audit de communication est une démarche qui doit se construire ensemble, en toute transparence afin d'en optimiser les résultats.

L'audit de communication se compose d'une triple approche d'audit de stratégie, des politiques et des opérations qui permettent de donner une vision générale de la façon dont est traitée la communication au sein de L'Hôpital.

### 6. Les objectifs de l'audit de communication interne

Plusieurs auteurs du domaine des relations publiques font état de l'importance de la conduite d'un audit de communication, dont l'objectif est :

- Orienter le choix des stratégies de communication et des actions, selon les attentes à la fois de l'organisation et de ses parties prenantes.
- Evaluer le degré d'efficacité et d'efficience des communications d'une organisation avec ses différents interlocuteurs, groupes... etc.
- Mesurer l'impact d'un outil de communication.
- Mesurer les réactions à une décision mise en œuvre
- Analyser le système de communication en vigueur, c'est-à-dire l'architecture
- Le fonctionnement des moyens de communication
- Construire un état des lieux des sujets de satisfaction et des sujets d'inquiétudes.

### 7. Principaux apports de l'audit de communication interne

L'apport de l'audit de communication interne pour la communication interne et pour l'entreprise se résume dans les points suivants :

- Détecter les points forts et les points faibles de la communication interne D'entreprise.
- Susciter une prise de conscience des dirigeants et des salariés sur la Communication et l'audit de communication.
- Améliorer le climat social : épanouissement et ambiance dans le travail, motivation.
- Diminuer les coûts cachés ; donc permettre à l'entreprise d'être plus performante .

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

- Savoir si le personnel adhère à la cause de l'entreprise : s'il est impliqué dans Son travail.
- Eclairer le style de management instauré dans l'entreprise : s'il est bon et plus adéquat.
- Evaluer les trois volets de la communication interne.
- Apprécier la circulation de l'information.
- Faire l'inventaire des outils de communication interne et juger l'utilisation de ces derniers : s'ils sont utilisés de façon rationnelle (si ce ne sont pas des investissements inutiles ou si l'utilisation est optimum).
- Cerner les préoccupations des employés.
- Mesurer l'écart entre la stratégie de communication de l'entreprise et ce qui est perçu sur le terrain afin d'apporter des recommandations pour atteindre les objectifs de cette stratégie.
- Juger la qualité de la communication et déduire son impact sur l'entreprise.
- Etudier la culture de l'entreprise et son impact sur le salarié.
- Révéler l'importance de l'actualisation du volet informationnel du système d'information.

### 8. ISO et la communication interne

La norme ISO a mis en place des révisions concernant la communication interne estimons que cela fait partie de l'aspect qualité de l'entreprise.

D'après Pascal WEBER La norme a introduit des exigences de communication interne afin de favoriser la mise en œuvre et l'amélioration du processus de communication. On Retrouve ces exigences dans plusieurs paragraphes de la norme ISO 9001 version 2008 :

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

Tableau n°7 : la communication citée dans la norme iso 9001 version 2008

Paragraphe 5.1	Engagement de la direction : "La direction doit communiquer, au sein de l'organisme, l'importance à satisfaire les exigences du client [...]."
Paragraphe 5.3	Politique Qualité : "La direction doit assurer que la politique qualité est communiquée et comprise au sein de l'organisme."
Paragraphe 5.4.1	Objectifs qualité : "La direction doit assurer que les objectifs qualité [...] sont établis aux fonctions et aux niveaux appropriés au sein de l'organisme [...]."
Paragraphe 5.5.1	Responsabilité et autorité : "La direction doit assurer que les responsabilités et autorités sont définies et communiquées au sein de l'organisme."
Paragraphe 5.5.3	Communication interne : "La direction doit assurer que des processus appropriés de communication sont établis au sein de l'organisme [...]."

Source : réalisé par nous même

Les exigences sur la communication sont renforcées dans la future norme ISO 9001 (Révision 2015 (paragraphe 7.4)). Il s'agit d'intégrer la communication externe en plus de la communication interne. Les entreprises n'ont pas entendu la norme ISO 9001 pour mettre en place des canaux de communication. Par contre, le thème de la communication sera audité de manière plus pointue.

Dans le cadre de version ISO 9001 révision 2015, déterminer les besoins de communication interne et externe pertinents pour le système de management. L'efficacité pouvait être réductrice et se limiter, par exemple, au partage de quelques indicateurs de performance. Avec cette nouvelle formulation, les thèmes de communication seront définis par l'entreprise.

Les exigences de la norme ISO 9001 révision 2015, ont toutefois été renforcées au niveau du formalisme de la communication :

- Choisir des sujets : Quoi ?
- Choisir la période de communication : Quand ?
- Définir les cibles à atteindre : Qui ?
- Définir la méthode de communication : Comment ?

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

**Tableau n°8** : Les thèmes de communication interne imposés par l'ISO 9001 révision 2015

Quoi ?	Politique de l'entreprise dont la politique qualité, ISO 9001 : 2015 – paragraphe 5.2.2
Qui ?	Collaborateurs de l'entreprise
Quand ?	Annuellement pour faire un bilan sur les objectifs atteints dans le cadre des axes de progrès définis dans la politique de l'entreprise.
Comment ?	Réunions avec le personnel (réunion annuelle, réunion d'encadrement, ...), Intranet de l'entreprise, newsletter interne.
Comment ?	Rôles, responsabilités et autorités, ISO 9001 révision 2015 – paragraphe 5.3
Qui ?	Les collaborateurs concernés
Quand ?	Lors du parcours d'intégration d'un nouvel embauché, dans le cadre des entretiens annuels (évaluation)
Comment ?	En face à face : Contrat de travail, fiches de fonction / fiches déposte, guide d'entretien du personnel
Quoi ?	Objectifs qualité, ISO 9001 révision 2015 – paragraphe 6.2
Qui ?	Les collaborateurs identifiés dans l'organisation qui vont contribuer à travers les activités / processus
Quand ?	La fréquence de communication dépend complètement de la nature de l'indicateur.
Comment ?	Dans le cadre de la communication de la politique, dans le cadre des entretiens individuels éventuellement, par exemples.

**Source** : réalisé par nous même

La principale évolution de la norme ISO 9001 révision 2015 réside dans la prise en compte de la communication interne avec une formalisation des actions de communication plus détaillée

: Quoi ? Qui ? Quand ? Comment ?

Mettre en place un vrai plan de communication interne est une manière de créer une dynamique d'amélioration dans la manière de communiquer.

## Section 02 : Les techniques d'audit de communication

Dans cette section, nous allons citer les différentes techniques utilisées lors d'une mission d'audit communication.

### 1. Généralité sur les techniques d'audit de communication

Les techniques auxquelles les auditeurs internes ont recours peuvent être classés en deux grandes catégories:<sup>1</sup>

Les outils de description (d'analyse) consistant à renseigner l'auditeur, à mieux l'aider à comprendre une situation tels que :

- L'analyse économique et financière ;
- Flow chart (les diagrammes de circulation des documents) ;
- Observation physique ;
- La grille d'analyse des tâches ;
- Le rapprochement et la reconstitution ;
- L'internet ;
- La narration.

Les outils d'interrogation ayant pour objet d'aider l'auditeur à formuler des Questions et à y répondre tels que :

- Interview ;
- Le questionnaire ;
- Les sondages statistiques ;
- L'interrogation des fichiers informatiques.

### 2. Les outils d'analyse (description)

Il existe plusieurs outils d'analyse a savoir :

#### 2.1 L'analyse économique et financière

C'est un ensemble de travaux préliminaires d'analyse sur les données chiffrées (principalement monétaires) de la fonction ou entité auditée, qui permet de :

- Situer l'entité auditée et comprendre son évolution et son contexte ;
- Situer l'importance du sujet demandé par le commanditaire à l'audit ;

---

<sup>1</sup>J. RENARD, Théorie et pratique de l'audit interne, EYROLLES, Paris, 2010, P 318.

- Situer les ordres de grandeur, connaître les chiffres significatifs, déterminer les seuils de matérialité.

### 2.2 Flow chart (les diagrammes de circulation des documents)

Selon RENARD.J<sup>1</sup>, pour faciliter la lecture et la compréhension, chaque opération de l'entreprise est remplacée par un symbole différent sur un schéma appelé le « flow chart ». Le « flow chart » ou le diagramme de circulation, permet de représenter la circulation des documents entre les différentes fonctions et centres de responsabilité, d'indiquer leur origine et leur destination, donc de donner une version complète du cheminement des informations et leurs supports.

Le diagramme de circulation des documents est une représentation graphique décrivant des opérations réalisées dans le cadre d'un processus.<sup>2</sup>

Il permet de visualiser de manière globale le cheminement des informations, ce qui facilite l'analyse du processus étudié. Pour le réaliser, la nature des tâches est représentée par des symboles reliés les uns aux autres.

L'élaboration du diagramme de circulation des documents est faite par les auditeurs afin:<sup>3</sup>

- De mieux cerner la procédure dans ses détails ;
- De donner une vue complète de l'enchaînement des opérations ;
- De vérifier la cohérence, la validité et l'efficacité des dispositifs du contrôle interne.

Les diagrammes sont des techniques de description et de circulation des documents, à base de symboles proches de ceux utilisés par l'informatique. Cette technique présente de nombreux avantages :

- Harmonisation des normes de description ;
- Acquisition pour l'équipe d'audit d'un langage commun ;
- Visualisation du déroulement d'une procédure et des points faibles ;
- Précision de la description.

En effet, le diagramme de circulation est un outil extrêmement important du fait qu'il constitue une description particulière, symbolique, qui aide l'auditeur à mettre en évidence les forces et les faiblesses du système de contrôle interne du circuit étudié. Il permet également d'informer les autres auditeurs (y compris le chef de mission) de l'organisation du traitement.

<sup>1</sup> J. RENARD, op.cit. , P ; 361-363.

<sup>2</sup> KAPLAN. J, « Audin et: auditors guide to flowcharting », University of Toronto, 2001, P; 03.

<sup>3</sup> SCHICK. P, VERA.J, BOURROUILH-PARÈGE.O, « Audit interne et référentiels de risques », édition DUNOD, 2010, P ;181.

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

L'auditeur utilise cet outil lors de la prise de connaissance du domaine audité (phase de lancement de la mission sur site). A ce niveau de la phase d'étude, schématiser le processus sous forme de diagramme lui permet ainsi de comprendre facilement et rapidement le fonctionnement du processus concerné.

### 2.3 Observation physique

Pour se faire une idée du déroulement des opérations, l'auditeur interne doit aller sur le terrain et observer les agents dans l'exécution de leurs tâches. Selon RENARD<sup>1</sup> « L'observation physique par l'auditeur est un outil d'application universelle, car tout est observable. Une mission d'audit qui se bornerait à faire des interviews, pourrait être considérée comme une enquête d'opinion, ce ne serait pas une mission d'audit interne ».

L'auditeur qui observe attentivement, soulève souvent des problèmes qui ne sont pas connus, ou qui ne peuvent être déduits de l'analyse de l'information écrite.

L'observation est aussi une source riche d'exemples spécifiques qui sont utiles à l'illustration des conclusions générales.

L'observation physique est pratiquée par les auditeurs internes lors de la phase de lancement de la mission, afin de bien appréhender le contexte audité, en phase de vérification et éventuellement afin d'obtenir des preuves probantes de faiblesses avérées.<sup>2</sup>

### 2.4 La grille d'analyse des tâches

Selon RENARD<sup>3</sup>, « la grille d'analyse de tâches, est la photographie à un instant T de la répartition du travail. Sa lecture va permettre de déceler sans erreur possible les manquements à la séparation des tâches et donc d'y porter remède. Elle permet de faire le premier pas dans l'analyse des charges de travail de chacun ».

Elle permet de comprendre, par rapport à la chronologie des opérations réalisées dans un processus ou une fonction, la répartition des responsabilités entre les différents acteurs à un instant donné. Cette technique est principalement utilisée lors de la phase de conduite des vérifications afin de rechercher les preuves de faiblesses du contrôle interne en la matière.

### 2.5 Le rapprochement et la reconstitution

Un rapprochement est la vérification ponctuelle et à postériorité, par d'autres sources ou moyens, de la validité d'un fait, d'une affirmation ou d'une déclaration.

Les sources ou moyens peuvent être à la fois de nature exogènes (confirmation écrite externe) ou endogène (supports d'informations dans la chaîne d'un processus), à titre d'exemple,

<sup>1</sup> J. RENARD, op.cit. , 2010, P 352.

<sup>2</sup> SCHICK. P, VERA.J, BOURROUILH-PARÈGE.O, op.cit. P ; 179.

<sup>3</sup> J. RENARD, op.cit. . P ; 357-358.

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

Le rapprochement bancaire, le rapprochement entre l'inventaire physique et l'inventaire comptable, ... Ainsi, le rapprochement est utilisé en audit de conformité.

Une reconstitution est le rétablissement d'un résultat, à partir d'éléments réels et pertinents, soit par utilisation du processus lui-même, soit par mise en œuvre des processus différents mais homologues au phénomène contrôlé. La reconstitution sera essentiellement utilisée pour évaluer la fiabilité, le fonctionnement d'un système, d'un processus, donc en audit d'efficacité.

On soulignera que, si la reconstitution peut permettre de valider également un fait ou une situation, le rapprochement permet rarement d'évaluer la fiabilité et le fonctionnement d'un système. En outre, le rapprochement n'implique pas nécessairement une connaissance approfondie des organisations et des systèmes. Par contre, la reconstitution implique une telle connaissance.

### 2.6 L'internet

Comme l'internet ne cesse de se développer, de nombreux organismes d'audit ont mis en place cet outil précieux. Les auditeurs du monde entier trouvent l'internet ou l'intranet (c'est-à-dire, l'internet qui est physiquement et logiquement limité à la société) un outil utile d'audit et celui qui devient de plus en plus utile chaque jour. En outre, la plupart des auditeurs considèrent la capacité de partager des informations avec d'autres dans le monde entier, par email doit être un avantage significatif de l'internet.

Les moteurs de recherche d'internet, sont des outils de valeur pour les auditeurs internes tels que Yahoo et Google qui leur permettent de trouver des informations sur presque n'importe quel sujet lié à l'audit, des programmes d'audit et la littérature concernant l'audit actuel. Cet outil permet également de faire des recherches sur des cours de formation et des séminaires.

Il est important de noter que les auditeurs internes doivent faire attention aux risques liés aux sites d'internet pouvant détruire les données.

### 2.7 La narration

Il existe deux sortes de narrations, l'une est utilisée par l'auditeur, l'autre est utilisée par l'audité mais ce qui les distingue, c'est que la narration par l'audité est une narration orale, alors que la narration par l'auditeur est une narration écrite.

Points communs entre ces deux types de narration :

- Ne nécessitent pas de préparation ;
- N'exigent pas la connaissance d'une technique spécifique ;

- La narration par l'audité est la plus riche alors que la narration par l'auditeur est une mise en ordre des idées et connaissances.

### 2.7.1 La narration par l'audité

C'est l'outil le plus élémentaire qui soit, mais qui n'est pas à négliger pour autant.

Dans son utilisation l'auditeur est passif, il se contente d'écouter, et de noter le récit de son interlocuteur. A la différence de l'interview qui est préparée et réalisée dans un but précis, la narration n'a d'autre objet que de faire décrire un cadre général. C'est bien souvent le premier contact avec l'audité : « M.X, explique moi ce que vous faites ».<sup>1</sup>

### 2.7.2 La narration par l'auditeur

La transcription narrative d'une narration orale est déjà une narration d'auditeur.

Mais on trouve des transcriptions narratives d'auditeurs à partir d'observations physiques, de constats, de conclusions, de tests....etc. Il s'agit en fait d'une description du SCI de l'entreprise....<sup>2</sup>

En effet, les ressources de la narration permettent, d'un côté, aux auditeurs internes d'éclairer les enjeux et marquer le mouvement d'un dialogue qu'ils conduisent face à leurs interlocuteurs, et d'autre coté, éviter les erreurs et les émissions qui les préoccupent. Ainsi la narration occupe une place centrale dans les techniques d'audit en tant que fonction de langage susceptible d'apporter aux auditeurs les informations nécessaires à la réalisation de leurs missions.

## 3. Les outils d'interrogation

L'auditeur interne s'appuie sur des outils d'interrogations. Parmi les outils d'interrogation les plus utilisés et sans que cela constitue une présentation exhaustive, nous étudions : l'interview, le rapprochement et la reconstitution, le questionnaire d'audit, le sondage statistique, l'interrogation des fichiers informatiques.

### 3.1 Interview

Avant même d'introduire ou d'expliquer la forme et les conditions de réussite d'une interview effectuée par l'auditeur, il est nécessaire de signaler que cette technique est utilisée lors de la phase de la prise de connaissance générale.

<sup>1</sup> Coderre.D, « Internal audit: efficiency through automation », Edition Wiley, United States, 2009. P ; 225.

<sup>2</sup> Deloitte, « Techniques de communication écrites et orales de l'auditeur », Offre de formation RMI, 2005, P ; 35.

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

C'est un outil utilisé par l'auditeur lorsqu'il a besoin d'une information pour faire sa connaissance du domaine à auditer, ou pour apprécier un point de contrôle, ou pour valider une information déjà reçue.

L'interview est plus qu'un entretien, elle permet à l'auditeur d'appréhender les différents processus de l'organisation en posant les questions aux personnes impliquées dans le domaine audité.

Cette technique est utilisée lors de la phase d'initialisation de la mission d'audit afin d'établir le projet d'ordre de mission : il s'agit de se faire préciser, si nécessaire, dans le cadre d'entretiens avec les commanditaires leurs attentes et préoccupation particulières.

Lors de la phase de lancement de la mission sur site afin de comprendre le domaine audité et d'identifier les faiblesses potentielles de contrôle interne.<sup>1</sup>

Les sept règles d'une bonne interview :<sup>2</sup>

Elles s'inspirent du nécessaire esprit de collaboration qui doit s'instaurer entre audité et auditeur, interviewé et intervieweur.

- La première règle : Il faut respecter la voie hiérarchique. Sauf urgence exceptionnelle l'auditeur ne doit pas procéder à une interview sans que le superviseur hiérarchique de son interlocuteur ne soit informé ;
- La deuxième règle : Rappeler clairement la mission et ses objectifs. L'interlocuteur de l'auditeur doit connaître le pourquoi et le comment de l'interview ;
- La troisième règle : Les difficultés, les points faibles, les anomalies rencontrées seront évoquées avant toute autre chose ;
- La quatrième règle : Qui est la contrepartie logique de la première : les conclusions de l'interview, résumées avec l'interlocuteur, doivent recueillir son adhésion avant d'être communiquées sous quelque forme que ce soit à sa hiérarchie ;
- La cinquième règle : Conserver l'approche système, en vertu de ce principe que l'auditeur ne s'intéresse pas aux hommes. On doit donc se garder de toute question ayant un caractère subjectif et mettant en cause, les personnes ;
- La sixième règle : Savoir écouter et chacun sait que ce n'est pas facile. L'auditeur doit éviter d'être celui qui parle plus qu'il n'écoute ;
- La septième règle : L'auditeur qui procède à une interview doit considérer son interlocuteur comme un égal.

<sup>1</sup> SCHICK. P, VERA.J, BOURROUILH-PARÈGE.O, op.cit. p;185.

<sup>2</sup> J. RENARD, op.cit. , P ; 326.

### 3.2 Le questionnaire

C'est une liste de questions auxquelles on doit répondre par écrit. C'est en général l'auditeur qui reporte les réponses sur le questionnaire (administration indirecte) ; parfois l'interrogé reçoit et remplit lui-même le questionnaire (administration directe).<sup>1</sup>

On peut classer les questionnaires en deux grandes catégories : d'une part les questionnaires à choix multiples (QCM) ou le choix des réponses est limité, d'autre part les questionnaires ouverts (QO), ou le choix des réponses est illimité. Le questionnaire s'emploie de deux manières : uniquement comme un outil d'analyse ou comme un outil d'interview et d'analyse. Dans le premier cas, il est rempli par l'auditeur après l'interview à partir des notes prises par celui-ci. Dans le second cas, les réponses sont fournies directement par l'interrogé. Il peut être utilisé lors de la phase d'étude comme lors de la phase de vérification pour apprécier la mise en œuvre d'une tâche définie au programme de vérification.

### 3.3 Les sondages statistiques

Fréquemment utilisés pour les tests de conformité et de permanence. Le sondage statistique consiste à procéder à la vérification d'opérations ou de transactions sur la base d'un échantillon représentatif et pertinent pour réduire la marge d'erreur et rendre les conclusions des vérifications plus fiables. L'utilisation des techniques statistiques ont été envisagées en matière d'audit très souvent- par référence aux méthodes employées dans le contrôle de qualité en usine. :<sup>2</sup>

Le sondage statistique permet de minimiser les coûts du sondage pour un certain risque quantifié, accepté par l'auditeur et pour une précision exigée dans son contrôle.

#### 3.3.1 La méthode des sondages statistiques

peut se faire selon les quatre étapes décrites ci-dessous :

- La préparation physique du sondage ;
- Le prélèvement de l'échantillon ;
- L'observation des faits et calculs ;
- La formulation des résultats.

### 3.4 L'interrogation des fichiers informatiques

L'informatique est devenue un outil de haute technologie indispensable pour toute mission, il est un moyen de communication et de travail facilitant différentes tâches dont

<sup>1</sup> IFACI, « La conduite d'une mission d'audit interne », 1ère édition DUNOD, Paris, P ; 189.

<sup>2</sup>USAID, « Projet de Gouvernance Locale au Maroc Activités d'appui aux organes exécutifs d'audit et aux opérations d'inspection, Manuel d'audit Interne pour les Inspections Générales des Ministères », Maroc, 2007, P ; 81.

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

l'auditeur interne a besoin. L'interrogation des fichiers informatiques sert à collecter des informations afin de constituer des preuves d'audit. Ces preuves d'audit peuvent concerner :<sup>1</sup>

- L'existence et l'exactitude des données ;
- L'exactitude de ces données ;
- Leur accessibilité aux personnes concernées ;
- Le respect des délais de production ;
- Leur mise à jour et leur suivi.

Cette technique d'audit est principalement utilisée lors de la phase de vérification. Elle est à retenir en priorité dès lors que les informations que l'auditeur souhaite contrôler sont mémorisées dans les bases informatiques de l'entité auditée.

---

<sup>1</sup> SCHICK. P, VERA.J, BOURROUILH-PARÈGE.O, op-cit P ; 200.

### Section 03 : la démarche d'audit de communication interne

Toute mission d'audit passe par trois grandes phases qui sont : phase de préparation, phase de réalisation et phase de conclusion. c'est ce que nous allons développer ci-dessous

#### 1. Phase de Préparation

« La phase de préparation ouvre la mission d'audit, exige des auditeurs une capacité importante de lecture, d'attention et d'apprentissage».<sup>1</sup>

Pendant cette phase l'auditeur réalise tous les travaux préparatoires avant de passer à l'action.

Après la réception d'un ordre de mission, il faut procéder à la prise de connaissance de l'unité à auditer, et identifier les points de contrôles et les risques associés.

##### 1.1 L'ordre de mission

L'ordre de mission est un document officiel qui permet à l'auditeur d'accéder aux informations afin de chercher les risques, détecter les preuves, etc. il ne s'agit pas donc, d'un document contractuel échangé entre une entreprise et un intervenant extérieur.

« L'ordre de mission formalise le mandat donné par la direction générale à l'auditeur interne».<sup>2</sup>

L'exemple d'ordre de mission voir annexe 01

L'ordre de mission répond à trois principes essentiels :

- 1er principe : L'auditeur interne réalisera les missions qui lui seront confiées et dont la décision ne lui appartient pas.
- 2ème principe : L'ordre de mission doit émaner d'une autorité compétente, le plus souvent de la Direction Générale ou le Comité d'Audit s'il en existe Un.
- 3ème principe : l'ordre de mission permet l'information à tous les responsables concernés. En effet, il est adressé à tous ceux qui participent à la mission (audités), chefs de service et responsables.

##### 1.2 Contenu

Les mentions obligatoires incluent au premier chef la désignation précise du mandat et sa signature. De même, on indique très précisément les noms des destinataires en premier lieu

---

<sup>1</sup> J. RENARD, op.cit. P ; 214

<sup>2</sup> J.RENARD, ibid. p ; 204.

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

celui du mandataire, c'est-à-dire le responsable de l'Audit Interne. Mais l'essentiel du document est constitué par l'objet de la mission clairement défini.

L'ordre de mission comporte :

- La désignation du mandant (hiérarchie) et du mandataire (auditeurs) ;
- L'origine de la mission (mission du programme annuel ou hors programme) ;
- L'objet détaillé de la mission ;
- Le cadre et limites de la mission ;
- Le champ d'intervention (juridique, financier, organisationnel, etc.) ;
- La date de début et la durée prévisionnelle ;
- La composition de l'équipe d'audit ;
- Les destinataires ;
- La liste des personnes a rencontré.

### 1.3 Les travaux de recherche et d'analyse documentaire

Cette étape consiste pour les auditeurs ou l'équipe de mission, d'une part à collecter toute la documentation disponible sur le thème d'audit et d'autre part, à analyser ces informations et à identifier les risques potentiels.

#### 1.3.1 La recherche documentaire ou collecte des informations

Dans la préparation de mission, l'une des tâches les plus importantes est la collecte des informations. Il s'agit de prendre connaissance avec le sujet à auditer en recueillant toute la documentation disponible, nécessaire et utile sur le thème de la mission. Pour ce faire, le chef de mission organise son équipe selon le volume du travail à faire, fixe un délai d'exécution et veille à la synthétisation des données.

Les sources de ces informations sont variées :

- Données administratives ou professionnelles (réglementation, notes instruction, manuel et guide de procédures) ;
- Données financières, comptables et statistiques ;
- Données sur les sites web professionnels ;
- Autres données similaires au sujet audité (dossiers et rapports)

Cette documentation aboutit à l'établissement d'un questionnaire de prise de connaissance (QPC).

### 1.3.2 L'analyse documentaire

Après la prise de connaissance du sujet à auditer, l'équipe de mission a analysé toutes les informations collectées.

Il s'agit d'abord d'effectuer une décomposition du sujet de la mission en objets auditables. L'objectif étant d'identifier les risques de l'entité auditée et les dispositifs de contrôle interne existants.

### 1.4 La prise de connaissance

Il n'y a pas de méthode d'audit qui ne commence par la connaissance des processus ou des activités que l'on doit auditer.<sup>1</sup>

L'auditeur doit donc posséder nécessairement une culture dans le métier à auditer. Mais cette exigence d'ordre général étant remplie, l'auditeur ne s'en tient pas là. Il doit, avant toute chose, « apprendre son sujet ». Cet apprentissage s'organise autour de différents objectifs :

- Avoir, dès le départ, une bonne vision d'ensemble des contrôles internes spécifiques de la fonction ou du processus audité ;
- Aider à identifier les objectifs de la mission d'audit interne ;
- Éviter d'omettre des questions importantes qui sont des préoccupations d'actualité pour le management ;
- Ne pas tomber dans le piège des considérations abstraites, qui peuvent être intellectuellement séduisantes, mais doivent être hors du champ des préoccupations de l'auditeur.
- Enfin, permettre l'organisation des opérations d'audit, car on ne peut organiser que ce que l'on connaît.

### 1.5 La durée

Cette phase d'étude et d'apprentissage du domaine à auditer peut-être de durée très Variable. Elle varie en fonction de trois facteurs et peut aller d'une simple mise à jour des connaissances de quelques heures ou quelques jours, jusqu'à une véritable formation étalée sur une durée sensiblement plus longue.

---

<sup>1</sup>J. RENARD, op.cit. , 2010, p ;204.

- La complexité du sujet
- Le profil de l'auditeur
- La qualité des dossiers d'audit

### 1.6 Les moyens

Dès que cette prise de connaissance a été menée à bien, l'auditeur dispose déjà d'information solide sur les risques majeurs, le fonctionnement des interfaces et les priorités du management. Pour parvenir à ce résultat, il utilise un certain nombre de moyens :

#### 1.6.1 Le questionnaire de prise de connaissance

Observons au préalable, que lorsqu'on parle de « questionnaires » en audit interne, ce ne sont pas des questions que l'on pose mais des questions que l'on se pose. L'auditeur va y répondre en utilisant tous les outils appropriés : interviews, observations, documents, etc.

Il permet d'organiser la réflexion et les recherches, ce document est indispensable :

- Pour bien définir le champ d'application de sa mission ;
- Pour prévoir en conséquence l'organisation du travail, et mesurer l'importance en particulier ;
- Pour préparer l'élaboration des questionnaires de contrôle interne.

#### 1.6.2 Le questionnaire du contrôle interne (CI)

C'est un document qui va permettre à l'auditeur de réaliser l'observation la plus complète possible sur chaque point soumis à son jugement et qui est en rapport avec le sujet de la mission d'audit. Pour cela le questionnaire du contrôle interne (voir annexe 1) doit contenir toutes les questions à se poser pour réaliser une observation complète. Ce questionnaire va donc être la base de la mission d'audit et le guide de l'auditeur dans sa mission, d'où son importance comme outil méthodologique.

#### 1.6.3 Autres moyens

L'auditeur complète cette documentation en se faisant communiquer les documents à jour sur les méthodes et procédures de travail, les rapports et comptes rendus du service à auditer, les notes relatives à des modifications récentes ou à venir dans l'organisation, les responsabilités ou les méthodes de travail.

### 1.7 Le contenu du document d'audit

Il définit les objectifs de la mission sous trois rubriques à savoir :

### 1.7.1 Les objectifs généraux

Ce sont les objectifs permanents du contrôle interne dont l'audit doit s'assurer qu'ils sont pris en compte et appliqués de façon efficace et pertinente. Les objectifs du contrôle interne sont : protection du patrimoine, fiabilité et intégrité des informations, respect des lois, règlement et contrats, efficacité et efficience des opérations.

### 1.7.2 Les objectifs spécifiques

Ils précisent de façon concrète les différents dispositifs de contrôle qui vont être testés par les auditeurs, qui tous contribuent à la réalisation des objectifs généraux et qui, tous se rapportent aux zones à risques antérieurement identifiées.

### 1.7.3 Le champ d'action

Pour atteindre ces différents objectifs, les auditeurs vont proposer dans le rapport d'orientation un champ d'action à leurs investigations. Ce terme étant utilisé dans un double sens :

- Champ d'action fonctionnel : quels services, quelles divisions vont être auditées à l'occasion de cette mission ;
- Champ d'action géographique : en quels lieux (quelle usine, quelle région...).

## 2. Phase de Réalisation

« La phase de réalisation fait beaucoup plus appel aux capacités d'observation, de dialogue et de communication. Se faire accepter est le premier impératif de l'auditeur, se faire désirer est le critère d'une intégration réussie ».<sup>1</sup>

### 2.1 Réunion d'ouverture

Cette réunion marque le début de la phase de réalisation. On place une « réunion d'ouverture » au milieu de la mission d'audit et non pas au tout début, car cette réunion marque, non pas le début de la mission mais le commencement des opérations de réalisation, et on ne peut la tenir tant qu'il n'y a pas de « programme » à présenter à l'audit.

### 2.2 L'ordre du jour

Six points, pas un de plus, sont à aborder au cours de cette réunion :

**2.2.1 Présentation :** On doit présenter d'abord l'équipe des auditeurs chargés de la mission, en soulignant les antériorités professionnelles, les compétences et les relations

---

<sup>1</sup> J. RENARD, op.cit. , 2010, P ; 78.

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

hiérarchiques de chacun au sein de la mission. Ensuite, les audités vont se présenter à leurs tours. Après la présentation des hommes, vient la présentation de la fonction ;

**2.2.2 Rappel sur l'audit interne :** les audités sont très souvent, relativement ignorants de ce qu'est l'audit interne. Un rappel s'impose donc sur les objectifs généraux de l'audit interne pour une parfaite collaboration auditeurs/ audités ;

**2.2.3 Rapport d'orientation ou référentiel de l'auditeur :** Il revient à l'auditeur d'exposer le référentiel pour corroborer ses intentions avec les réflexions de l'audité. L'examen de ce document, dont chacun a eu connaissance, constitue l'essentiel de l'ordre du jour de la réunion. Au cours de cette lecture commune, les auditeurs vont solliciter les avis et les observations des audités ;

**2.2.4 Rendez-vous et contacts :** cette réunion est l'occasion de définir avec précision, par les responsables de l'unité auditée, les personnes que les auditeurs doivent rencontrer, soit pour réaliser des tests sur leurs travaux, soit pour pratiquer des interviews et collecter des informations ;

**2.2.5 Logistique de la mission :** au cours de la réunion, des points sont passés en revue et l'on indique à défaut de solution immédiate qui est chargé de la solution à mettre en place : transports des auditeurs sur les lieux de l'audit, transport quotidien hôtel- lieu de l'audit, déjeuner... etc.

**2.2.6 Rappel sur la procédure d'audit (Mentionner ce qui va se passer après la phase d'intervention sur le terrain) :** L'éventualité de réunions intermédiaires en cours d'audit, l'information systématique sur les constats, la réunion de clôture, quand et comment va être rédigé le rapport d'audit et à qui va-t-il être distribué, la procédure retenue pour le suivi des recommandations et enfin l'existence éventuelle d'un comité d'audit et son rôle.

Selon R. Wright<sup>1</sup>, cette réunion doit obéir à cinq principes :

- Préparation de la réunion par les auditeurs avec l'équipe chargée de la mission (Pas d'improvisation)

---

<sup>1</sup> J. RENARD, op.cit. , P ; 80.

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

- Préparation par les audités auxquels on aura envoyé une liste d'informations (Chiffres clés, flow chart, contrats, procédures ...) : tous les éléments auxquels on a l'intention de se référer ;
- Communication de l'ordre du jour prévu ;
- Conduite de la réunion par l'audit interne en suivant l'ordre du jour ;
- Création d'un climat de coopération.

### 2.3 Communication pendant l'audit

Selon le champ et la complexité de l'audit, il peut être nécessaire de définir des dispositions formelles pour la communication pendant l'audit au sein de l'équipe d'audit et avec l'audité

### 2.4 Communication au sein de l'équipe d'audit

Lorsqu'il y a plusieurs auditeurs, il est nécessaire qu'ils se concertent régulièrement, l'objet de la réunion est d'échanger des informations, évaluer l'avancement de l'audit et réattribuer les tâches entre les membres de l'équipe d'audit lorsque cela est nécessaire.

### 2.5 Communication avec l'audité

Le responsable de l'équipe d'audit met en place des voies de communication avec l'audité afin de :

- Communiquer sur l'avancement de l'audit ;
- Informer l'audité si les objectifs d'audit ne sont pas réalisables, et déterminer la marche à suivre le cas échéant ;
- Informer de toute modification du champ d'audit requise pour atteindre les objectifs d'audit pour que l'audité donne son accord.

### 2.6 Le programme d'audit ou programme de travail

C'est un document élaboré par les auditeurs qui détermine les tâches de chaque auditeur et

Leurs délais de réalisation.

Il doit contenir les éléments suivants :

- La répartition des tâches et délais de réalisation (selon un découpage des fonctions) ;
- L'indication des travaux préliminaires à accomplir (Inventaire, rassemblement de document, édition de fichier ...) ;
- L'identification des questions clés à ne pas omettre dans le questionnaire de contrôle interne ;
- L'indication des outils d'appréciation de contrôle Interne.

Le programme d'audit a pour objectifs :

## Chapitre II : Cadre conceptuel d'audit de communication interne

- De concrétiser la réalisation de la mission ;
- De permettre une répartition précise des tâches de tous les auditeurs afin que personne ne se hasarde à deviser les objectifs fixés ;
- De servir de guide pour une meilleure conduite de la mission d'audit ;
- De déterminer les points de contrôle à examiner selon le degré des risques déjà Identifiés ;
- De servir de référence pour le suivi et l'appréciation du travail des auditeurs.

### 2.7 La FRAP (feuille de révélation et d'analyses de problèmes)

La feuille de Révélation et d'Analyse de Problème (F.R.A.P) est le papier de travail Synthétique par lequel l'auditeur présente et documente chaque dysfonctionnement, conclut chaque phase du travail de terrain et communique avec l'audité concerné.<sup>1</sup>

**Tableau N°09:** Feuille de révélation et d'analyse de problèmes

Feuille de révélation et d'analyse de problèmes	
FRAP N° :	
Problème :	
Constat :	
Cause :	
Conséquences :	
Recommandations :	
Établi par :	Approuvé par :

**Source :** RENARD.J « Théorie et pratique de l'audit interne » 7ème édition, 2010, P 269.

La FRAP est un papier de travail structuré qui permet d'atteindre les cinq objectifs Suivants :

- Guider la réflexion de l'auditeur (sûreté et rapidité) lors des entretiens réalisés ;
- Communiquer avec l'audité (identifier et résoudre) ;
- Piloter la mission (section par section, FRAP validées et référencées) ;
- Faciliter la synthèse et accélérer la rédaction du rapport (ossature du rapport).
- L'ensemble des FRAP, après reclassement et tirage, peut constituer le corps du Rapport<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> USAID, op.cit., P ; 56.

Tout dysfonctionnement digne d'être signalé sera formulé sous forme de FRAP :

- Le problème qui le résume ;
- Les faits qui le prouvent ;
- Les causes qui l'expliquent ;
- Les conséquences que cela entraîne ;
- Les recommandations qui le résolvent.

La FRAP est d'autant plus importante, qu'elle est nécessaire pour atteindre les objectifs suivants :

- Faciliter la communication avec les audités ;
- Décentraliser l'audit, c'est-à-dire décentralisation des responsabilités et des décisions et l'autorégulation de l'auditeur ;
- Permettre de maîtriser la progression du travail sur le terrain et à gérer la mission car elle permet de suivre, pas à pas, le programme de vérification ;
- Faciliter la synthèse et accélérer la rédaction du rapport.
- Après avoir vérifié les informations prévues par les FRAP, l'auditeur les valide avec l'audité.

### 3. Phase de conclusion

La phase de conclusion exige également et avant tout une grande faculté de synthèse et une aptitude certaine à la rédaction. Le dialogue ne soit pas absent de cette dernière période.

L'auditeur va, cette fois élaborer, et présenter son produit après avoir rassemblé les éléments de sa récolte : C'est le temps des engrangements ou panification.<sup>2</sup>

La présence de l'équipe d'audit sur le terrain est terminée et le déroulement de cette dernière phase sera sur les locaux de l'équipe d'audit interne. C'est lors de cette phase, que les auditeurs vont rédiger un rapport d'audit. Après validation, ce projet devient définitif et c'est aux audités de mettre en place les actions correctives.

#### 3.1 Préparation du rapport d'audit

Le responsable de l'équipe d'audit présente les résultats d'audit dans un rapport conformément aux procédures du programme associé, ce dernier fournit un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit, et il reflète exactement les éléments présentés en réunion de clôture. Sachant que les points principaux du rapport proviennent des constats et de la conclusion de l'audit, ainsi il comprenne ou fasse référence aux éléments suivants :

---

<sup>1</sup> IFACI, op.cit. , P ; 95.

<sup>2</sup>J. RENARD, op.cit. , P ; 214.

- Les objectifs d'audit ;
- Le champ de l'audit, notamment l'identification des unités organisationnelles et fonctionnelles ou des processus audités ;
- L'identification du client de l'audit ;
- L'identification de l'équipe d'audit et des participants de l'audit à l'audit ;
- Les dates et les lieux où les activités d'audit ont été réalisées ;
- Les critères d'audit ;
- Les constatations d'audit et les preuves associées ;
- Les conclusions d'audit ;
- Une déclaration sur le degré de conformité aux critères d'audit.

Il est estimé que le rapport d'audit soit daté, approuvé conformément aux dispositions prévues dans la procédure d'audit.

### **3.2 Diffusion du rapport d'audit**

Le rapport d'audit devrait être émis dans les délais convenus, Si cela n'est pas possible, il a besoin de communiquer à l'audité et à la personne responsable du management du programme d'audit, les motifs du retard.

### **3.3 Clôture de l'audit**

La mission d'audit s'achève lorsque toutes les activités décrites dans le plan d'audit ont été réalisées et que les rapports d'audit sont approuvés et diffusés.

Dans le processus d'amélioration continue du système de management de l'organisme audité. Il est conforme d'intégrer les leçons tirées de l'audit.

### **3.4 Le rapport d'audit interne**

Le document final de la mission d'Audit a pour rôle la transmission de l'information de maîtrise ou non du domaine audité à toute la hiérarchie, en précisant toutes les faiblesses et les mesures à prendre pour la résolution des risques opérationnels.

Ce rapport représente aussi un outil de travail pour l'audité, un outil indispensable pour ne plus commettre les mêmes failles.

Lors de la rédaction de ce rapport, l'auditeur doit rappeler le plan d'action et les objectifs de la mission, et décrire l'organisation de la fonction auditée. Les constats, les recommandations, et les réponses aux recommandations constituent le corps du rapport ainsi qu'en conclusion, il est nécessaire d'aborder une synthèse.

### Conclusion

L'audit de communication est essentiel afin d'établir des bases solides à une stratégie de communication efficace. Elle sert de point de départ afin d'établir correctement le contexte particulier à chaque situation de communication.

Vue l'importance de l'audit de communication interne, l'auditeur aura à s'intéresser sur la fiabilité de la démarche suivie, des outils utilisés afin de garantir une meilleure performance et l'amélioration en continue du fonctionnement de la communication d'un établissement de santé.

Au cours du chapitre suivant nous allons appliquer tout ce qu'on a présenté dans la partie théorique de l'élaboration et déroulement d'une mission d'audit de communication interne et on va clôturer notre chapitre par présenter les résultats de notre étude sur la satisfaction des patients.

*Chapitre III :*  
*Audit communication interne au*  
*sein du l'HCM*

### Introduction au chapitre III

Après avoir présenté notre cadre théorique dans lequel nous avons essayé de faire le tour de toutes les notions théoriques de la communication et sur l’audit de communication (ses outils, sa démarche ...) Dans le présent chapitre, nous allons procéder à une application de terrain à travers le stage pratique que nous avons effectué au sein de l’hôpital CHAHIDS MAHMOUDI. Cette étude de cas a pour but de tester les hypothèses de notre recherche et par la suite de donner une réponse valable à notre problématique.

La mise en œuvre de notre mission d’audit communication interne s’est fortement appuyée sur la méthodologie de recherche établie au deuxième chapitre.

C’est dans cette perspective que nous avons devisé notre chapitre de la manière qui suit :

- La première section, portera sur une connaissance générale de l’hôpital CHAHIDSMAHMOUDI à travers son historique, sa présentation générale et sa structure organisationnelle.

- La seconde section intitulée « élaborations et déroulements d’une mission d’audit de communication interne au sein de L’hôpital CHAHIDS MAHMOUDI », portera en premier lieu à l’application des différentes démarches reliées à l’audit à savoir la phase de préparation là où on va prendre connaissance du lieu à audité puis la phase de réalisation qui portera sur l’application de l’audit sur le terrain et enfin la phase de clôture qui donne lieu à rédiger le rapport final de la mission d’audit

- On va finir notre cas pratique par la présentation des résultats de notre étude au sein de l’HCM sur la satisfaction des patients et ainsi que leurs interprétations.

### Section1 : généralité sur L’Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI

Dans cette section nous allons présenter l’hôpital chahids mahmoudi, sa structure, son fonctionnement, et le parcours des patients.

#### 1. Présentation de L’Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI

L’hôpital est le fruit d’une longue réflexion et d’un concept scientifique mis en place par le docteur Saïd MAHMOUDI (Radiologue et vice-président de la Société Algérienne de Radiologie et d’Imagerie Médicale, « S.A.R.I.M », et membre du comité national du Plan Cancer), issu de son long vécu en tant que radiologue, et son expérience avec le cancer. Cet établissement porte le nom de CHAHIDS MAHMOUDI afin de rendre hommage à sept martyrs de sa famille ainsi à tous les martyrs algériens.

L’établissement hospitalier privée « CHAHIDS MAHMOUDI » est une structure sanitaire privée, régie par le décret exécutif numéro 07\_321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés, ainsi que l’ensemble des dispositions règlementaires prises dans le cadre de ce secteur d’activités

L’Hôpital « CHAHIDSMAHMOUDI » propose une offre de soins complets, avec hébergement ou sous forme ambulatoire, en faveur des patients, articulant essentiellement sur la prise en charge totale de la pathologie cancéreuse ayant recours aux moyens d’investigations et de traitements plus performants.

Dans ce sens l’établissement met à la disposition des usagers une batterie complète d’examens radiologiques, il en est même honoré de se savoir le premier établissement au niveau national à mettre à disposition des patients la possibilité d’accéder à la technique pet scan à travers l’unité créée à cet effet.

L’établissement propose par ailleurs des prises en charge médico-chirurgicales diversifiées, nous citerons à titre d’exemple la chirurgie digestive et viscérale, la neurochirurgie, la traumatologie, la chirurgie cardiaque, la gynécologie obstétrique etc.

Et afin d’assurer une prise en charge structurée en faveur des patients, l’établissement, et en plus du service radiologie, dispose de laboratoires lui permettant de dispenser l’ensemble des analyses radiologique, les analyses d’anatomopathologie et bactériologiques.

Par ailleurs L’Hôpital « CHAHIDS MAHMOUDI » dispose d’un service des urgences médicochirurgicales parfaitement doté permettant la prise en charge d’une manière cohérente

et pérenne des besoins exprimés par les usagers dans ce segment de soins.

Enfin, étant conscient que la qualité des soins passe inévitablement par l’actualisation des connaissances, l’établissement dispose des moyens et dispositifs pédagogiques a même de garantir la formation continue de l’ensemble des catégories des personnels.

### 2. Infrastructure

L’hôpital CHAHID SMAHMOUDI est une structure moderne qui répond à des normes architecturales mondiales de par la qualité de ses composantes et sa dimension esthétique.

L’établissement est composé de plusieurs services répartis comme suit :

**2.1 Sous-sol :** avec une emprise de 2600 m<sup>2</sup> au sol, composé de :

#### 2.1.1 Radiothérapie

- Deux accélérateurs linéaires de 18MV
- Une salle de dosimétrie
- Un Scanner simulateur
- Deux cabinets de consultation
- Une salle de staff
- Une salle d'attente

#### 2.1.2 Médecine Nucléaire

- Une Gamma-caméra
- Un Laboratoire chaud
- Deux salles d’injection
- Une salle d’épreuve d’effort
- Une salle d’attente

#### 2.1.3 Imagerie Moléculaire

- Deux PET-scan
- Six salles d’injection
- Un Laboratoire Chaud

Une salle d'attente

### **2.1.4 Unité de production de radio pharmaceutique pour la modalité PET**

- Cyclotron de 16 MeV
  - Un Labo chaud de synthèse et de production de radio pharmaceutique
  - Un Laboratoire de contrôle de qualité
  - Le sous-sol présente quatre issues de secours répondant aux normes de sécurité
- taux critiques

- Exigés (anti-incendie)

### **2.2 Rez-de-chaussée**

#### **2.2.1 Pavillons des Urgences Médicochirurgicales**

#### **2.2.2 Imagerie Médicale A**

- Deux IRM
- Deux Scanner
- Deux Salles de Radiologie
- Trois Salles d'échographie

### **2.3 1<sup>ère</sup> Étage**

#### **2.3.1 Laboratoire d'analyses biologiques**

#### **2.3.2 Deux blocs opératoires**

#### **2.3.3 Imagerie Médicale B**

- Une salle d'angiographie
- Deux salles de mammographie
- Un ostéo-densitomètre
- Une Salle de Radiologie

### **2.4 2<sup>ème</sup> Étage**

- Deux blocs opératoires.
- Une morgue.

- Un restaurant.
- Un bloc administratif.

### 2.5 3<sup>ème</sup> Étage

- Salle de conférence.
- Poste de standard téléphonique et de la télésurveillance.
- Une unité d’oncologie médicale avec 22 lits (hôpital du jour).
- Une unité de consultation externe avec trois cabinets de consultation.

### 2.6 4<sup>ème</sup> Étage

#### 2.6.1 Service de Cardiologie

Deux blocs opératoires.

Quatre lits de réanimation.

#### 2.6.2 Service d’hospitalisation de 10 lits.

### 2.7 5<sup>ème</sup> Étage

#### 2.7.1 Une unité d’hospitalisation de 10 lits

#### 2.7.2 Une unité d’hospitalisation de 10 lits

### 2.8 6<sup>ème</sup> Étage

- Une unité d’hospitalisation
- Local technique
- Une unité de consultation externe avec trois cabinets de consultation

### 2.9 7<sup>ème</sup> Étage

- Un Laboratoire d’anatomopathologie
- Un Laboratoire de cytologie
- Un Laboratoire de bactériologie
- Un Laboratoire de génie génétique

## Chapitre III : Audit communication interne au sein du l’HCM

**Tableau N°10:** Récapitulatif des services avec leur localisation dans les différents bâtiments

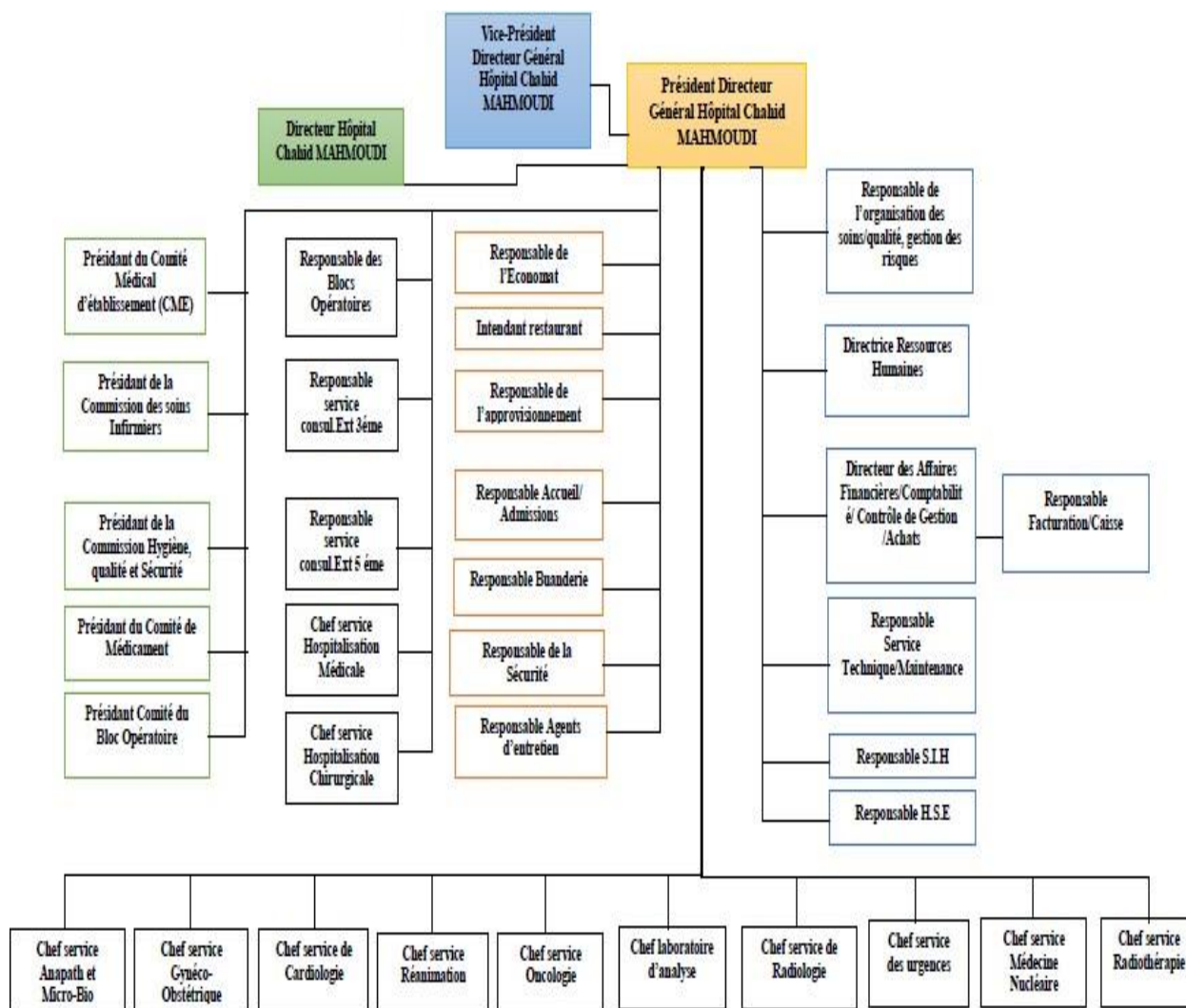
Sous-sol	Bloc A	Bloc B	Bloc C
Sous-sol Rez-de chaussée Étage1	Buanderie/ Département PET/CT Urgence Bloc opératoire	Médecine Nucléaire Imagerie Médicale Laboratoire Biologie ouvert au public	Radiothérapie Imagerie Médicale Pharmacie Centrale Imagerie & Unité lecture Traitement de l’Image
Étage2	Bloc opératoire	Cuisine – Restaurant Consultation externes	Morgue / Administration
Étage3	Unité Chimiothérapie	Service de Réanimation	Séminaire/caféteria/ Serveur PACS Reproduction
Étage4	Hospitalisation	Hospitalisation	Unité Cardiologie Salle KT et Bloc opératoire
Étage5	Hospitalisation	Hospitalisation	Hospitalisation
Étage6	Locaux techniques	Laboratoire d’Anatomopathologie	Hospitalisation Laboratoire Microbiologie
Étage7			

Source : documents fournis par HCM

## 3-Organigramme de l’hôpital CHAHIDS MAHMOUDI

L’organigramme de l’hôpital est une représentation graphique des différents liens fonctionnels, et hiérarchiques qui existe au sein de ce dernier, il est le suivant :

Figure N° 7: organigramme de l’hôpital chahids mahmoudi



Source : document fourni par l’hôpital

## 4. Le fonctionnement de l'établissement

### 4.1 La direction

L'équipe de direction applique la politique et les directives définies par le président directeur général le Dr Saïd MAHMOUDI.

### 4.2 Le Vice-président Directeur Général et le directeur

Sont les représentants légaux de l'établissement. Ils ont pour mission d'assurer le bon

fonctionnement de l’établissement, sa pérennité et son développement. Ils veillent afin de garantir la sécurité des patients, des personnels et des installations. Ils définissent avec le corps médical le projet d’établissement qui fixe les orientations stratégiques de l’établissement.

### 4.3 Instances, comité et commissions

Le fonctionnement de l’établissement repose également sur des instances consultatives et décisionnelles dont les rôles et activités se diffèrent d’une commission à une autre. Tel-que :

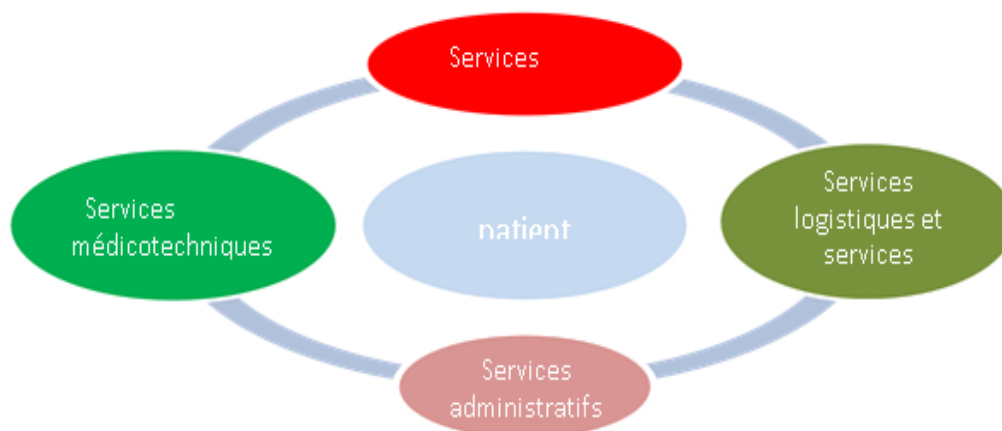
**4.4 Commission vigilances et des risques** qui a pour mission d’identifier dans chaque grand domaine les risques correspondants .de définir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les plans d’action engages, de sensibiliser et de former l’ensemble du personnel a la gestion des risques et au signalement d’événements indésirables.

**4.5 Commission médicale d’établissement** sa mission et de contribuer à l’élaboration de la politique d’amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d’accueil et de prise en charge des usagers est consultée sur le projet d’établissement, le règlement intérieur, les programmes d’investissement ...

## 5. Schéma organisationnel de la prise en charge du patient

Le schéma suivant représente que le patient il est le centre de tous les différents services disponibles

**Figure N°8** : répartition des services pour la prise en charge des patients



Source : document fourni par L’Hôpital

**5.1 Personnel médical** : médecins et chirurgiens, pharmaciens, biologistes, internes, médecins du travail.

**5.2 Personnels soignants** : cadre de santé, infirmiers anesthésistes des infirmiers du bloc opératoire, aides-soignants

**5.3 Personnels médicaux-techniques** : préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire, manipulateurs, aides pharmacie.

**5.4 Personnels administratifs** : directeurs, responsables administratifs, personnels administratifs

**5.5 Personnels de rééducation** : kinésithérapeutes, diététiciens

**5.6 Personnels logistiques et techniques** : agents polyvalent, personnel de restauration, agent de surface, responsable technique.

L’ensemble de tous les personnels intervenant sont un seul but et objectifs c’est de répondre aux besoins des patients.

### **6. La culture de la bientraitance**

En vue d’améliorer la prise en charge des patients, il a été décidé de sensibiliser et de rappeler à l’ensemble du personnel les recommandations des bonnes pratiques professionnelles au sujet de la bientraitance. Une prise de conscience a eu lieu dans le secteur sanitaire émanant des patients et de leur famille, mais aussi des professionnels eux-mêmes.

### **7. La prise en charge et le parcours du patient au sien du service médico-chirurgical**

La prise en charge pour différentes interventions au sein de HCM est représentée par un parcours qui est différent d’un patient a un autre, on trouve plusieurs intervenants tout au long du parcours tous motivés par l’idée d’une meilleure prise en charge possible.

De ce fait, une présentation et explication détaillée sur le processus de prise en charge et le rôle de chacun de ces intervenants sont présentées dans ce qui suit :

#### **7.1 Identification des intervenants pour la prise en charge**

Durant la prise en charge plusieurs personnes interviennent à savoir

##### **7.1.1 Secrétaires médicales**

Dès la prise de contact avec le patient, elles sont chargées de l’ouverture et de la création d’un dossier patient elles gardent des copies sur l’ensemble du dossier médical du

patient, à savoir : l’ensemble des examens qu’a subi le patient tels que : le scanner, échographie.... etc., le protocole opératoire, résultat des bilans sanguins ... elles prennent aussi note des coordonnées du patient pour qu’elles puissent le contacter pour un rendez-vous de consultation, elles ont aussi comme tâche l’ouverture d’un dossier patient informatique sur le logiciel dont dispose le service.

### 7.1.2 Personnel – paramédicale

Dès que le patient est admis au service (médico-chirurgical) les paramédicaux le prennent en charge par la prise des différentes constantes (TA, température . . .) effectuées pour un diagnostic infirmier et effectuer la prescription médicale (abord, bilan . . .) Enfin ils prescrivent tous les soins sur le logiciel

### 7.1.3 Chirurgien

Dès la prise de contact avec le patient, le chirurgien effectue l’anamnèse (rechercher les antécédents du patient, ses maladies, ses traitements . . . etc. Puis le chirurgien prend le temps de discuter avec le patient afin de lui expliquer son cas et le type d’intervention qu’il va subir.

### 7.1.4 Anesthésiste (médecin réanimateur)

Le médecin réanimateur vérifie le bilan effectué par rapport aux valeurs normales, il demande aux patients s’ils ont des allergies aux antibiotiques et il rassure les patients en communiquant avec eux et ont lui expliquant le geste anesthésique.

### 7.1.5 Kinésithérapeute

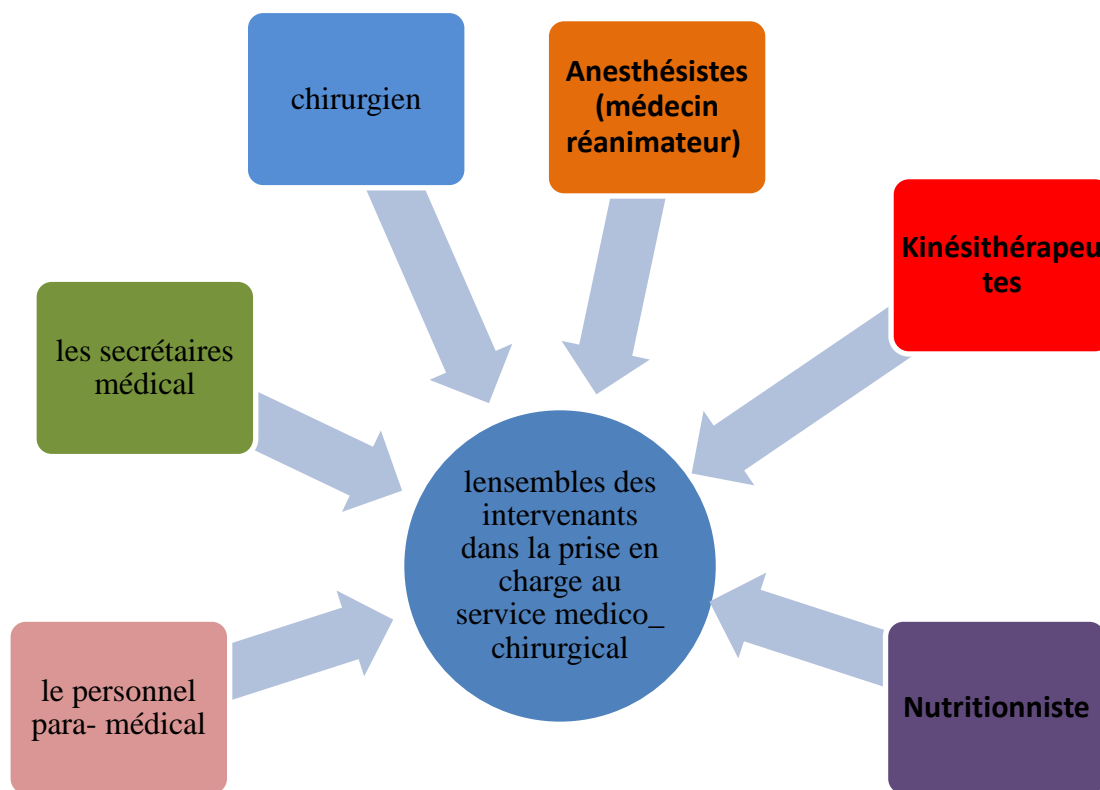
Le kinésithérapeute apporte une grande aide au patient en lui expliquant les postures nécessaires et confortables selon sa maladie. Il soulage les patients surtout ceux qui présentent des difficultés respiratoires.

### 7.1.6 Nutritionniste

Le nutritionniste se charge pour expliquer aux patients hospitalisés ce qu’il faut prendre comme petit déjeuner, déjeuner et leurs dîners.

Un régime bien défini et étudié par le nutritionniste est donné pour chaque pathologie.

**Figure N°9:** schéma récapitulatif de l’ensemble des intervenants dans la prise en charge des patients au sein du service médico-chirurgical



Source : réalisé par nous même

### 7.2 Le parcours du patient

Chaque patient est soumis au parcours suivant avant d’être pris en charge

#### 7.2.1 Prise de contact

Quelle soit de façon directe ; c’est-à-dire que la patient se présente au sein du service, ou de façon indirecte : soit par téléphone ou email ou par la page face book, le patient dépose un dossier médical au près des secrétaires médicales, qui lui ouvrent un dossier patient, et laisse ses coordonnées afin qu’il soit contacté pour un rendez-vous de consultation.

#### 7.2.2 Programmation de rendez-vous

Une fois que le dossier patient est créé ; il est remis au médecin pour une étude primitive afin de mieux connaître l’état de santé du patient dans le but de mieux le consulter et bien le traiter. Une fois que l’étude primitive du dossier est achevée par le chirurgien, un rendez-vous de consultation est programmé et le patient est contacté pour l’informer de son rendez-vous.

### 7.2.3 Consultation

Le patient se présente à son rendez-vous, et s’entretient en consultation avec le chirurgien qui voit et étudie son cas de plus près. pendant la consultation, le patient peut poser toutes les questions médicales qu’il désire à son chirurgien. En consultation, le chirurgien a déjà une idée sur les antécédents du patient le traitement à lui prescrire.

Après avoir expliqué toute la procédure de l’intervention le chirurgien programme le patient continu la consultation avec l’anesthésiste afin de validé son dossier et d’assuré que l’état du patient lui permet de subir l’intervention.

### 7.2.4 Validation du dossier

Après l’achèvement de toutes les étapes précédentes et leurs déroulements dans de bonnes conditions, le chirurgien procède à la validation du dossier avec l’accord de l’anesthésiste (médecin réanimateur), et donc, le patient il va être recontacté pour subir l’intervention.

### 7.2.5 Programmation

La programmation se fait après quelque jour de la consultation ou le patient il est appelé la vielle ou bien deux à trois jours avant il peut être hospitalisé la vielle avant l’intervention ou bien le jour même, et bien sûr il a eu l’ensemble des informations nécessaires sur le déroulement de l’intervention, son réveille, son alimentation après l’intervention.

### 7.2.6 Traitement

Cette étape est assurée par les infirmières qui veillent sur le bon déroulement du traitement durant le séjour passé à L’hôpital, et ce en veillant sur le bon positionnement des patients sur le respect des doses prescrites. Et aussi sur la prise de traitement d’une manière régulière.

Après sa sortie, le patient continue à prendre ses médicaments durant 10 jours avant le premier rendez-vous afin de s’assurer que tout va bien.

### Section 2 : Élaboration et déroulement d’une mission d’audit de communication interne

Au cours de cette section nous allons procéder à la réalisation d’un audit de communication interne au sien de l’hôpital CHAHIDS MAHMOUDI qui va se dérouler en trois phases essentielles tout d’abord la phase de préparations dont il y a lieu de réaliser les travaux préparatoires et suivre avec la phase de réalisation qui se résume par le travail sur terrain, en terminant par la phase de conclusion ou on présentera le rapport final .

#### 1. Phase de préparation

Pendant cette phase nous avons réalisé tous les travaux préparatoires avant de passer à l’action, après la réception d’un ordre de mission, procéder à la prise de connaissance de l’unité à auditer, et identifier les points de contrôles et les risques associés.

##### 1.1 L’ordre de mission

Avant d’entamer notre mission d’audit au sein de l’hôpital CHAHIDS MAHMOUDI, nous avons reçu le mandat, c’est la lettre donnée par la direction générale, sachant que l’ensemble des services qui s’en charge de la prise en charge du patient sont informés qu’ils seront audité, à savoir de l’admission jusqu’au service chirurgie, dont son contexte est présenté comme suit :

Figure n°10 : ordre de mission

Tizi-Ouzou, le 10-03-2021

**ORDRE DE MISSION**

Destinataire : Service Audit  
une copie pour information : Chef de service chirurgie

**Objet** : Audit de la communication interne durant le suivi des patients La mission se déroulera du 10-03-2021 au 21 – 04 -2021

**Objectifs de mission** :

- Observation globale du parcours de suivi des patients
- Analyse du système de communication appliqué au sien de L’Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI
- Montrer l’importance de la communication afin de satisfaire les patients

La mission se déroulera à L’Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI de l’admission jusqu’au service.

**Le directeur général**

Source : Réalisé par nous-mêmes.

### 1.2 La prise de connaissance

Nous allons commencer d’abord par l’acquisition d’une culture et des connaissances dans le domaine que nous allons auditer (La communication interne entre le personnel médical paramédical avec les patients), dans le but de :

- Préciser le champ et avoir dès le départ une bonne vision du processus à auditer ;
- Identifier les personnes a rencontré
- Définir les objectifs de la mission, afin de l’organiser et de la planifier.
- Consulter les bases documentaires de L’Hôpital
- Collecter et créer les programmes de travail

Les premiers éléments que nous avons examiné sont les référentiels que L’Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI utilise : **ISO 9001** ,document de la haute autorité de santé française ,la roue Deming . Ensuite pour prendre Bien connaissance du processus qui sera audité, nous avons choisi d’élaborer le programme de travail et les différents plans d’actions qui seront appliqués et suivi a fin de réalisé notre mission d’audit de communication suivi d’un questionnaire qui nous a permis de mieux connaître le service audité et aussi qui va nous aider

a confirmé nos différentes observations.

### 1.3 Élaboration du programme de travail d’audit

Le tableau suivant montre le programme de travail d’audit réalisé durant la mission.

## Chapitre III : Audit communication interne au sein du l'HCM

Tableau n°11 : programme de travail d'audit

Programme d'Audit –Hôpital CHAHIDSMAHMOUDI	
Secteur d'activité	Santé
Coordonnées de l'audit	Adresse:01, Boulevard Krim BELKACEM Nouvelle-ville,15000.Tizi-Ouzou. Tél: 02611 00 59/Mob : 056 07 4010 / Email : contact@ hcm-dz.com
Objet	Audit communication interne appliqué dans l'établissement de santé et son rôle pour la satisfaction des patients.
L'évènement déclencheur	Stage de fin d'étude master.
Rédacteur	M <sup>elle</sup> OSMANI Manel et M <sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri
Audit	L'ensemble du personnel intervenant au suivi des patients pour le but de les Satisfaire
Champs	L'Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI Tizi-Ouzou
Référentiel	NormeISO9001version2015 Documents internes d'entreprise Divers auteurs
Membre de l'équipe	M <sup>elle</sup> OSMANI Manel (Auditeur1)et M <sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri (Auditeur2)
Encadreur	Monsieur MAHMOUDI Aris
Durée de l'audit	Du10-03-2021au 19-05-2021
Objectifs de l'audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Faire un diagnostic sur la communication interne de L'Hôpital dès l'arrivée du patient jusqu'à sa sortie.</li> <li>-Suivi du parcours des patients à L'Hôpital toute en analysant la communication avec les différents intervenants.</li> <li>— Détecter les forces et les faiblesses de communication interne instauré au sien de L'Hôpital pour avoir la satisfaction des patients</li> <li>— Apporter des recommandations</li> </ul>
Responsabilité des membres de l'équipe d'audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tenir une réunion d'ouverture et de clôture</li> <li>-Visiter les lieux</li> <li>— Entretiens avec le personnel</li> <li>— Revue des documents</li> <li>— Assurer la communication avec l'audit (intermédiaire entre auditeurs et audités)</li> <li>— Distribution du questionnaire</li> </ul>
Méthodes d'audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Observation du suivi des patients de l'admission jusqu'à ca sortie.</li> <li>— Analyse de la procédure de communication à chaque étape</li> <li>— Entretien avec les employés</li> <li>— Recherche documentaire</li> </ul>

Source : réalisé par nous même

## Chapitre III : Audit communication interne au sein du l’HCM

1.4 **Plan d’action** : le plan d’action est référé à des dates précises en référence à la durée de la mission,

**Tableau N°12** : plan d’action 1

<b>Plan d’action 1:Mission d’Audit de communication Interne</b>	
<b>Date:10/03/2021</b>	
<b>Lieu: Hôpital CHAHIDSMAHMOUDI (HCM)</b>	
<b>Personnes concernées</b>	<b>Action à lancer</b>
<b>A1 +A2 et le responsable de l’audit Interne à HCM</b>	Prise de connaissance de HCM: son parcours, les soins qu’il offre, les Moyens utilisés, ses objectifs....mais aussi cette certification ISO.
	Discussion avec le responsable sur le système de communication de L’Hôpital
	Analyse des documents de L’Hôpital relatif sur leur système de communication

Source : réalisé par nous même

**Tableau N° 13:** plan d’action 2

<b>Pland’action2:Mission d’Audit de communication Interne</b>	
<b>Date:22/03/2021</b>	
<b>Lieu: Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI (HCM)-Box Admission</b>	
<b>Personnes concernées</b>	<b>Action à lancer</b>
<b>A1 +A2+ personnels d’Admission</b>	Présentation des différents box d’admission et récolte d’information sur le système de communication appliqué au niveau d’admission. Et aussi observation de déroulement de l’échange de communication entre les Patients et le personnel d’admission.
	Entretien d’audit
	Prise de note et d’observation sur le déroulement de communication entre Les patients et personnels d’admission.

Source : réalisé par nous même

**Tableau N° 14: plan d’action 3**

<b>Pland’action3:Mission d’Audit de communication Interne</b> <b>Date:05/04/2021</b> <b>Lieu: Hôpital CHAHIDSMAHMOUDI (HCM)-Service Médico-chirurgical</b>	
Personnes concernées	Action à lancer
<b>A1 +A2+ personnels d’Accueils     Service médico-chirurgical</b>	Prise de connaissance avec le personnel de chirurgie à savoir le chef de service, personnel d’accueil, personnel médical et paramédical .et aussi la visite et présentation du service concerné a audité,
	Entretien d’audit
	Récolte d’information sur l’organisation du service chirurgie mais aussi sur leurs systèmes de communication utilisée avec les patients et sur les différents moyens instaurés pour garder la communication avec les patients

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°15 : plan d’action 4**

<b>Pland’action4:Mission d’Audit de communication Interne</b> <b>Date:07/04/2021</b> <b>Lieu: Hôpital CHAHIDSMAHMOUDI (HCM)-Service Médico-chirurgical</b>	
Personnes concernées	Action à lancer
<b>A1 +A2+ personnels médical     et Paramédical</b>	Récolte d’information sur l’importance de communication entre le personnel médical et paramédical   avec les patients. Observation   sur terrain la prise en charge des patients des leurs arrivés au service chirurgie avec prise de note.
	Visite médical et observation de la communication entre soignant et soigné
	Entretien d’audit avec le personnel médical et paramédical sur la communication entre eux et les patients

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°16:** plan d’action 5

<b>Plan d’action 5: Mission d’Audit de communication Interne</b>	
<b>Date: 17/05/2021</b>	
<b>Lieu: Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI (HCM)-Service Médico-chirurgical</b>	
<b>Personnes concernées</b>	<b>Action à lancer</b>
<b>A1+A2 et un ensemble de garde malade et malade</b>	Distribution d’un questionnaire concernant la satisfaction des patients

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°17:** plan d’action 6

<b>Plan d’action 6: Mission d’Audit de communication Interne</b>	
<b>Date: 19/05/2021</b>	
<b>Lieu: Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI (HCM)-Service Médico-chirurgical</b>	
<b>Personnes concernées</b>	<b>Action à lancer</b>
<b>A1+A2</b>	Distribution d’autre questionnaire sur d’autres patients
	Nursing
	Récupération des questionnaires

Source: réalisé par nous même

### 1.5 Questionnaire de contrôle avec l’ensemble des intervenants

Le questionnaire est établi avec l’ensemble des intervenants de l’accueil jusqu’au service Médico-chirurgical, le travail s’est déroulé comme suit : le responsable de l’équipe d’audit pose des questions à l’audité et l’auditeur prend note.

**Tableau N°18** : l’organisation de la communication au sein du service médico-chirurgical

<b>Question1</b>
<b>Comment la communication est organisée au sien de votre service?</b>
<b>Acteurs</b>
<b>A1+A2+ CHEFDE SERVICE</b>
<b>Réponse</b>
<p>Pour vous répondre à cette question, si je vous parle sur la communication entre l’ensemble du corps médical et paramédical comme je vous ai montré afin de prendre en charge l’ensemble des patients à savoir leurs traitement, leur résultats d’analyse on utilise bien évidemment le( dx care )qui est un logiciel informatisé qui sert a inséré les différentes informations des patients dès leur arrivée jusqu’à leurs sortie. et aussi le médecin prescrit les différents soins qu’il faut, ainsi que les infirmiers. c’est dans le même logiciel qu’ils peuvent réclamer s’il y a un problème avec les patients.</p> <p>Passant à la communication entre soignant et soigné déjà vous avez observé que pour chaque chambre il y a une sonnette d’alarme qui est un moyen de communication pour le patient en cas de besoin. Donc le rôle des soignants c’est de répondre a leurs besoins et d’écouter leurs réclamations.</p>

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°19:** l’objectif d’une bonne communication avec le patient.

<b>Question2</b>
<b>Selon vous quel est l’objectif d’avoir une bonne communication avec le patient?</b>
<b>Acteurs</b>
<b>A1+A2+PERSONNEL PARA-MEDICAL</b>
<b>Réponse</b>
<b>INF1 :</b> Pour vous répondre à cette question à mon avis, l’objectif d’avoir une bonne communication ça permet de donner pour le patient la confiance en lui-même surtout pour le patient qui subit une dure intervention, mais aussi ça permet de lui enlever le stress le fait de lui parler d’autre chose sur d’autre sujet afin de lui faire oublier un peu sa situation, de le réconforter, et de le mettre à l’aise. Toute en communiquant avec lui.
<b>INF2 :</b> Pour moi la communication est l’acte le plus important avant tout c’est un facteur essentiel pour le bien être des patients car elle apporte une amélioration pour l’état des malades en influençant sur sa santé émotionnelle qui permet de lui faire accepter sa maladie d’un côté et aussi les différents soins.
<b>INF3 :</b> d’après moi, l’objectif de la communication avec le patient ça joue un rôle primordial sur sa psychologie surtout la toute première communication avec le médecin le réanimateur
<b>INF4 :</b> Une bonne communication ça permet d’avoir déjà la première des choses un climat de confiance mais aussi d’avoir de bonnes informations sur les patients, leurs antécédents leurs comportements donc ça nous permet de bien les connaître.

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°20:** les directives difficiles a appliqué

<b>Question3</b>
<b>Quelles sont les directives qui sont difficile a appliqués?</b>
<b>Acteurs</b>
<b>A1+A2+PERSONNELPARA-MEDICAL</b>
<b>Réponse</b>
<b>INF1</b> : La première des choses que on peut signaler c’est l’usage des téléphones bien qu’il soit interdit mais il est utilisé par la majorité du personnel. Le port du masque surtout durant cette crise sanitaires , du côté des patients le respect des menus proposés et offerts par l’hôpital est difficile .
<b>INF2</b> : indécise, si je vous dis oui pour l’ensemble des directives de la prise en charge des malades on les respecte ainsi que celle pour sa préparation au bloc, son installation, son hygiènes, .... Mais de l’autre côté il y a des directive qui sont pas vraiment facile à les appliquer telles que, être disponible dès que le patients appelle, ça nous arrive d’être occupés ou bien dépassés.
<b>INF3:</b> Moi c’est les horaires de travail une directive abusée, mais aussi de garder la communication et le calme avec des patients indisciplinés.
<b>INF4</b> : Pour moi, la directive qui me dérange a appliquer c’est de donner les médicaments au patient, alors que la prise des traitements est obligatoire mais ça nous arrive des situations où les patients refusent de prendre complètement leur médicaments maison doit le convaincre à tout prix.

Source : réalisé par nous même

Tableau N° 21: la disponibilité du personnel durant leurs gardes

<b>Question4</b>
<b>Est-ce que vous étiez disponible durant votre garde pour communiquer afin d’instaurer un climat de confiance entre vous et le patient ?</b>
<b>Acteurs</b>
<b>A1+A2+PERSONNELPARA-MEDICAL</b>
<b>Réponse</b>
<b>INF1</b> : Durant ma garde oui je prends presque mon temps à communiquer avec les patients je peux vous dire que, presque chaque 10 min je passe afin de leur demandé si ils ont besoin de quelque chose malgré que je sais qu’ils ont l’alarme a utilisé en cas de besoin mais je préfère m’assuré et aussi si leur douleur est supportable.
<b>INF2</b> : Oui, j’aime communiquer avec les patients car avant tout je ne les considère pas comme des malades mais des personnes normal, et le fait de parler avec eux ça permet de leur montrer que nous somme la pour eux à leur disposition.
<b>INF3</b> : Non c’est très rare, car on a toujours la charge du travail les différents soins qu’il faut respecter donc ce n’est pas vraiment facile. Il y a aussi des patients une fois ils sont dans leur chambre, la présence d’un autre patient les déranges donc moi je limite de communiquer.
<b>INF4</b> : Moi je peux vous dire oui, quand nous sommes pas chargé je passe dans toutes les chambres avant de les laisser se reposer surtout pour ceux qui ne peuvent pas vraiment bougé afin de les mettre dans une position confortable de voir si ils ont besoin de quelque chose ,mais aussi je peux vous dire non car lorsque on a un nombre important c’est pas facile d’être disponible pour tout le monde surtout quand on a une urgence on ne peut pas resté a communiqué.

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°22 :L’importance de la communication durant les actes technique**

<b>Question5</b>
<b>Donnez-vous de l’importance à la communication au cours de vos actes technique pour les patients?</b>
<b>Acteurs</b>
<b>A1+A2+PERSONNELPARA-MEDICAL</b>
<b>Réponse</b>
<b>INF 1 :</b> Moi personnellement, je donne de l’importance pour la communication au cours de mes actes, car c’est un facteur essentiel du bien-être du patient, et je prends en considération même pour les patients qui sont dans le coma j’aime bien leur expliquer ce que je suis en train de leur faire comme geste médical car pour moi il m’entend malgré sa situation
<b>INF 2 :</b> Oui, c’est important de leur communiquer ce que je suis en train de leur faire, car ça permet de maîtriser leurs douleurs. Mais malheureusement ça m’arrive des moments où je suis surcharger et que j’ai beaucoup de patient et qui ont besoin de soins aussi en même temps alors je fais mon soin.
<b>INF3:</b> Oui c’est très nécessaire car ça permet de le rassuré et surtout de gagner sa confiance.
<b>INF 4 :</b> Oui, c’est normal de leur expliquer ce que je vais leur faire, malgré que c’est mieux de travailler on leur expliquant les différents actes ca m’arrive de ne pas le faire car il y a des patients qui cherchent trop ,au point c’est difficiles de leur expliquer les soins pour eux.

**Tableau N°23 : la relation entre soignant/ soigné**

<b>Question6</b>
<b>Sur quoi est basé la relation entre soignant /soigné?</b>
<b>Acteurs</b>
<b>A1+A2+PERSONNELPARA-MEDICAL</b>
<b>Réponse</b>
<b>INF1:</b> Pour moi, c’est la confiance puis l’écoute sa prise en charge.
<b>INF 2 :</b> Le faite de dire relation ça permet directement de dire qu’il y a communication entre nous d’abord on peut dire il y a une relation d’aide entre nous de rassuré de leur patients qui ont aucun espoir de guérir mais on a aussi le garde malade c’est un grand facteur qui influence sur le patient.
<b>INF 3 :</b> Le plus important c’est d’avoir sa confiance avec la façon de communiquer avec lui, car une fois la confiance est gagnée il est facile de le prendre en charge, et aussi lui faire les différents soins ainsi son hygiène, surtout ce n’est pas facile pour eux d’accepter qu’ils ont besoin d’aide pour se lavé pour un simple geste mais bien sûr toute en gardant la distance professionnelle.
<b>INF4:</b> La prise en charge.

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°24:** les causes qui influence négativement la communication

<b>Question7</b>
<b>Selon votre expérience, quelles sont les causes qui influencent négativement sur la communication entre vous et le patient ?</b>
<b>Acteurs</b>
<b>A1+A2+PERSONNELPARA-MEDICAL</b>
<b>Réponse</b>
<b>INF1 :</b> Selon mon expérience j'ai remarqué la cause qui me perturbe sur la communication avec les patients c'est le garde malade car il essaie de nous perturber et de répondre à la place du malade mais aussi c'est le malade lui-même qui est exigeant, il y a aussi les personnes difficile tel que les personnes agitées, les personnes qui ont perdues leurs facultés mentales.
<b>INF 2 :</b> Pour moi la seule cause qui influence négativement ma communication est la surcharge, mais aussi la présence de gardes malade qui demande trop d'informations, alors que il y a des informations qu'on n'a pas le droit de dire.
<b>INF 3 :</b> Pour cette question, je peux vous dire on a d'abord le temps, quand on est chargé on ne peut pas communiquer avec les patients et prendre notre temps avec eux ce n'est pas facile maison a aussi des patients qui ne peuvent même pas communiquer dans ces cas-là on a aucune communication avec eux aussi les patients agressifs ou indisciplinés .
<b>INF 4 :</b> La première des causes c'est l'état du malade ça nous arrive d'avoir des patient qui n'aime pas parler des patients qui n'ont aucun espoir de guérir, et on a aussi les gardes malades c'est un grand facteur qui influence sur le patient.

Source : réalisé par nous même

### 2. Phase de réalisation

Après avoir finalisé la phase préparation, nous allons entamer la phase de réalisation, en tenant d’abord une réunion d’ouverture chez l’audité, ensuite par des observations sur le terrain et des entretiens qui sont déroulés avec le personnel paramédicales en se basant sur le questionnaire de contrôle dans le but de détecter des anomalies qui nous conduisent à constituer des FRAP.

#### 2.1 Réunion d’ouverture

Le tableau suivant représente les détails du rapport d’audit effectué au sien du HCM pour le déroulement de la mission d’audit de communication

**Tableau N°25 : réunion d’ouverture**

<b>Présentation des auditeurs</b>	<p>L’auditrice M<sup>elle</sup> OSMANI Manel a un rôle d’examen des documents et elle sera votre interlocuteur durant la mission</p> <p>L’auditrice M<sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri a un rôle de preneur de note et de collecte de preuves.</p>
<b>Présenter les objectifs et le périmètre de la mission</b>	<p><b>Objectifs:</b>-audité la communication interne du HCM.</p> <p>-Montrer l’importance d’avoir une bonne communication interne au sein d’un hôpital dès l’arrivée des patients jusqu’à leurs sortie mais aussi s’assuré et vérifier que toutes les personnes qui interviennent au suivi des patients respectent l’ensemble des directives instaurées afin d’avoir la satisfaction des patients.</p>
<b>Présenter la méthodologie de la conduite de la mission</b>	<p>La phase de préparation de la mission sera centrée sur l’analyse de l’ensemble des documents et référentiels disponibles à L’Hôpital relié à leurs systèmes de communication et a l’observation du suivi des patients.</p> <p>Pour la phase de réalisation de la mission visera a observé la communication interne appliquer envers les patients des leurs arrivé jusqu’à leurs sorti afin de faire ressortir les point faible les plus important qui interrompre la communication et qui rend les patients insatisfaits.</p> <p>Si le résultat de ces observations font apparaitre des dysfonctionnements l’ensemble des solutions a proposé feront l’objet de recommandation élaborés par les auditeurs.</p>
<b>Finaliser le calendrier de la mission</b>	<p>La mission d’audit se déroulera du 22/03/2021</p> <p>La phase terrain se déroulera du 22/03/2021 au 07/04/2021</p> <p>La réunion de clôture se tiendra le 03/05/2021</p> <p>Le rapport final sera publié le 05-05-2021</p>
<b>Acteurs</b>	A1+A2
<b>Outils</b>	Présentation visuelle/ Fiche de suivi de mission
<b>Date et lieu</b>	Le10/03/2021 a L’Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI de l’admission jusqu’au service Médico-chirurgical

Source : réalisé par nous même

### 2.2 Interprétation des résultats du questionnaire de contrôle

Durant notre stage pratique au sein de L’Hôpital chahids mahmoudi (HCM) au service médico-chirurgical situé au 5ème étage, il est réparti en deux côtés à savoir coté homme et coté femme chaque côté est composé de six chambres équipées par des lits, des sanitaires, d’un téléviseur, des armoires qui sont des moyens destinés à la satisfaction des patients durant leurs séjours.

On trouve le personnel d’accueil, médical, paramédical qui sont disponibles afin de répondre au besoin des patients.

Le service médico-chirurgical est doté d’un système de communication informatisé afin de transmettre l’ensemble des informations sur l’état des patients hospitalisés en utilisant le logiciel DX CARE.

Au sein de ce service afin que les patients communiquent avec le personnel ils trouvent devant eux la sonnette d’alarme en cas de besoin afin d’éviter leurs déplacements et aussi afin de facilité, la communication pour ceux qui n’arrivent pas à se déplacer.

On a réalisé un questionnaire de contrôle avec certains personnels paramédicaux qui nous ont permis de déduire l’existence ou non de la communication entre le personnel et les patients, et aussi de réalisé les frappes qui suivent.

#### 2.2.1 Interprétation question 02

D’après les infirmières questionnées sur l’objectif de la communication avec les patients ça leur permet d’avoir d’abord de la confiance avec eux, ça permet de lui enlever le stress mais aussi le réconforté et ça permet d’influencé sur sa psychologie d’un côté, de l’autre ça permet d’avoir des informations sur les antécédents et de bien les connaître afin de savoir comment communiquer avec eux.

- **Résultat**

D’après cette analyse on a conclu que : la communication est un facteur clé qui influence positivement sur l’état des patients à avoir une bonne confiance vis-à-vis du personnel soignant de le réconforter et de mettre les patients dans un climat où ils seront satisfaits.

#### 2.2.2 Interprétation question 03

En ce qui concerne les directives qui sont difficiles à appliquer déjà c’est d’être disponible dès que le patient a besoin de et aussi d’insister les patients à prendre leurs traitements et de respecter le port de masques, et aussi de respecter leurs régimes alimentaire après

l’intervention.

- **Résultat**

On peut dire qu’il est dur de respecter l’ensemble des directives exigées de la part des responsables dû des fois à la difficulté des patients mais aussi à la surcharge du travail.

### 2.2.3 Interprétation question 04

Pour la disponibilité des infirmières afin de communiquer ou non durant leurs gardes les résultats étaient comme suivant :

Quelques infirmières affirment de communiquer durant leur garde avec les patients afin de leurs montrer quelles sont à leur disposition, et aussi ça leur permet d’assurer que les patients se portent bien et rien ne leurs manques. D’autre disent que ce n’est pas facile de communiquer avec les patients durant leurs gardes, car elles ont déjà la surcharge du travail, et aussi il y a des patients qui prennent ça comme un dérangement.

- **Résultat**

La communication durant les gardes, elle est essentielle au moins afin de s’assurer sur l’état des patients de leurs donner de l’aide en cas de besoin, et aussi afin d’instaurer un climat de confiance en lui-même qui lui permet de soulager sa douleur.

### 2.2.4 Interprétation question 05

Durant les actes techniques, l’ensemble des infirmières donnent de l’importance à la communication avec les patients car ça permet de gagner leur confiance et aussi de leurs faire les soins en toute tranquillité et aussi c’est un facteur essentiel du bien-être, et la maîtrise de leurs douleurs, et elle est interrompu lorsqu’elles sont en surcharge ou bien les patients demande trop d’informations.

- **Résultat**

Garder la communication durant les actes techniques c’est une nécessité, car le patient se trouve dans une situation qui le rassure et d’être à l’aise envers les soins prescrits.

### 2.2.5 Interprétation question 06

Selon l’ensemble des infirmières la relation entre soignant et soigné est basée sur la prise en charge et la confiance mais surtout sur la communication.

- **Résultat**

La confiance, la prise en charge sont les éléments les plus importants pour toute relation entre

soignant et soigné.

### 2.2.6 Interprétation question 07

D’après les réponses données par les infirmières on constate que les causes qui influencent sur la communication sont : la surcharge, la présence de garde malade, les personnes agitées et ceux qui ont perdu l’espoir de vivre.

- **Résultat**

La communication est influencée négativement par les différents facteurs cités.

### 2.3 Feuille de révélation et d’analyse de problème FRAP

À chaque fois que nous rencontrons un dysfonctionnement, une erreur, une insuffisance nous procédons à la rédaction d’une FRAP suivante :

**Tableau N°26: FRAP 1**

<b>FRAPN°1</b>	
<b>Établie par: M<sup>elle</sup> OSMANI Manel et M<sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri</b>	
<b>Problème</b>	Le personnel d’admission ignore la communication avec les patients
<b>Fait</b>	Les patients réclament sur le manque de communications de la part du personnel d’admission
<b>Cause</b>	Le personnel d’admission ne communique pas avec les patients afin d’éviter l’attente des autre patients. Certaine mentalité des patients sont difficiles à communiquer avec eux
<b>Conséquences</b>	Réclamation des patients sur le personnel d’admission. Insatisfaction des patients sur l’accueil du personnel d’admission
<b>Recommandation</b>	Le personnel d’admission dois donner de l’importance à la passion et savoir garder leurs calme et doivent gérer l’ensemble des situations au quelle ils sont confronté

Source : réalisé par nous même

**Tableau N°27 : FRAP 2**

<b>FRAPN°2</b>	
<b>Établie par :M<sup>elle</sup> OSMANI Manel et M<sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri</b>	
<b>Problème</b>	Les patients ne donnent pas d’importance aux informations écrites dans l’engagement donné par l’établissement sur les modalités hospitalisation
<b>Fait</b>	négligences des communiqué écrite ce qui créé à la sortie quand les patients règle leur situation et à ce moment-là il réclame alors que tous est communiqué à l’avance.
<b>Cause</b>	Le personnel d’admission ne donne pas de l’importance pour l’engagement Les patients ne cherchent pas à lire ce qui est mentionné
<b>Conséquences</b>	Réclamation sur les prix à la sortie Incompréhension des patients par rapport au prix qu’ils ajoutent après avoir payés la somme qu’il faut
<b>Recommandation</b>	-les patients doivent lire et comprendre l’engagement car c’est un outil de communication. -Prendre du temps qu’il faut pour bien se renseigné sur les différents prix pour chaque interventions.

**Source:** réalisé par nous même

**TABLEAU N°28 : FRAP 3**

<b>FRAPN°3</b>	
<b>Établie par :M<sup>elle</sup> OSMANI Manel et M<sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri</b>	
<b>Problème</b>	Manque de communication entre le personnel soignant et les patients
<b>Fait</b>	L’observation sur terrain montre le dysfonctionnement de la communication
<b>Cause</b>	-la surcharge du travail. -la présence des gardes malades. -manque du temps. -les patients agités.
<b>Conséquences</b>	-Insatisfaction des patients sur le retard que le personnel fait à cause de la surcharge du travail -La perturbation du personnel durant leurs pratiques des gestes médicaux à cause de la présence des gardes malades
<b>Recommandation</b>	-éviter la présence des gardes malades durant les soins. -renforcé les équipes de travail. -alléger les horaires de travail.

Source : réalisé par nous même

### 3. Phase de conclusion

L’objectif de cette phase est de faire valider par le responsable du domaine audité la cohérence et la formulation définitive de l’ensemble des observations, et cela au cours de la réunion de clôture. Enfin, la rédaction du rapport d’audit contenant des recommandations portées sur les écarts rencontrés, et les points à améliorer.

#### 3.1 Réunion de clôture

Elle a réuni les mêmes participants à la réunion d’ouverture, et elle est synthétisée dans le tableau suivant :

**TABLEAU N° 29 : Réunion de clôture**

<b>Rappeler les objectifs de la mission d’audit de communication interne</b>	<p>-Audité la communication interne du HCM.</p> <p>-Montrer l’importance d’avoir une bonne communication interne au sein d’un hôpital dès l’arrivée des patients jusqu’à leurs sortie mais aussi s’assuré et vérifier que toute les personnes qui interviennent au suivi des patients respectent l’ensemble des directives instaurées afin d’avoir la satisfaction des patients</p>
<b>Présenter les points forts</b>	<p>Rapidité de la communication interne grâce à la nouvelle technologie utilisée et aux différents outils instaurés. motive du personnel: L’Hôpital met à la disposition du personnel tout ce qui est nécessaire à sa sécurité, son bien être.....</p> <p>L’Hôpital possède des moyens de confort pour satisfaire L’ensemble des patients. Le service médico-chirurgical biens organisé</p>
<b>Faire valider les observations d’audit</b>	<p>Les observations suivante sont fait l’objet d’une validation par l’audité:</p> <p>les patients réclament sur le manque de communications de la part du personnel d’admission.</p> <p>Les négligences des communiqué écrite ce qui créé à la sortie quand les patients règlent leurs situations et à ce moment-là ils réclament alors que tous est communiqué à l’avance.</p> <p>L’observation sur terrain montre le dysfonctionnement de la communication</p>
<b>Présenter les modalités de suivi de la mission</b>	Le rapport d’audit sera diffusé au directeur le 05/05/2021
<b>Acteurs</b>	Auditeurs M <sup>elle</sup> OSMANI Manel et M <sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri
<b>Outils</b>	Présentation orale
<b>Date</b>	Le03/05/2021

Source : réalisé par nous même

### 3.2 Rapport d’audit

Durant cette partie on a réalisé le rapport de la mission d’audit

**Tableau N° 30:** rapport d’audit

Rapport d’audit
<b>Introduction</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• l’événement déclenchant: la lettre de mission.</li><li>• Le champ de la mission: hôpital CHAHIDS MAHMOUDI de l’accueil au service médico-chirurgical</li><li>• l’équipe d’audit : M<sup>elle</sup> OSMANI Manel (responsable de l’équipe d’audit) et M<sup>elle</sup> NAIT DAOUD Thiziri(auditeur).</li><li>• Les objectifs de la mission sont de:<ul style="list-style-type: none"><li>-auditer la communication interne du HCM.</li><li>-Montrer l’importance d’avoir une bonne communication interne au sein d’un hôpital dès l’arrivée des patients jusqu’à leurs sortie mais aussi s’assuré et vérifier que toute les personnes qui interviennent au suivi des patients respecte l’ensemble des directives instaurées afin d’avoir la satisfaction des patients.</li></ul></li></ul>
<b>Synthèse</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les principaux points forts du processus audité sont : la Rapidité de la communication interne grâce à la nouvelle technologie utilisée et aux différents outils instauré. Motive du personnel : L’Hôpital met à la disposition du personnel tout ce qui est nécessaire à sa sécurité, son bien-être...L’Hôpital possède des moyens de confort pour satisfaire l’ensemble des patients. Le service médico-chirurgical est biens organisé</li><li>• Les principaux points à améliorer sont:<p>Insisté sur les patients de prendre en considération l’engagement de bien lire car il reste un moyens de communication, incité le personnel d’admission à vieillir a communiqué avec les patients tous les détails</p></li></ul>

Résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Observation01:</b> le personnel d’admission ignore la communication avec les patients.</li> </ul>
<p><b>Cause:</b> -Le personnel d’admission ne communique pas avec les patients afin d’évité l’attente des autre patients.</p> <p>-certaine mentalité des patients sont difficiles à communiquer avec eux</p> <p><b>Conséquences:</b> Réclamation des patients sur le personnel d’admission.</p> <p>Insatisfaction des patients sur l’accueil du personnel d’admission</p> <p><b>Recommandation:</b> le personnel d’admission doit donner de l’importance au patient et savoir garder leurs calme et doivent gérer l’ensemble des situations au quelle ils sont confronté</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Observation02:</b> les patients ne donne pas d’importance aux informations écrites dans l’engagement donné par l’établissement sur les modalités hospitalisation</li> </ul>
<p><b>Cause:</b> Le personnel d’admission ne donne pas de l’importance pour l’engagement</p> <p>Les patients ne cherchent pas à lire ce qui est mentionné</p> <p><b>Conséquences:</b> Réclamation sur les prix à la sortie</p> <p>Incompréhension des patients par rapport au prix qu’ils ajoutent après avoir payés la somme qu’il faut.</p> <p><b>Recommandation:</b> les patients doivent lire et comprendre l’engagement car c’est un outil de communication.</p> <p>-Prendre du temps qu’il faut pour bien se renseigné sur les différents prix pour chaque interventions.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Observation03:</b> manque de communication entre le personnel soignant et les patients</li> </ul>
<p><b>Cause:</b> la surcharge du travail.</p> <p>-la présence des gardes malades.</p> <p>-manque du temps.</p> <p>-les patients agités.</p> <p><b>Conséquences:</b> Insatisfaction des patients sur le retard que le personnel fait a cause de la surcharge du travail</p> <p>-La perturbation du personnel durant leurs pratiques des gestes médicaux a cause de la présence des garde malade</p> <p><b>Recommandation:</b> éviter la présence des gardes malades durant les soins.</p> <p>-renforcé les équipes de travail.</p> <p>-alléger les horaires de travail.</p>

Source : réalisé par nous même

### Section 03 : diagnostic et recommandations

Dans cette section nous allons présenter la démarche générale de l’enquête, et illustrer le dépouillement du questionnaire ainsi que son analyse.

#### 1. Méthodologie de l’étude

Dans un premier temps, nous avons commencé par observer de manière globale les interactions entre le personnel, la communication entre les soignants et les soignés l’état des lieux etc. Puis nous avons procédé à des entretiens avec le personnel paramédical.

Les informations nécessaires pour cette enquête sont récoltées à travers un questionnaire proposé à des patients et leur garde malade. Cette technique, a été sélectionnée étant donnée l’objectif de notre recherche est d’évaluer la satisfaction des patients.

Cette méthode de collecte des données a été retenu, par la nature des informations à obtenir (question général ne nécessitant pas d’entrevus, l’anonymat est respecté, et aucun facteur intrinsèque a la personne n’est pris en compte).

#### 2. La taille de l’échantillon

Nous avons effectué notre enquête sur un échantillon de 50 patients hospitalisé au sein de L’Hôpital chahids mahmoudi. Et ce, afin de recueillir le maximum d’opinions et pour avoir une cohérence au niveau des résultats.

#### 3. Résultat de l’enquête et analyse statistique

Il s’agit principalement de rendre toutes les informations recueillies exploitables en les présentant sous forme de données chiffrées dans des tableaux et graphiques dont l’analyse permettra de tirer des résultats. Pour le traitement des données, nous avons utilisé Excel.

#### 4. Elaboration du questionnaire

« Élaborer un questionnaire » semble être facile à dire qu’à faire. C’est désormais la vérité, puisque le but en effet, n’est pas « d’élaborer un, soi-disant, questionnaire ». Mais il s’agit plutôt de rédiger un ensemble de questions cohérentes, dans un but précis et dans un ordre permettant :

A l’interviewer de dégager toutes les informations dont il aura besoin, évidemment, sans ennuyer l’interviewé avec : des questions banales ou intrusives.

A l’interviewé de se familiariser et donner plus d’intérêt aux questions posées.

En ce qui concerne notre étude, nous avons produit un questionnaire dans le but d’obtenir l’information complète sur le niveau de la satisfaction des patients au niveau du HCM.

Ce questionnaire est destiné au patient hospitalisé au service médico-chirurgical, il est menu d’un petit texte expliquant notre but de l’enquête.

Le questionnaire a englobé 19 questions plus la fiche signalétique (voir annexe N°2).

### 5. Analyse des résultats

Les résultats de notre enquête sont représentés comme suit :

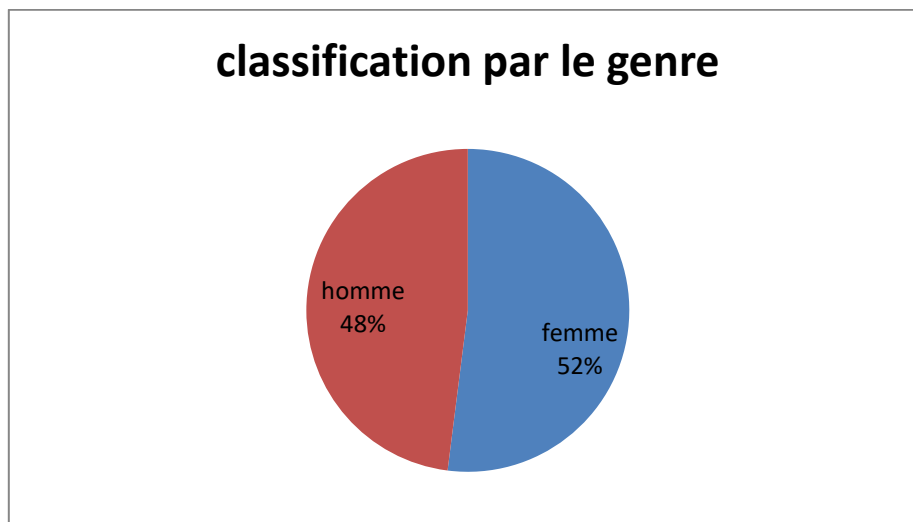
#### 5.1 Classification selon le genre

**Tableau n°31:** la classification par genre

	<b>Femme</b>	<b>Homme</b>
Nombre de répondants	<b>26</b>	<b>24</b>
Taux en pourcentage	<b>52%</b>	<b>48%</b>

Source : réalisé par nous même

**Figure n° 11 :** répartition des résultats de la classification par le genre



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- **Interprétation**

Comme première interprétation, on montre la répartition de notre échantillon en deux genres : Masculin et Féminin et en guise de comparaison entre les deux sexes, nous constatons que la majorité des patients au sein du HCM est de sexe féminin représente une proportion de 52%, alors que le sexe masculin représente 48%.

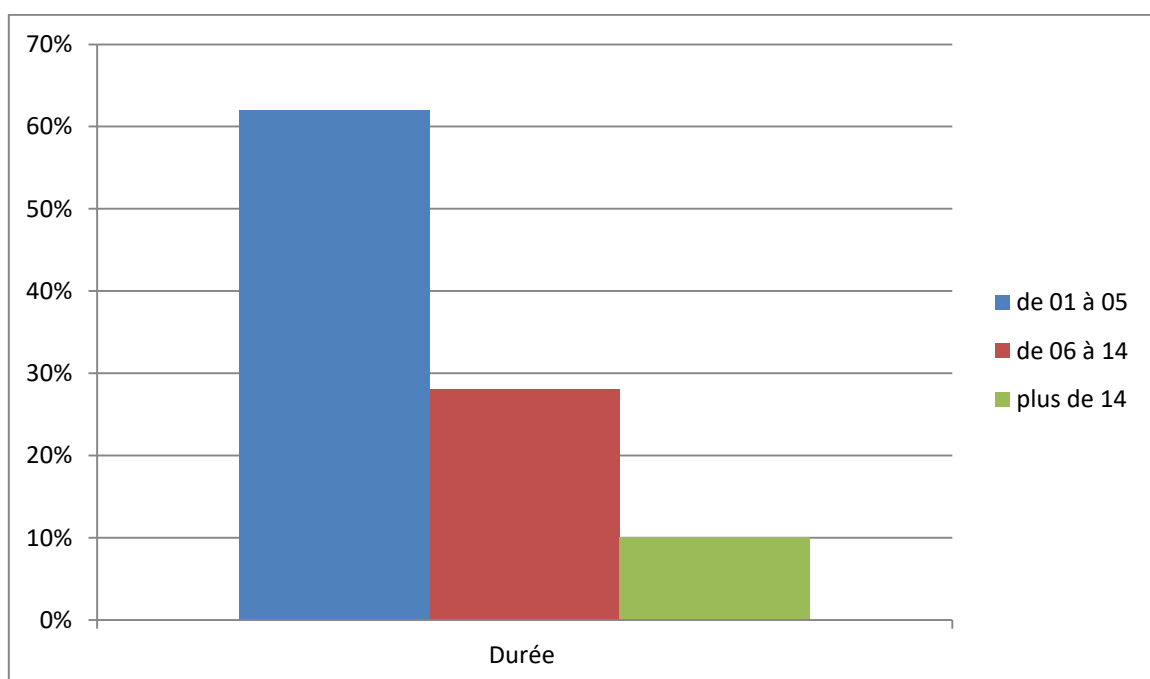
## 5.2 La Durée d'hospitalisation

Tableau N°32 : La durée de l'hospitalisation

Durée /jours	De 01 à 05	De 06 à 14	Plus de 14
Nombre de personnes	31	14	05
Taux en pourcentage	62%	28%	10%

Source : réalisé par nous même

Figure N°12 : répartition des résultats selon la durée hospitalisation



Source : obtenue sur la base des résultats de l'enquête

- **Interprétation**

D'après le tableau N° 2 et la figure n° 2, nous pouvons constater que 62% des patients interrogés sont hospitalisé pour une durée de 01 a 05 jours, 28% pour une durée de 6 a 14 jours et 10% plus de 14 jours.

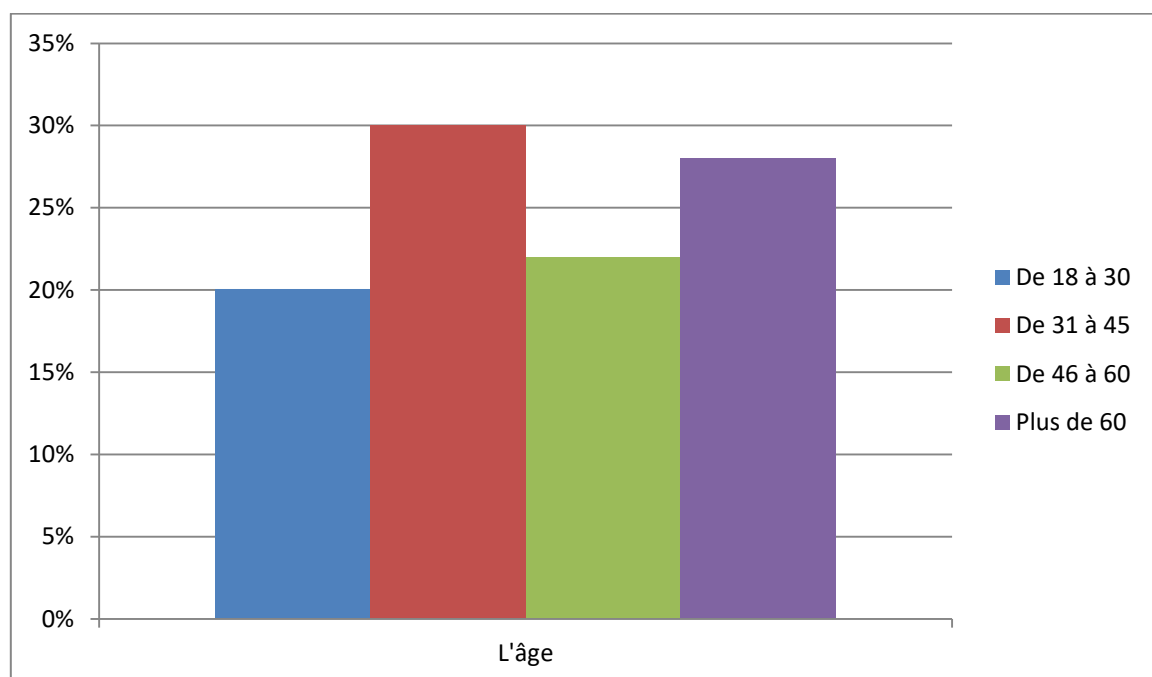
## 5.3 Répartition selon l’âge

Tableau N°33 : la répartition selon l’âge

L’âge	De 18 à 30	De 31 à 45	De 46 à 60	Plus de 60
Nombre de personnes	10	15	11	14
Taux en pourcentage	20%	30%	22%	28%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 13: répartition de l’enquête suivant l’âge



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous constatons que la majorité des patients ont un âge entre 31 et 45 ans avec une représentation de 30% cela veut dire que c’est un échantillon composé de la population moyen âge, et pour les patients qui ont plus de 60 ans représente 28%, pour les patients qui ont entre 46 et 60 ans représentent 22% et 20% pour ceux qui ont entre 18 et 30 ans.

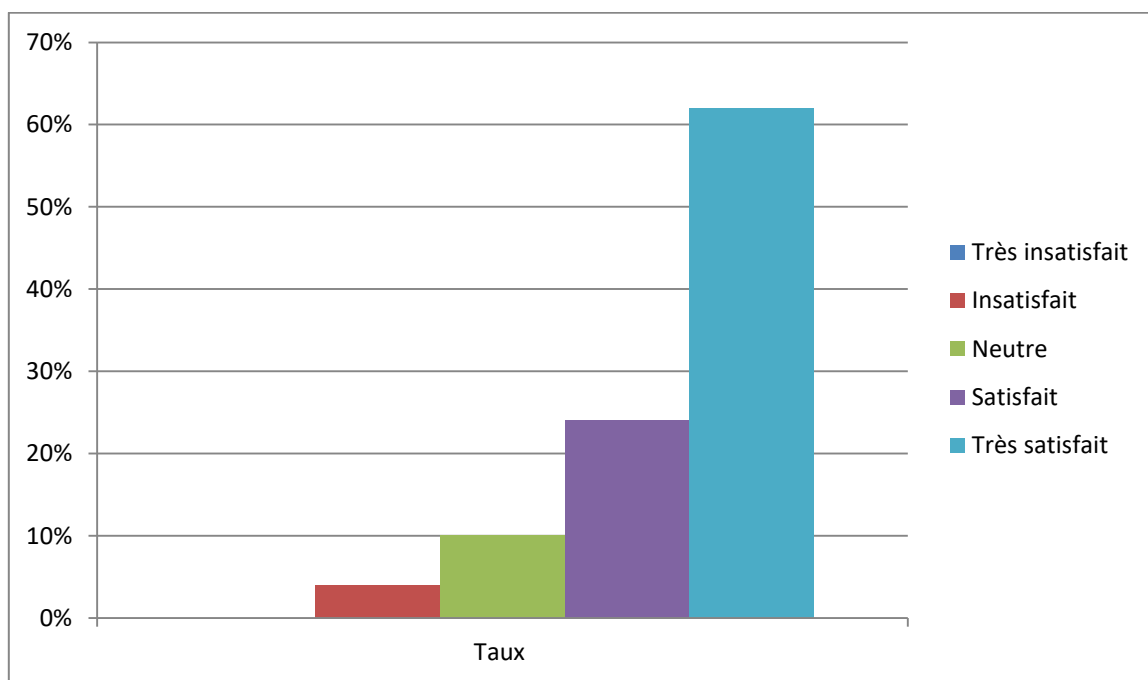
## 5.4 L’accueil au niveau du HCM

**Tableau N° 34:** l’accueil au niveau du HCM

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	2	5	12	31
Taux en pourcentage	0%	4%	10%	24%	62%

Source : réalisé par nous même

**Figure N°14:** l’accueil au niveau du HCM



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous avons constaté que 31% des patients étaient très satisfait de l’accueil, et 12 % satisfait, 5% neutre et 2%insatisfait a cette effet, nous pouvons dire que la majorité des patients sont très satisfait de l’accueil au niveau du HCM.

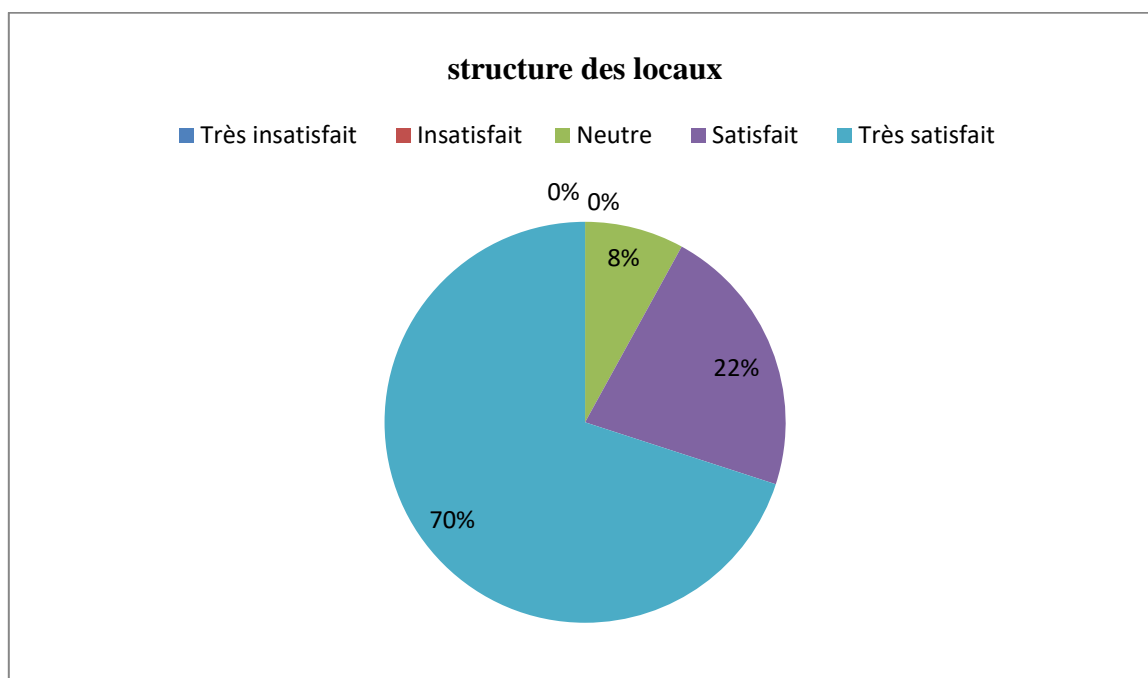
## 5.5 La structure des locaux

Tableau N°35 : La structure des locaux

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	0	4	11	35
Taux en pourcentage	0%	0%	8%	22%	70%

Source : réalisé par nous même

Figure N°15 : la structure des locaux



Source : obtenu sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous avons constaté que 70% des patients étaient très satisfaits des locaux, 22% sont satisfaits, 8% ont un avis neutre, à cet effet nous pouvons conclure que la majorité des patients sont très satisfaits par les locaux du hcm.

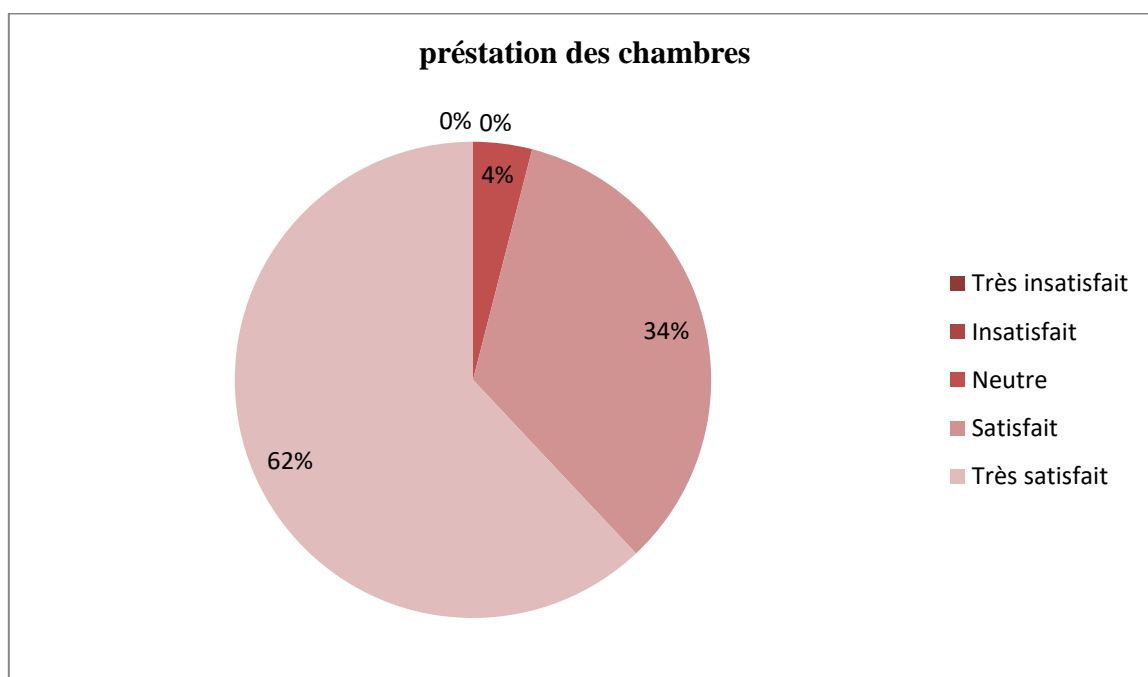
## 5.6 Le confort de la chambre

Tableau N° 36: confort de la chambre

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	0	2	17	31
Taux en pourcentage	0%	0%	4%	34%	62%

Source : réalisé par nous même

FigureN° 16 : confort de la chambre



Source : obtenu sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous avons constaté que 62% des patients étaient très satisfait, 34% satisfait et 4% neutre, a cette effet, nous pouvant conclure que la majorité des patients sont très satisfait sur le confort de la chambre ce qui leur permet d’avoir une satisfaction et de choisir hcm.

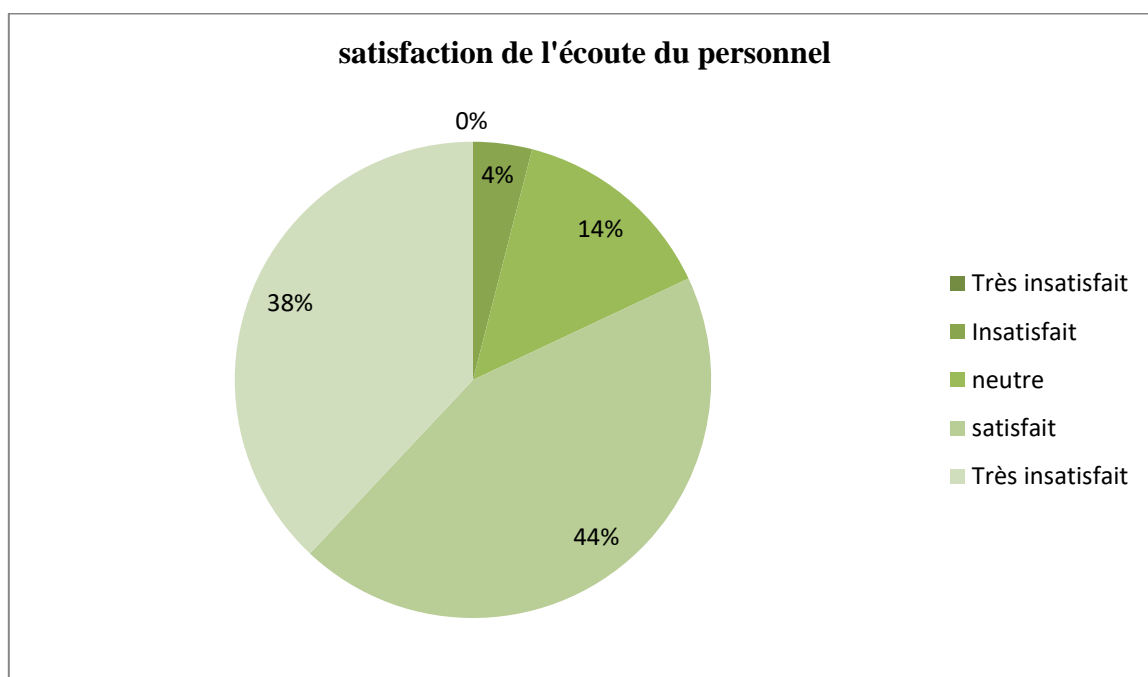
## 5.7 L’écoute du personnel

Tableau N°37 : l’écoute du personnel

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	2	7	22	19
Taux en pourcentage	0%	4%	14%	44%	38%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 17: l’écoute du personnel



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Par rapport à la satisfaction de l’écoute du personnel 44% des patients étaient satisfait, 38% sont très satisfait, 14% sont neutre, tandis que 4% sont insatisfait, nous pouvons dire que la plupart des patients sont satisfaits de l’écoute du personnel pour leur confort.

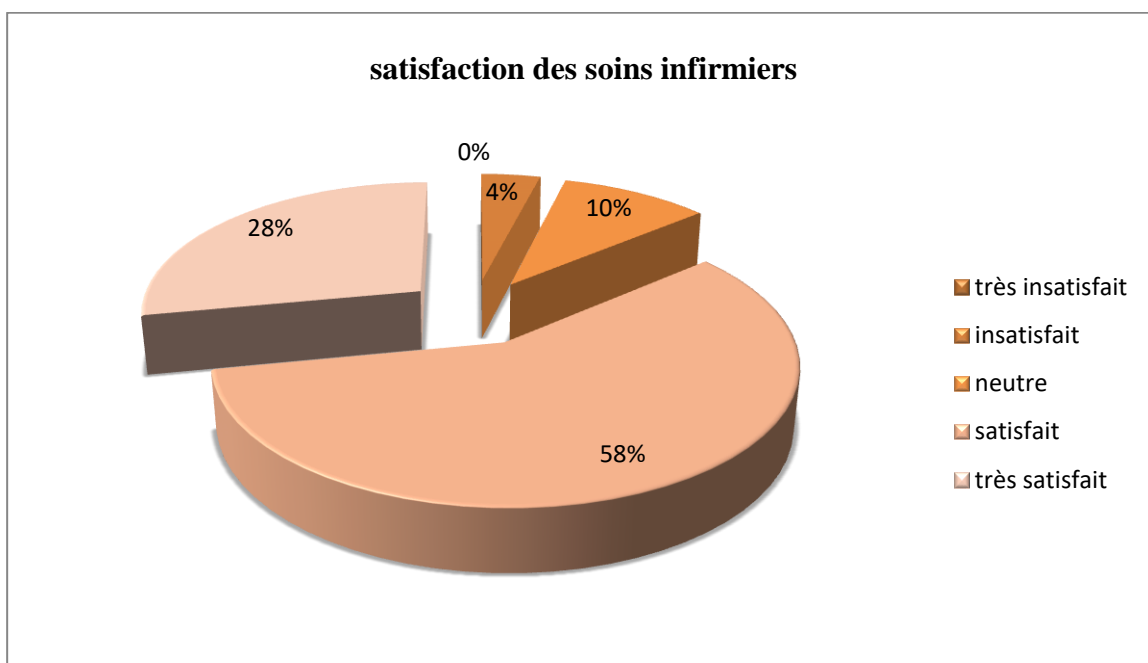
## 5.8 La satisfaction des soins infirmiers

Tableau N° 39: la satisfaction des soins infirmiers

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	2	5	29	14
Taux en pourcentage	0%	4%	10%	58%	28%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 18: satisfaction des soins infirmiers



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Selon la figure on constate 58%des patients étaient satisfait, alors que 28% sont très satisfait ,10% sont neutre et 4% insatisfait, pour cela nous pouvons conclure que la plus part des patient sont satisfait des soins infirmier reçu.

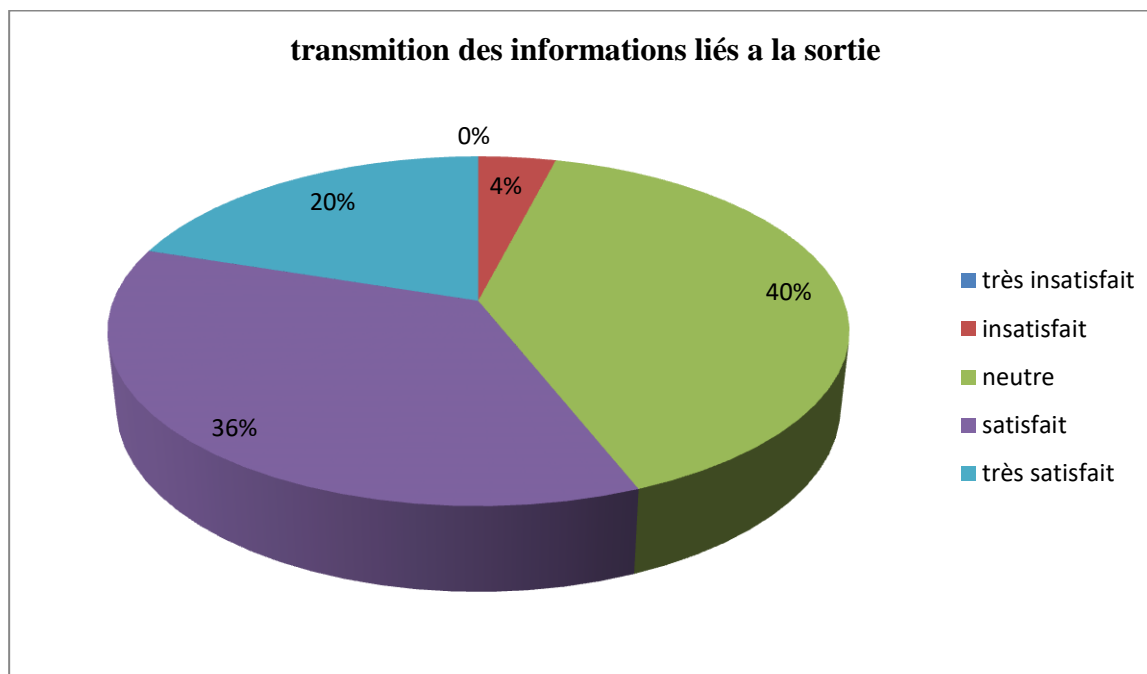
## 5.9 Différente information sur la sortie des patients

Tableau N°40: différente information sur la sortie des patients

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	2	20	18	10
Taux en pourcentage	0%	4%	40%	36%	20%

Source : réalisé par nous même

Figure N°19 : différente information sur la sortie des patients



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

La majorité des interviewés 40% ont un avis neutre alors que 36% sont satisfait des informations reçu et 20% sont très satisfait, 4% sont insatisfait, à partir de ces résultats nous pouvons dire que certains patients sont satisfaits des informations données par les infirmiers à propos de leurs sorties.

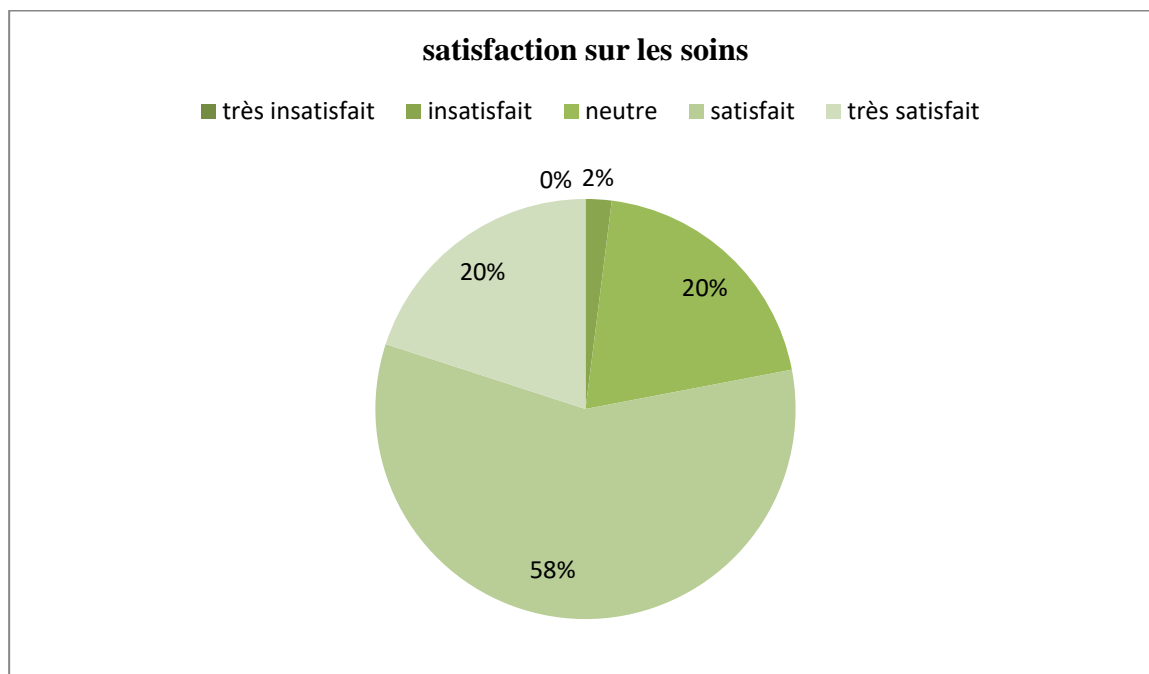
## 5.10 satisfaction sur les soins reçus

Tableau N°41 : satisfaction sur les soins reçus

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	1	10	29	10
Taux en pourcentage	0%	2%	20%	58%	20%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 20 : satisfaction sur les soins reçus



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

D’après les résultats du tableau et la figure nous n’avons constaté que 58% des patients étaient satisfait et 20% insatisfait et aussi neutre et un petit pourcentage de 2% qui représente l’insatisfaction des patients. A cet effet nous concluons que la plupart des patients sont bien satisfait des soins reçus.

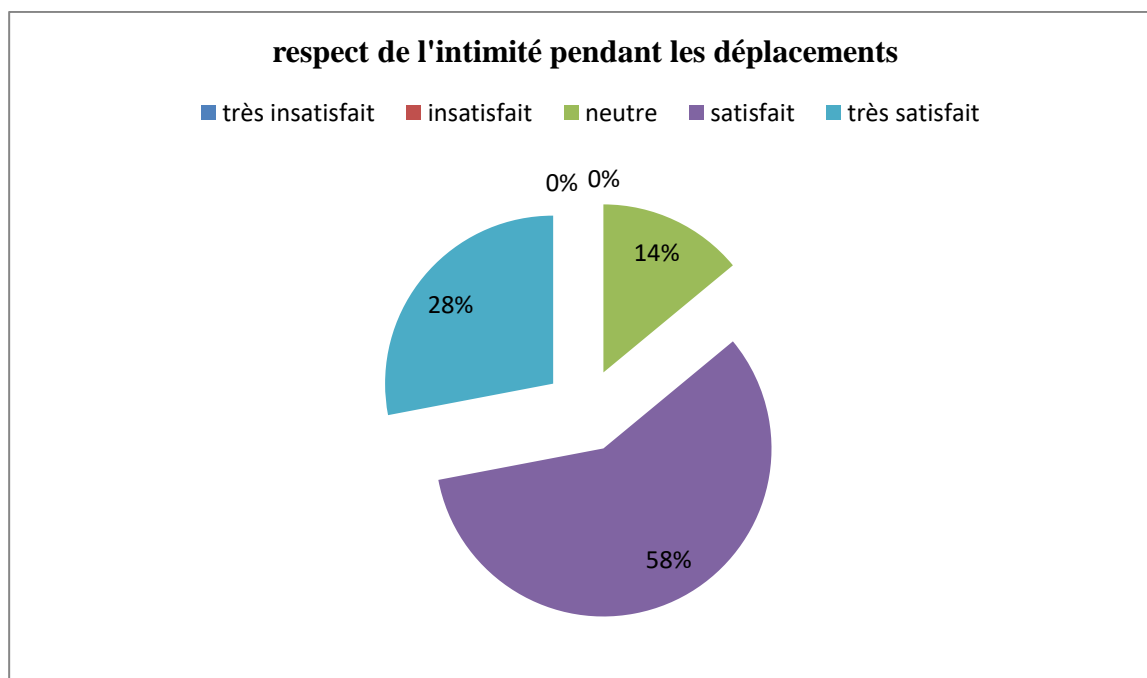
## 5.11 Le respect de l’intimité pendant les déplacements

Tableau N° 42: le respect de l’intimité pendant les déplacements

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	0	7	29	14
Taux en pourcentage	0%	0%	14%	58%	28%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 21: le respect de l’intimité pendant les déplacements



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous avons constaté que 58% des patients étaient satisfait, 28% très satisfait et 14% ont avis neutre, donc nous pouvons conclure que la majorité des patients sont satisfaits du respect donné par le personnel pendant leurs déplacements dans L’Hôpital.

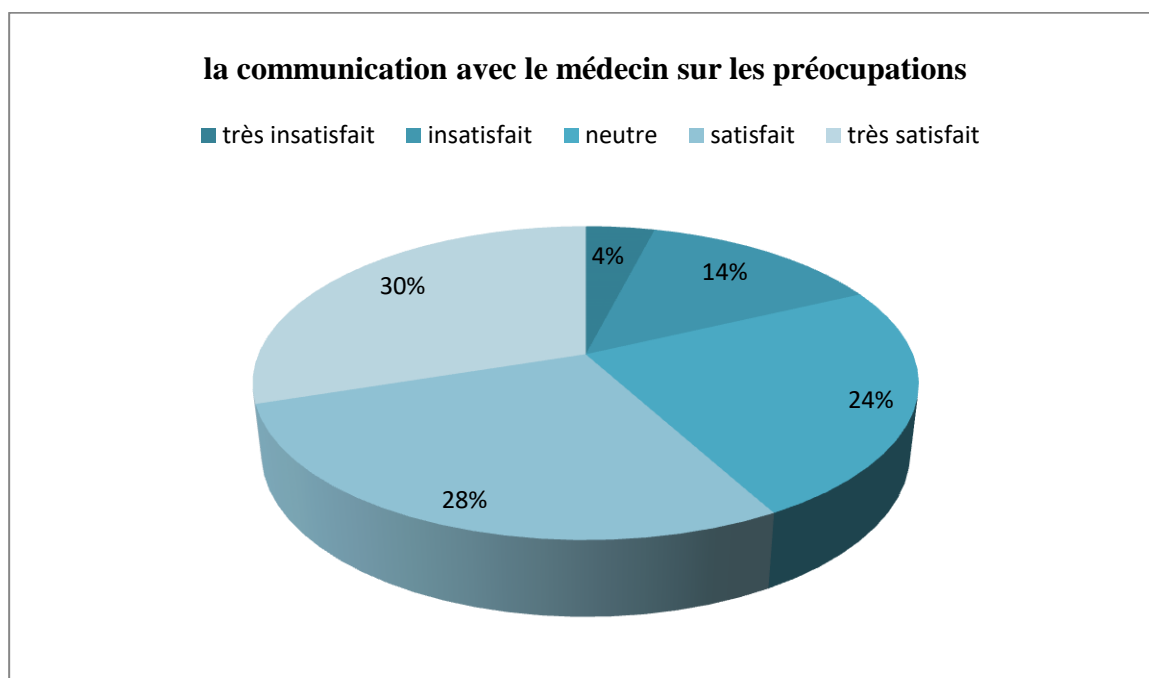
## 5.12 La communication avec le médecin sur les préoccupations

**Tableau N°43** : la communication avec le médecin sur les préoccupations

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	2	7	12	14	15
Taux en pourcentage	4%	14%	24%	28%	30%

Source : réalisé par nous même

**Figure N° 22** : la communication avec le médecin sur les préoccupations



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- **Interprétation**

Nous avons constaté que 30% des patients étaient très satisfait, 28% satisfait, 24% ont un avis neutre, 14% sont insatisfait enfin 4% sont très insatisfait. Donc on peut dire que certain patient sont satisfait de la disponibilité des médecins et d’autre non.

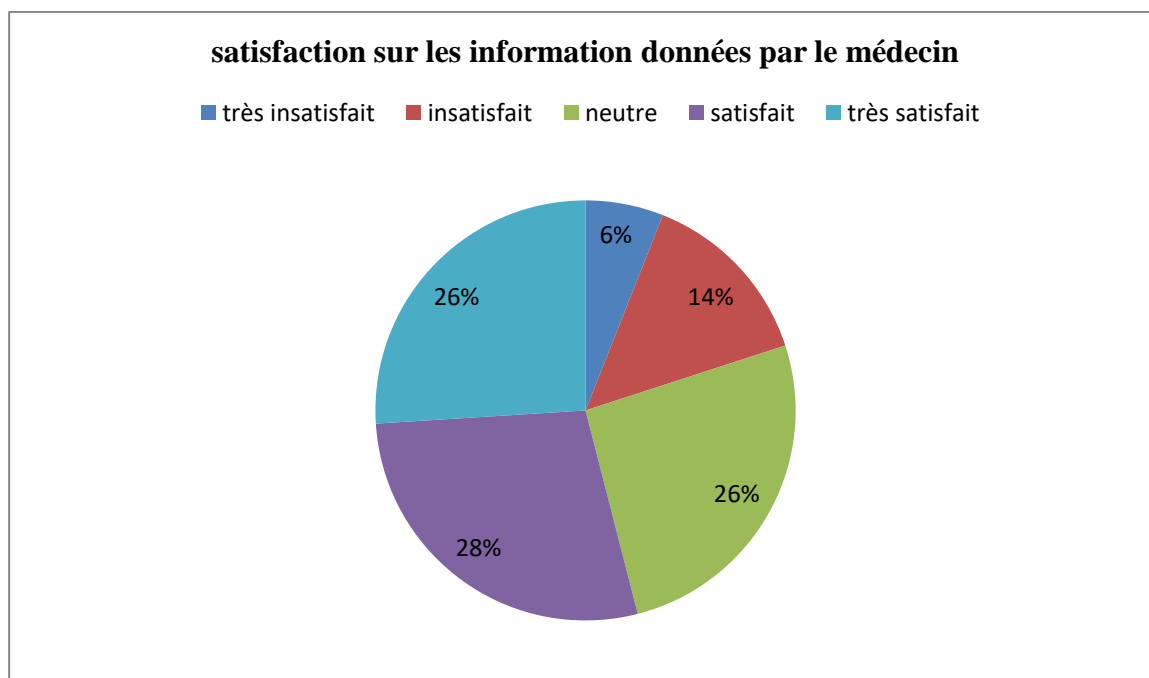
## 5.13 Satisfaction sur les informations données par le médecin

Tableau N°44 : satisfaction sur les informations données par le médecin

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	3	7	13	14	13
Taux en pourcentage	6%	14%	26%	28%	26%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 23 : satisfaction sur les informations données par le médecin



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous avons constaté que 28 % des patients étaient satisfait et 26% très satisfait et neutre, 14% sont satisfait, alors que 6% sont très insatisfait. On peut conclure que les patients sont un peu satisfaits par les informations données par les médecins à propos de leurs problèmes et leurs états de santé.

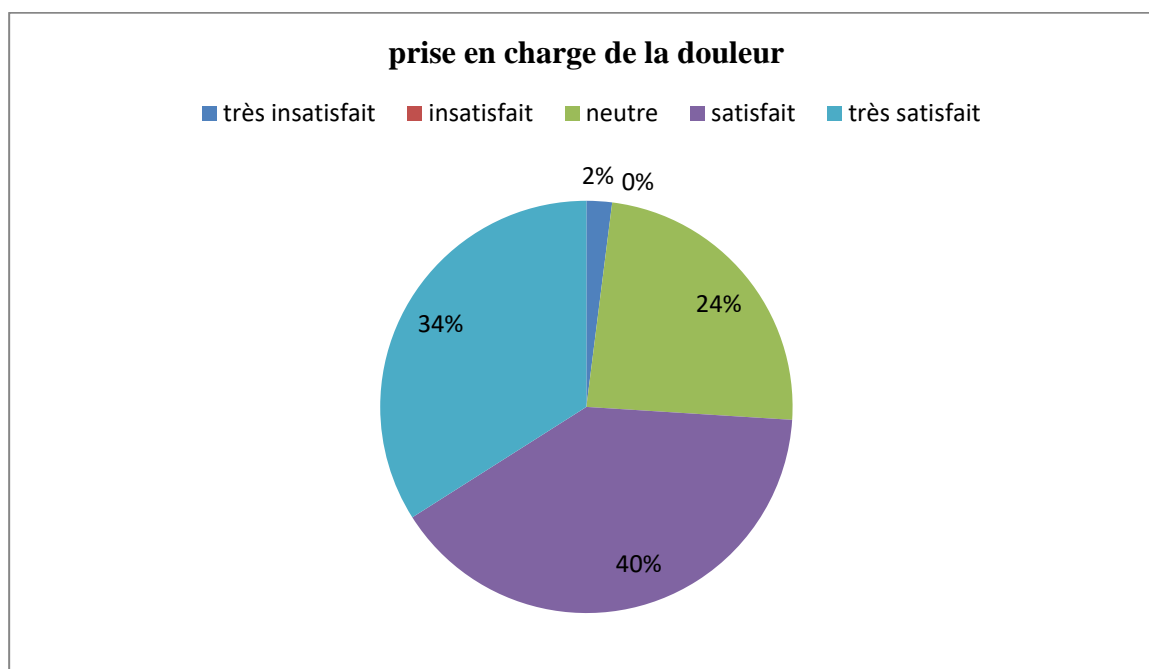
## 5.14 prise en charge de la douleur

Tableau N°45 : prise en charge de la douleur

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	1	0	12	20	17
Taux en pourcentage	2%	0%	24%	40%	34%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 24 : répartition des résultats de prise en charge de la douleur



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- **Interprétation**

Nous avons constaté que 40% des patients étaient satisfait, 34% sont très satisfait, et 24 sont neutre, 2% sont très insatisfait. A cette effet, nous pouvons conclure que là plus part des patients sont satisfait de la présence du personnel afin de soulager la douleur.

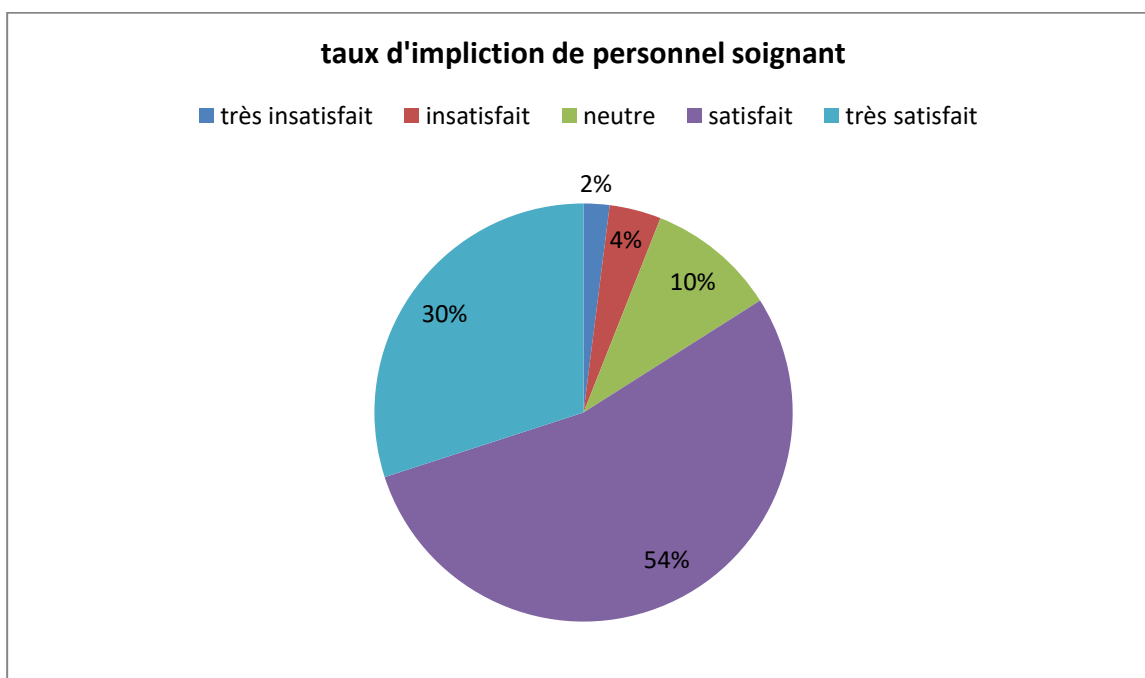
## 5.15 Implication de personnel afin de rassuré le patient et son entourage

Tableau N° 46: implication de personnel afin de rassuré le patient et son entourage

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	1	2	5	27	15
Taux en pourcentage	2%	4%	10%	54%	30%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 25: implication de personnel afin de rassuré le patient et son entourage



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

54% des patients questionnée étaient satisfait, 30% très satisfait, 10% ont un avis neutre, 4% insatisfait et 2% sont très insatisfait, on conclut que plus de la moitié des patients sont satisfait de l’implication de personnel afin de rassuré leur entourage.

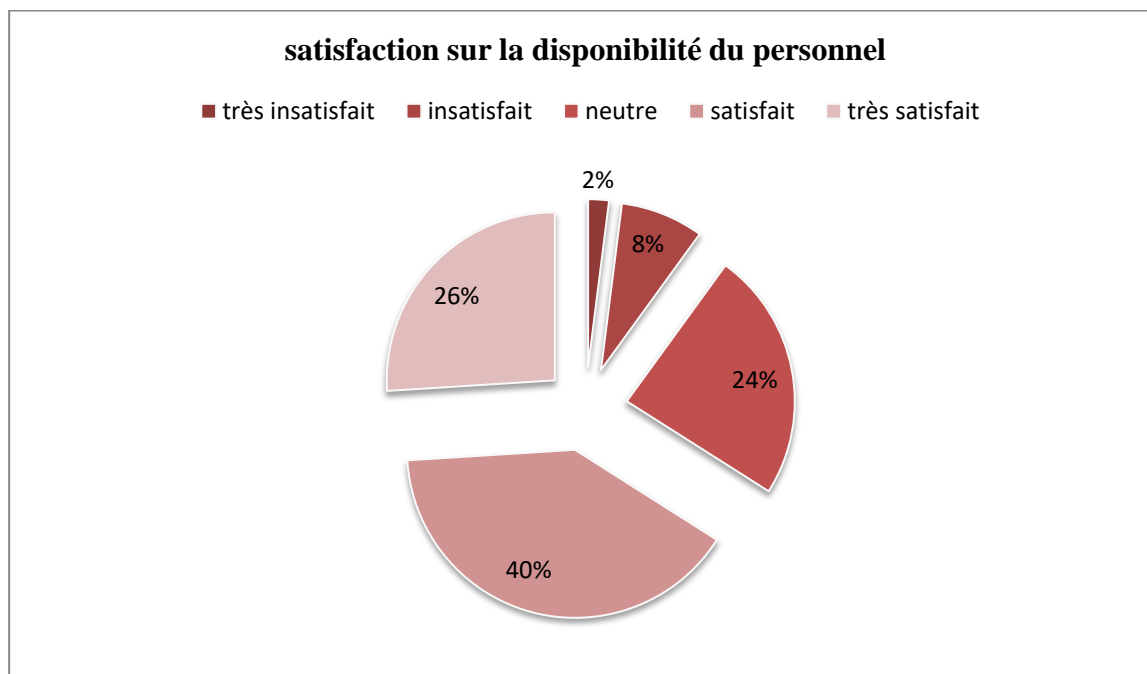
## 5.16 Disponibilité du personnel

Tableau N°47 : disponibilité du personnel

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	1	4	12	20	13
Taux en pourcentage	2%	8%	24%	40%	26%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 26 : disponibilité du personnel



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous avons constaté que 40% des patients étaient satisfait, 26% sont très satisfait, 24% ont un avis neutre ,8 % insatisfait et 2% sont très insatisfait, nous pouvons déterminer que la majorité des patients sont satisfaits de la disponibilité du personnel.

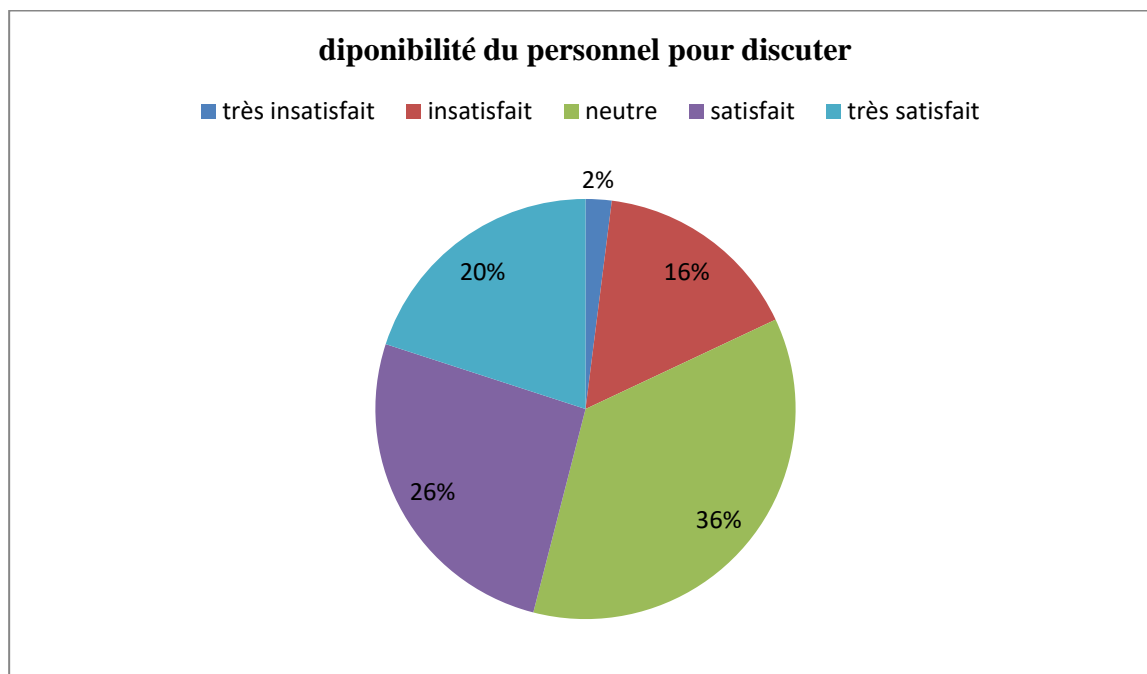
## 5.17 La disponibilité du personnel pour discuter

Tableau N°48: la disponibilité du personnel pour discuter

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	1	8	18	13	10
Taux en pourcentage	2%	16%	36%	26%	20%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 27 : la disponibilité du personnel pour discuter



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- **Interprétation**

D’après les résultats nous remarquons que 36% des patients étaient neutre, 26% satisfait, 20% très satisfait et 16 % sont insatisfait. Tandis que 2% sont très insatisfait. À cet effet nous pouvons conclure que certains patients sont satisfaits par la communication entre eux avec le personnel médical.

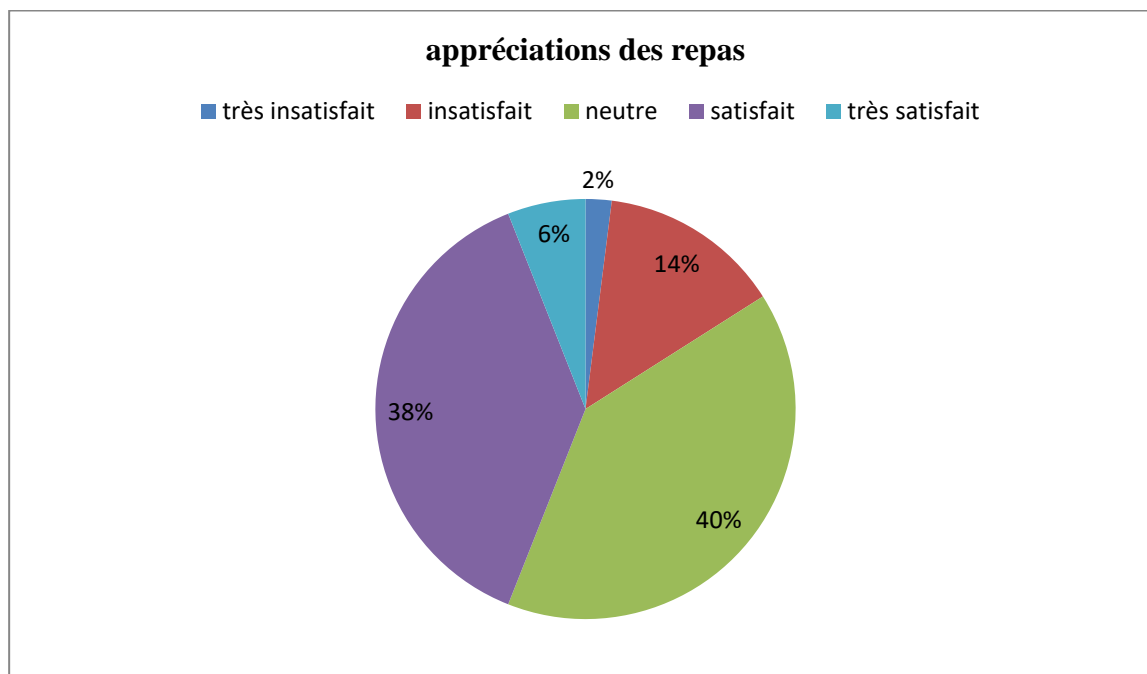
## 5.18 Appréciation des repas

Tableau N° 49: appréciation des repas

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	1	7	20	19	3
Taux en pourcentage	2%	14%	40%	38%	6%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 28 : appréciation des repas



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- **Interprétation**

Nous avons constaté que 40% des patients étaient neutre, et 38% étaient satisfait, 14% insatisfait, 6 % très satisfait et 2% très insatisfait, a cette effet nous pouvons déterminer que là plus part des patients sont neutre sur la qualité des repas.

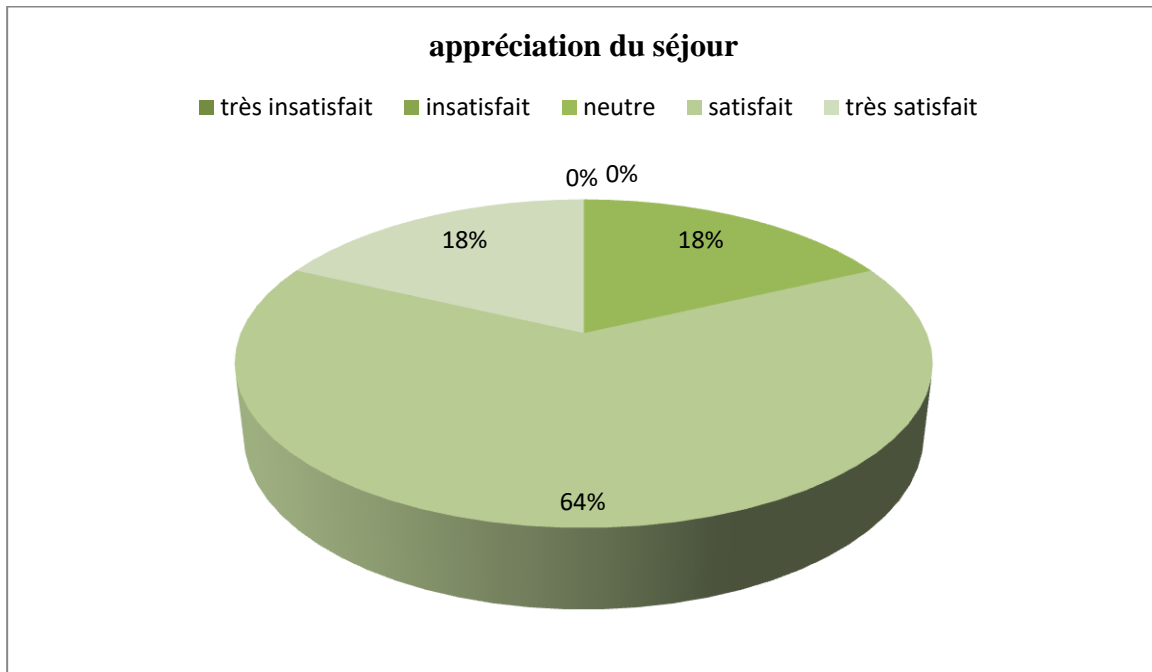
## 5.19 Appréciation du séjour

Tableau N°50 : appréciation du séjour

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	0	9	32	9
Taux en pourcentage	0%	0%	18%	64%	18%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 29 : appréciation du séjour



Source : obtenue sur la base des résultats de l'enquête

- **Interprétation**

64% des personnes interrogés étaient satisfait, 18% très satisfait et neutre, donc dans ce cas on peut dire la majorité des patients sont satisfaits de leur séjour passé au HCM.

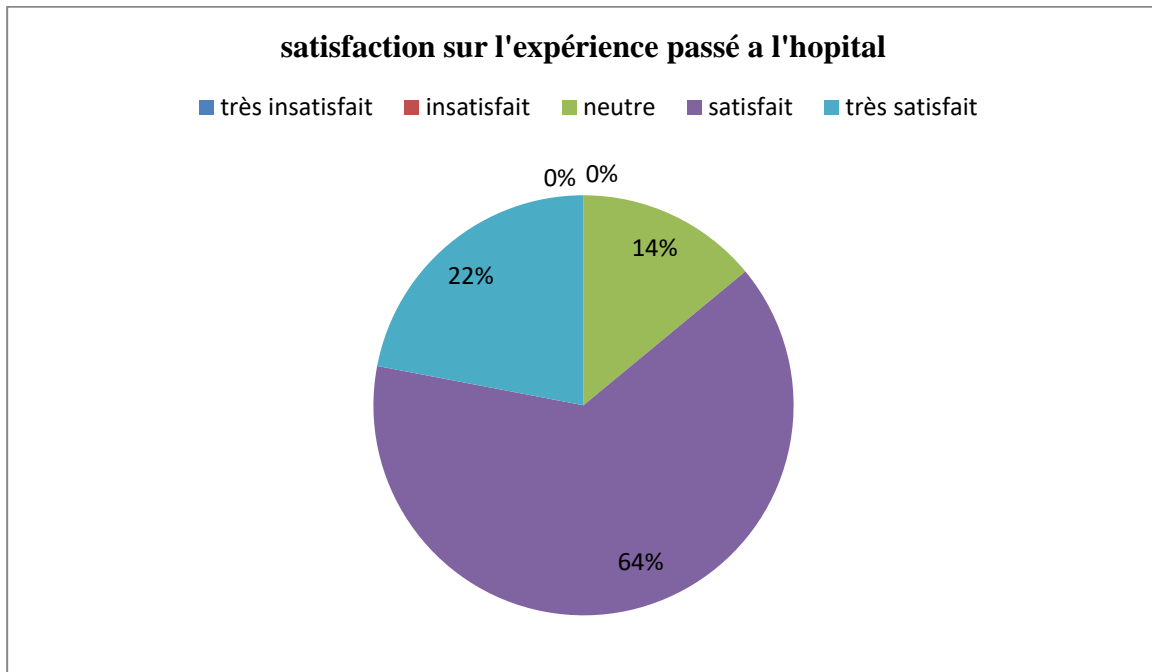
## 5.20 Satisfaction sur l’expérience passée à L’Hôpital

**Tableau N° 51:** satisfaction sur l’expérience passée à L’Hôpital

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	0	7	32	11
Taux en pourcentage	0%	0%	14%	64%	22%

Source : réalisé par nous même

**Figure N° 30 :** satisfaction sur l’expérience passée à L’Hôpital



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- Interprétation**

Nous pouvons constater que 64 % des patients étaient satisfait, 22% très satisfaits et 14 % ont un avis neutre dans ce cas on peut dire la plupart des patients sont satisfaits de leur expérience au niveau du HCM.

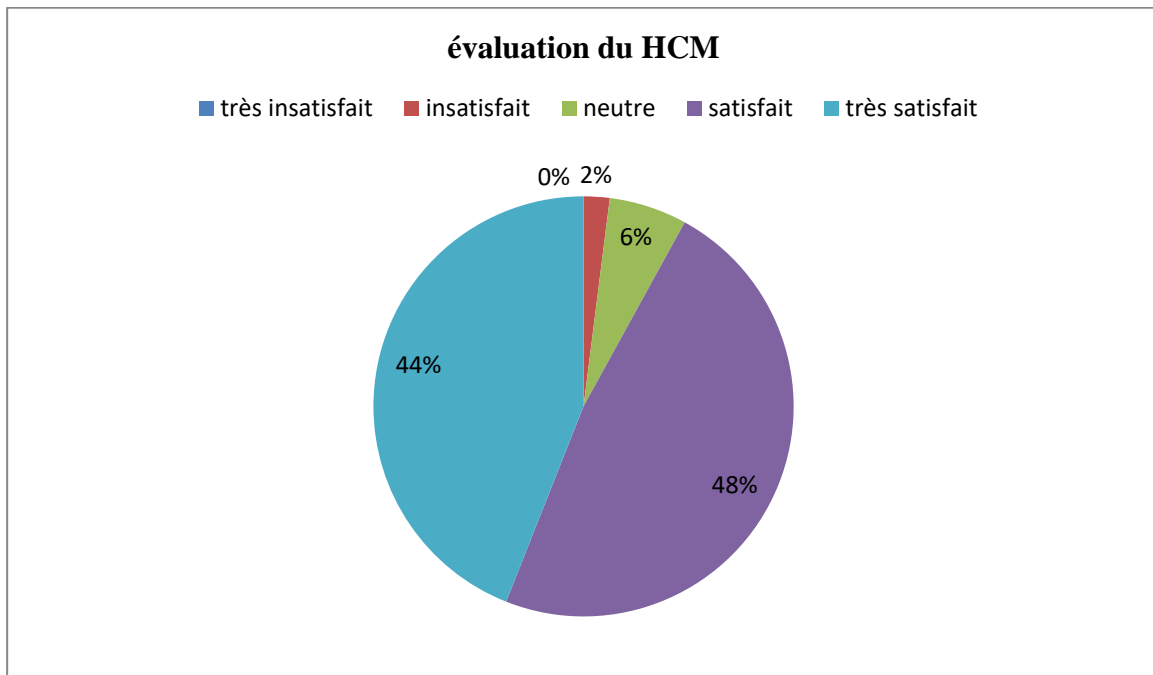
## 5.21 Évaluation du HCM

Tableau N° 52: évaluation du HCM

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	0	1	3	24	2
Taux en pourcentage	0%	2%	6%	48%	44%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 31 : évaluation du HCM



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- **Interprétation**

Nous avons constaté que 48% des patients était satisfait ,44% très satisfaits, 6% sont neutre et 2% sont insatisfait. Nous pouvons conclure que la majorité des patients sont satisfaits de L’Hôpital chahids mahmoudi.

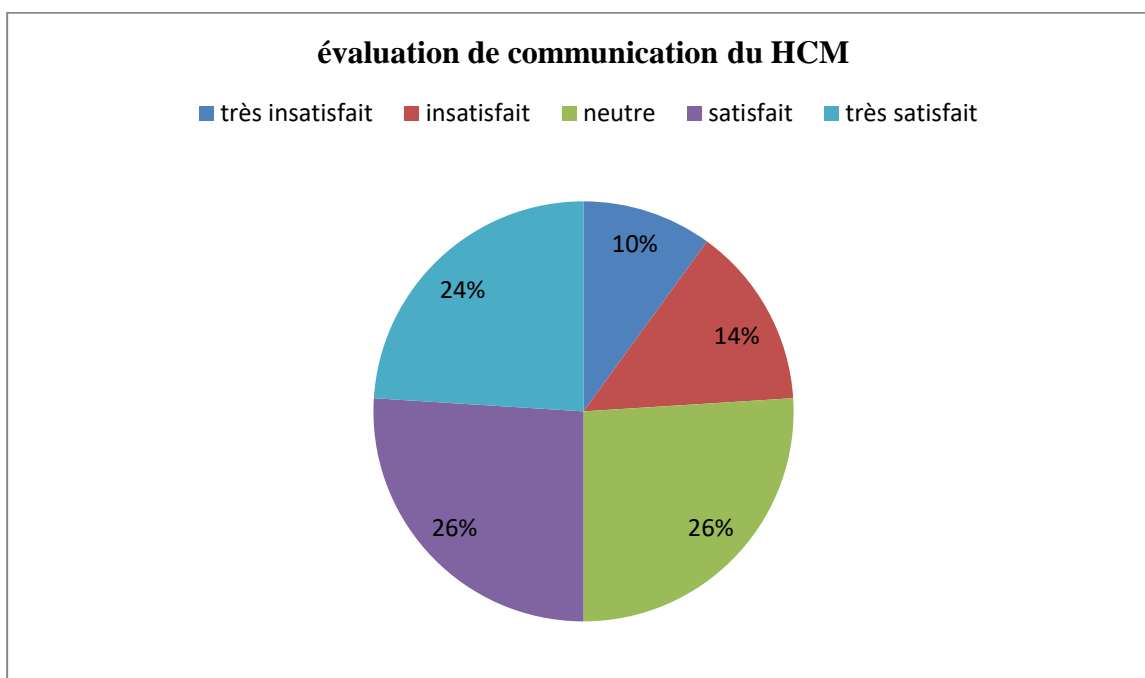
## 5.22 Évaluation du niveau de communication

Tableau N°53: évaluation du niveau de communication

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Nombre de personnes	5	7	13	13	12
Taux en pourcentage	10%	14%	26%	26%	24%

Source : réalisé par nous même

Figure N° 32 : évaluation du niveau de communication



Source : obtenue sur la base des résultats de l’enquête

- **Interprétation**

On remarque que 26% des patients ont des réponses neutres et aussi satisfait, 24% très satisfait, 14% insatisfait et seulement 10% sont très insatisfaits. A cet effet nous pouvons conclure que certains patients sont satisfaits et d’autre non sur la communication au niveau de HCM.

### 6. Synthèse des résultats

Après dépouillement des résultats nous sommes arrivés à la synthèse suivante

Sur les 50 personnes interrogés voilà le résultat des sondages :

- 52% sont des femmes
- La plus grande durée d'hospitalisation c'est entre 1 à 5 jours qui représentent un pourcentage de 62
- 30% ont entre 31 à 45ans
- 62 % sont très satisfaits de L'accueil au niveau HCM
- 70% des patients sont très satisfaits sur l'état des locaux
- 62% sont très satisfait sur le confort disponible au sein de la chambre
- 44% des patients sont satisfaits de l'écoute du personnel
- 58% des patients sont satisfaits des soins infirmiers
- 40% ont un avis neutre concernant les informations reçus sur leurs sorties
- 58% des patients sont satisfaits par le respect de l'intimité pendant leurs déplacements
- 30% des patients sont satisfaits par la disponibilité des médecins afin de discuter de leurs préoccupations
- 28% des patients sont satisfaits par les informations données par le médecin
- 40% des patients sont satisfaits par l'implication du personnel soignant pour soulager leurs douleurs
- 54% des patients sont satisfaits par la façon de les rassurer et rassurer leurs entourages
- 40% des patients sont satisfaits de la disponibilité du personnel en cas de besoin
- 36% des patients sont neutre concernant la communication du personnel durant leurs actes
- 40% des patients sont neutre concernant les repas donnés au niveau du HCM
- 64% des patients sont satisfaits de leurs séjours passés à L'Hôpital
- 64% des patients sont satisfaits de leurs expériences à L'Hôpital
- 48% des patients sont satisfaits de L'Hôpital chahids mahmoudi

## Chapitre III : Audit communication interne au sein du l’HCM

- 26% des patients sont satisfaits et aussi 26% ont un avis neutre concernant la communication au niveau HCM

### Conclusion

Les enquêtes d’audit communication interne, apparaissent comme le meilleur outil permet à la fois, de vérifier l’existence ou non de communication entre différents intervenants et les patients ; et de mettre en place une stratégie adéquate. Car on le sait, un patient a qui l’on donne l’opportunité de s’exprimer, est un patient satisfait.

Pour se faire, notre enquête menée au niveau **hôpital chahids mahmoudi** plus précisément le service médicochirurgical, nous a permis non seulement d’évaluer le niveau de communication et son impact sur la satisfaction.

La communication interne au sein de l’hôpital est mise en place de façon formelle, et de sorte à ce que tous les intervenants puissent y avoir accès et la comprendre. Notre diagnostic nous a permis de dire sauf les quelques points d’amélioration soulevés après audit, la communication prend une place importante au sein de HCM, et quelle est en cours d’amélioration.

### Résultat des hypothèses

D’après les résultats de déroulement de la mission d’audit et les résultats du questionnaire de la satisfaction des patients les hypothèses émises, ont été confirmées lors de notre travail de recherche et après le résultat de nos analyses.

La mission de l’audit communication interne commence par la préparation d’un plan d’audit élaboré par la cellule d’audit. Le déroulement de cette mission se base sur trois phases

La phase de préparation qui ouvre la mission d’audit, exige les auditeurs à capacité importante de lecture, d’attention et d’apprentissage. Pendant cette phase l’auditeur réalise tous les travaux préparatoires avant de passer à l’action.

La phase de réalisation qui fait beaucoup plus appel aux capacités d’observation de dialogue et de communication.

Enfin la phase de conclusion exige également une grande faculté de synthèse et une aptitude certaine à la rédaction.

Ce qu’on a pu constater d’après notre mission d’audit menée au niveau du HCM, que l’audit communication apporte une vraie valeur à l’amélioration du système de communication interne pour la satisfaction des patients. [Hypothèse 01 confirmée].

## Chapitre III : Audit communication interne au sein du l’HCM

Nous avons constaté également que l’audit interne est nécessaire pour les hôpitaux de faire un audit de communication interne pour surveiller et de déceler les défaillances et révéler les sources d’amélioration de la communication afin de donner un meilleur suivi aux patients. [Hypothèse 02 confirmée].

Nous avons aussi démontré ainsi durant notre mission d’audit que l’identification des intervenants (personnel médical, paramédical,) est nécessaire pour assurer une meilleur prise en charge des patients et les directives de leurs suivis afin de les satisfaire [hypothèse 03 confirmée].

# *Conclusion générale*

L'audit de communication interne se révèle d'une importance fondamentale au bon fonctionnement de tous les établissements de santé, il réalise un vrai développement pour les établissements de santé en vue de ces différents objectifs, des pratiques communicationnelles.

Ce développement nécessite une méthodologie bien définie et un bon fonctionnement de l'audit de la communication interne.

En effet, auditer cette fonction va servir à auditer les anomalies et les faiblesses qui empêcheraient éventuellement la fonction de la communication interne. La principale mission de l'audit de la communication interne est de déterminer les points d'amélioration et exposera des recommandations et résolutions à prendre afin de dynamiser la communication interne.

Dans le cadre de notre thème de recherche nous avons effectué un stage pratique au niveau de chahids mahmoudi d'une durée de trois mois, en auditons la communication interne et son rôle pour la satisfaction des patients.

Nous avons dans un premier temps exposé les concepts clés de notre étude, la place importante occupée par la communication interne et les différents moyens à mettre en place par l'utilisation de cette dernière dans toute organisation.

Nous avons ensuite, présenté l'audit appliqué à la communication interne et son apport pour des hôpitaux et expliquer la démarche à suivre pour la réalisation de la mission d'audit.

Puis nous avons mené une mission d'audit de communication interne au sein de HCM pour mener à bien notre étude, nous avons recouru aux méthodes descriptives et analytiques, à savoir, l'observation directe, les entretiens, analyse statistique de questionnaire, et analyse documentaire. Au terme des actions menées dans cet hôpital, nous avons constaté une grande importance émise par hôpital chahids mahmoudi concernant la communication interne. Nous avons néanmoins décelé quelques points d'améliorations qui permettront d'optimiser cette fonction. Et ce, grâce à la réalisation d'une mission d'audit. Cela démontre donc l'apport propice d'un audit pour la communication interne et d'un audit de communication interne pour un établissement de santé.

Enfin, notre démarche nous a permis d'atteindre nos objectifs, préalablement fixés et de confirmer nos hypothèses de recherches. En effet, L'Hôpital chahids mahmoudi donne une place importante pour la communication.

### **Les limites de la recherche**

Le thème de notre étude est un sujet sensible pour les participants qui a un moment donné de l'entretien ont du se sentir évalués.

On témoigne que certains participants adoptaient parfois une position défensive.

Parfois des entretiens ont été menés alors que les participants étaient de service, ce qui occasionnait de nombreuses interruptions.

Aussi, la rencontre de dysfonctionnement et une insuffisance tel que : le personnel d'admission qui ne valorise la communication avec les patients. Le manque de communication entre le personnel soignant et les patients. Il y a aussi les patients qui n'accordent aucune importance aux informations énumérées dans l'engagement donné par les modalités d'hospitalisation.

### **Perspectives et futures pistes de recherche**

Certains de ces limites précitées peuvent nous renvoyer aux besoins d'études et recherche futures. En fait, plusieurs recherches peuvent être envisagées pour compléter notre étude. Sur Ce, nous proposons quelque pistes de recherche

- De refaire l'analyse, l'évaluation de la pratique d'audit de communication interne au sein de l'hôpital chahids mahmoudi ;
- D'identifier les améliorations induites ;
- D'énumérer le nombre des patients satisfaits.

En effet, dans un environnement de contrôle favorable l'audit communication permet de déceler les défaillances et leurs origines et proposer des actions de progrès qui permettent de mieux répondre aux attentes des patients.

De même, il fournit aux dirigeants et aux différents personnels des informations sur l'importance de la communication et son rôle pour la satisfaction des patients et aussi une assurance sur le respect des lois et des directives.

Il serait donc judicieux de procéder à une autre évaluation après la mise en place des recommandations formulées au niveau du chapitre trois de notre travail de recherche.

# *Bibliographie*

## A. Ouvrages

- 1- BURNO JOLY, la communication, groupe de Boeck s, a, édition de Boeck université, Bruxelles, 2009
- 2- BRETON Philippe. PLOUX Serge : **l'explosion de la communication**, édition la Découverte, Paris 2012, pp : 23-24
- 3 - Becour J.C, Bouquin H,. « Audit opérationnel : entreprenariat, gouvernance et performance » 3ed, Economica, paris, 2008, page 425.
- 4- CATHERINE, Grasseler. Le système d'information hospitalier entre culture et usages, les enjeux de la formation des professionnels de santé. Mémoire de Master professionnel, Sciences de l'Education, MARSEILLE : Université de Provence Aix-Marseille I, 201,
- 5- Coderre.D, « Internal audit: efficiency through automation », Edition Wiley, United States, 2009.
- 6 \_ D. BOUGNOUX, Introduction aux sciences de la communication, La découverte, Paris, 2001,
- 7- DEVIRIEUX C. J. AMADO G et GUITTET A, quelque comportement de la communication, in Khadija TAKHDAT « la communication pour tous », édition,159 BIS, Boulevard YACOUB EL Mansour-Casablanca,
- 8- DECOUDIN Jean-Marc et IGALENS jacques, la communication interne, 3eme édition, Dunod, paris 2013, p : 01
- 9- DEGOULET, Patrice. Les Système d'information hospitalier. In: VENOT, Alain, BURGUN, Anito, QUANTIN, Catherine. Informatique médicale, e-santé, fondements et applications. Paris : Springer-Verlag, 2013,
- 10 - Deloitte, « Techniques de communication écrites et orales de l'auditeur », Offre de formation RMI, 2005, P
- 11 - GREBIER (R), « La qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients », Université Montréal, Canada, PDF,
- 12 - ISAACH. L'E-management : Quelles transformations pour l'entreprise ? Rueil-Malmaison, Éditions Liaisons, 2003. Chapitre2. L'entreprise numérique : Quelles réalités en France ?
- 13 - IFACI, « La conduite d'une mission d'audit interne », 1ère édition DUNOD, Paris,
- 14 - J. RENARD, Théorie et pratique de l'audit interne, EYROLLES, Paris, 2010,
- 15 - Kovess v. système de santé et réseau de soins : problèmes éthiques, 2006
- 16- KESSAS ZAKIA, « Thèse magistère », op.cit.,

17- KHELLASSI REDA : « L'audit interne-audit opérationnel », édition distribution HOUMA, 2005,

18- KAPLAN. J, « Audinet: auditors guide to flowcharting », University of Toronto, 2001,

19 -LENDREVIE, J. LEVY, « Mercator », 11ème édition, Editions DUNOD, Paris, 2014, P.527.

20 - LEGOLVAN, « Stratégie, Segmentation, Marketing-mix et politique de l'offre », éditions Désorganisation, Paris, 1995, P.186.

21 - Lawrence (b.s) : « la pratique de l'audit interne », édition originale,

22- O. MEIER, Dico du manager, DUNOD, paris, 2009 P 30

23 - P. KOTLER, K. KELLER, D. MANCEAU, « Marketing Management », 15ème édition, Editions France, 2015,

24 - PopperK.H., 1961, The logic of scientific discovery, New York, Sciences Editions

25- Pierre lebel, communication professionnelle de l'infirmière, édition Hospitalières, B.VINCENNES cedex. Paris

26- STACCINI, Pascal. Cours Système d'information hospitalier(S.I.). Université Nice-Sophia Antipolis, 2006-2007.

27- SCHICK. P, VERA.J, BOURROUILH-PARÈGE.O, « Audit interne et référentiels de risques », édition DUNOD, 2010,

28 - T. LIBAERT et all, Communicator Toute la communication d'entreprise, DUNOD, Paris 2012 P 229

29- USAID, « Projet de Gouvernance Locale au Maroc Activités d'appui aux organes exécutifs d'audit et aux opérations d'inspection, Manuel d'audit Interne pour les Inspections Générales des Ministères», Maroc, 2007,

30 - WEBER J.L, RIMBAULTX, BEAUMONTTélémédecine : facteurs dimensionnant l'exploitation d'un procédé de télésurveillance. Colloque e-santé : médecine de pointe, médecine a proximité ; Lille, 23 et 24 janvier 2002.

31 - Weber C.P, Kagermann H, Kuting K, Kinney W., « internal Audit handbook », springer, Berlin, 2008.

## **B. sites internet**

1- [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

2-[http://fr. Wikipedia .org/wiki/technologies de l' information ET de la communication](http://fr.wikipedia.org/wiki/technologies_de_l%27information_ET_de_la_communication)

## **C. Mémoires**

1- CATHERINE, Grasseler. Le système d'information hospitalier entre culture et usages, les enjeux de la formation des professionnels de santé. Mémoire de Master professionnel, Sciences de l'Education, MARSEILLE : Université de Provence Aix-Marseille I, 201,

## Annexe n° 1 : Exemple d'ordre de mission

ENTREPRISE

Alger le : xx/xx/xxxx

### ORDRE DE MISSION

- Destinataire : Le directeur de l'audit interne
- Copie pour information : Le directeur du personnel

Objet : Audit de la fonction recrutement

La mission concernera non seulement le service recrutement mais également tous les services

Susceptibles d'être intéressés par la fonction.

Le directeur du personnel portera l'ordre de mission à la connaissance de tous les responsables concernés.

Le Président-Directeur général.

Source : J. RENARD, Théorie et pratique de l'audit interne, ... EYROLLES, 2010

Université Mouloud MAMMERRI de TIZI-OUZOU  
Faculté des Sciences Economiques, de Gestion et Commerciales  
Master II management marketing

**Questionnaire de satisfaction patient**

Nous somme des étudiantes en 2eme année master spécialité management marketing à l'université mouloud Mammeri de tizi ouzou.

Nous réalison une enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés au sein de L'Hôpital chahids mahmoudi service médico-chirurgical

Caractéristique sociodémographique

Sexe :                   \* homme                                   \* femme

Durée de votre hospitalisation

- 1-5 jours
- 6-14 jours
- Plus de 14 jours

Age :

- 18 – 30
- 31 – 45
- 46-60
- Plus de 60

Vous pouvais choisir qu'une seul réponse :

- ✓ **1= très insatisfait**
- ✓ **2= insatisfait**
- ✓ **3= neutre**
- ✓ **4= satisfait**
- ✓ **5= très satisfait**

		1	2	3	4	5
1	que pensez-vous de l'accueil au niveau de L'Hôpital chahids mahmoudi ?					
2	Les locaux sont bien entretenus (chambre, couloir ...)					
3	La chambre est confortable (lit, fauteuil, sanitaire ...)					
4	Êtes-vous satisfait de l'écoute du personnel ?					

5	Dans l'ensemble vous êtes satisfait des soins infirmiers					
6	Estimez-vous avoir eu Les informations claires sur votre sortie (suivi, ordonnance...) de la part des infirmiers					
7	Etes-vous satisfait des soins reçus ?					
8	Estimez-vous que votre intimité a été respecté Pendant vos déplacements au sein de L'Hôpital (radio, bloc opératoire ...)?					
9	Le médecin a passé suffisamment de temps avec vous pour discuter de vos préoccupations					
10	Etes-vous satisfait par les informations données par le médecin sur votre problèmes /votre états de santé ?					
11	Est-ce que vous êtes satisfais de l'implication du personnel soignant pour soulager votre douleur?					
12	Est-ce que le personnel soignant vous rassurent et rassurent votre entourage ?					
13	Est-ce que vous êtes satisfait de la disponibilité du personnel en cas de besoin ?					
14	Le personnel médical donne t'il du temps pour discuter avec vous sur l'ensemble des actes à faire ?					
15	Que pensez-vous de vos repas ?					
16	Quelle est votre opinion générale sur votre séjour ?					
17	Vous êtes satisfait de votre expérience a L'Hôpital					
18	comment évaluez- vous cet hôpital ?					
19	dans l'ensemble comment évaluez-vous le niveau de communication à L'Hôpital ?					

Merci pour votre collaboration 😊

# Table des matières

Remercîment	
Dédicaces	
Liste des abréviations	
Sommaire	
Introduction générale .....	02
<b>Chapitre I : La communication interne, un facteur clé pour la satisfaction des patients</b>	
Introduction .....	07
Section 1 : communication interne : Aspects conceptuels .....	08
1. généralités sur la communication interne .....	08
1.1 Définition de la communication .....	08
1.2 Définition de la communication interne .....	09
1.3 Le rôle de la communication interne .....	09
1.4 Les objectifs de communication interne .....	10
1.5 Les éléments de la communication .....	11
1.5.1 Les partenaires de communication .....	11
1.5.1.1 L'émetteur .....	11
1.5.1.2 Le récepteur .....	12
1.5.2 les vecteurs .....	12
1.6 Les moyens de la communication interne .....	12
1.6.1 Les gestes .....	13
1.6.2 L'oral .....	13
1.6.3 L'image .....	13

1.6.4 L'écrit .....	13
1.7 Du moyen au support .....	13
1.8 Les différents genres de la communication .....	14
1.8.1 La communication informative .....	14
1.8.2 La communication argumentative .....	14
1.8.3 La communication expressive .....	14
1.9 Les différents types de la communication interne.....	15
1.9.1 la communication non verbale .....	15
1.9.1.1 le regard .....	15
1.9.1.2 le toucher .....	16
1.9.1.3 les gestes .....	16
1.9.2 La proxémique .....	16
1.9.3 La communication de groupe .....	16
1.9.4 La communication organisationnelle .....	16
1.9.5 La communication interne .....	17
2. le système d'information hospitalier (SIH) .....	17
2.1 La notion du système d'information hospitalier .....	17
2.2 Les composants du SIH .....	18
2.2.1 Le système administratif et comptable .....	18
2.2.2 Le système logistique .....	19
2.2.3 Le systèmes d'information médico-techniques .....	19
2.3 Différentes approches du système d'information hospitalier .....	19
2.3.1 Approche fonctionnelle .....	20
2.3.2 Approche structurelle (topologique) .....	20
2.3.3 Processus .....	21
2.4 Environnement du SIH .....	22
2.5 Objectif du SIH .....	22

2.6 Les apports du SIH .....	23
3. les technologies de l'information et de la communication (TIC) .....	23
3. 1 l'utilisation des tics .....	24
3.2 Les technologies de l'information et de la communication .....	24
3.2.1 Internet .....	24
3.2.1.1 la dématérialisation des documents .....	25
3.2.1.2 la notion de partage .....	25
3.2.2 Intranet .....	25
3.3 Les outils disponibles sur internet et intranet .....	26
3.3.1 La messagerie et le courrier électronique.....	26
3.3.2 La lettre d'information ou news lettre.....	27
3.3.3 Les bases de données .....	27
3.3.4 Le forum de discussion .....	28
3.3.5 La formation en ligne ou E-learning .....	28
3.4 Les différents types d'offre des TIC dans la santé en fonction de la technologie .....	28
3.4.1 TIC et télémédecine .....	29
3.4.1.1 la téléconsultation .....	29
3.4.1.2 la télésurveillance .....	30
3.4.1.3 la télé chirurgie .....	30
3.4.2 TIC et e-santé .....	30
2.4.3 TIC et réseaux de soins .....	30
Section 2 : approche générale sur la satisfaction.....	32
1. Définition de la satisfaction.....	32
2. L'importance de la satisfaction.....	33
3. Les indicateurs de satisfaction.....	33
4. Le modèle de satisfaction .....	33
5. Les trois degrés de satisfaction selon Côté (1996) .....	34

5.1 L'aptitude du service à satisfaire les attentes de base du patient « le niveau de qualité Minimale » .....	34
5.2 L'aptitude du service à répondre aux attentes du patient « niveau de qualité espéré » .....	35
5.3 L'aptitude du service à aller au-delà des attentes du patient « le niveau de qualité supérieur » .....	35
6. Les trois caractéristiques majeures de la satisfaction.....	35
6.1 La satisfaction est Subjectivité.....	35
6.2 La satisfaction est Relativité .....	36
6.3 La satisfaction est évolutive .....	36
7. Méthodologie de l'enquête de satisfaction.....	36
8. Typologie des différentes études possibles pour mesurer la satisfaction .....	37
8.1 Les études exploratoires .....	37
8.2 Les études documentaires .....	37
8.3 Les études qualitatives .....	37
8.3.1 Les discussions de groupe .....	38
8.3.2 Les entretiens individuels.....	39
8.4 Les études descriptives.....	39
Section 03 : rôle de la communication interne sur la satisfaction des patients .....	40
1. L'importance de la communication interne.....	40
2. La contribution des trois volets de communication interne sur la satisfaction des patients.....	40
2.1 La communication interne descendante .....	40
2.2 La communication interne ascendante .....	41
2.3 La communication interne horizontale.....	42

3. Les obstacles de la communication interne.....	42
3.1 Les obstacles interpersonnels .....	43
3.1.1 Liés à l'émetteur.....	44
3.1.2 Liés au destinataire .....	43
3.1.3 Liés aux interférences.....	44
3.2 D'autres sont communs.....	44
4. Les moyens qui permettent d'éliminer les obstacles .....	44
4.1 Les moyens à la disposition de l'émetteur .....	44
4.2 Les moyens à la disposition du récepteur.....	44
Conclusion.....	45

## **Chapitre II : cadre conceptuel d'audit de communication interne**

Introduction .....	47
Section 1 : généralités sur l'audit de communication interne et son intérêt.....	48
1. Evolution du concept d'audit .....	48
2. Définition de l'audit .....	48
3. Les caractéristiques de l'audit .....	49
3.1 L'audit est un examen professionnel.....	49
3.2 L'audit porte sur des informations .....	50
3.3 L'expression d'une opinion responsable et indépendante.....	50
3.4 La référence à des critères de qualité .....	50
3.4.1 La régularité.....	50
3.4.2 La fidélité .....	50
3.4.3 L'efficacité.....	50
3.5 L'accroissement de l'utilité de l'information .....	51
4. Les objectifs de l'audit.....	51
5. Définition de l'audit de la communication interne .....	51
6. Les objectifs de l'audit de communication interne .....	52
7. Principaux apports de l'audit de communication interne.....	52
8. ISO et la communication interne .....	53

Section 02 : Les techniques d'audit de communication .....	56
1. Généralité sur les techniques d'audit de communication .....	56
2. Les outils d'analyse (description) .....	56
2.1 L'analyse économique et financière.....	56
2.2 Flow chart (les diagrammes de circulation des documents) .....	57
2.3 Observation physique.....	58
2.4 La grille d'analyse des tâches.....	58
2.5 Le rapprochement et la reconstitution.....	58
2.6 L'internet.....	59
2.7 La narration .....	59
2.7.1 La narration par l'audité .....	60
2.7.2 La narration par l'auditeur.....	60
3. Les outils d'interrogation .....	60
3.1 Interview.....	60
3.2 Le questionnaire .....	62
3.3 Les sondages statistiques .....	62
3.3.1 La méthode des sondages statistiques .....	62
3.4 L'interrogation des fichiers informatiques .....	62
Section 03 : la démarche d'audit de communication interne .....	64
1. Phase de Préparation.....	64
1.1 L'ordre de mission .....	64
1.2 Contenu .....	64
1.3 Les travaux de recherche et d'analyse documentaire.....	65
1.3.1 La recherche documentaire ou collecte des informations .....	65
1.3.2 L'analyse documentaire .....	66
1.4 La prise de connaissance.....	66
1.5 La durée.....	66
1.6 Les moyens.....	67
1.6.1 Le questionnaire de prise de connaissance.....	67
1.6.2 Le questionnaire du contrôle interne (CI) .....	67
1.6.3 Autres moyens.....	67

1.7 Le contenu du document d'audit.....	67
1.7.1 Les objectifs généraux .....	68
1.7.2 Les objectifs spécifiques .....	68
1.7.3 Le champ d'action .....	68
2. Phase de Réalisation .....	68
2.1 Réunion d'ouverture.....	68
2.2 L'ordre du jour .....	68
2.2.1 Présentation .....	68
2.2.2 Rappel sur l'audit interne .....	69
2.2.3 Rapport d'orientation ou référentiel de l'auditeur.....	69
2.2.4 Rendez-vous et contacts .....	69
2.2.5 Logistique de la mission.....	69
2.2.6 Rappel sur la procédure d'audit (Mentionner ce qui va se passer après la phase d'intervention sur le terrain) .....	69
2.3 Communication pendant l'audit .....	70
2.4 Communication au sein de l'équipe d'audit.....	70
2.5 Communication avec l'audité .....	70
2.5 Le programme d'audit ou programme de travail .....	70
2.6 La FRAP (feuille de révélation et d'analyses de problèmes) .....	71
3. Phase de conclusion .....	72
3.1 Préparation du rapport d'audit.....	72
3.2 Diffusion du rapport d'audit.....	73
3.3 Clôture de l'audit.....	73
3.4 Le rapport d'audit interne.....	73
Conclusion .....	74

### **Chapitre III : Audit communication interne au sein du P'HCM**

Introduction .....	76
Section1 : généralité sur L'Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI.....	77
1. Présentation de L'Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI .....	76
2. Infrastructure .....	77
2.1 Sous-sol.....	77
2.1.1 Radiothérapie .....	77
2.1.2 Médecine Nucléaire .....	77
2.1.3 Imagerie Moléculaire.....	77
2.1.4 Unité de production de radio pharmaceutique pour la modalité PET.....	78
2.2Rez-de-chaussée .....	78
2.2.1 Pavillons des Urgences Médicochirurgicales .....	78
2.2.2 Imagerie Médicale A .....	78
2.3 1èreÉtage .....	78
2.3.1 Laboratoire d'analyses biologiques.....	78
2.3.2 Deux blocs opératoires .....	78
2.3.3 Imagerie Médicale B .....	78
2.4 2èmeÉtage .....	78
2.5 3èmeÉtage .....	79
2.6 4èmeÉtage .....	79
2.6.1 Service de Cardiologie .....	79
2.6.2 Serviced'hospitalisationde10 lits. ....	79
2.7 5èmeÉtage .....	79
2.7.1 Une unité d'hospitalisation de 10 lits .....	79
2.7.2 Une unité d'hospitalisation de10 lits .....	79
2.8 6èmeÉtage.....	79
2.9 7èmeÉtage.....	79

3-Organigramme de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI .....	81
4. Le fonctionnement de l'établissement.....	81
5. 4.1 La direction .....	81
4.2 Le Vice-président Directeur Général et le directeur .....	81
4.3 Instances, comité et commissions .....	82
4.4 Commission vigilances et des risques .....	82
4.5 Commission médicale d'établissement .....	82
5. Schéma organisationnel de la prise en charge du patient.....	82
5.1 Personnel médical .....	83
5.2 Personnels soignants.....	83
5.3 Personnels médicaux-techniques.....	83
5.4 Personnels administratifs.....	83
5.5 Personnels de rééducation .....	83
5.6 Personnels logistiques et techniques .....	83
6. La culture de la bienveillance .....	83
7. La prise en charge et le parcours du patient au sein du service médico-chirurgical .....	83
7.1 Identification des intervenants pour la prise en charge .....	83
7.1.1 Secrétaires médicales.....	83
7.1.2 Personnel – paramédicale .....	84
7.1.3 Chirurgien.....	84
7.1.4 Anesthésiste (médecin réanimateur) .....	84
7.1.5 Kinésithérapeute.....	84
7.1.6 Nutritionniste.....	84
7.2 Le parcours du patient .....	85

7.2.1	Prise de contact.....	85
7.2.2	Programmation de rendez-vous.....	85
7.2.3	Consultation.....	86
7.2.4	Validation du dossier.....	86
7.2.5	Programmation .....	86
7.2.6	Traitement.....	86
Section 2 : Élaborations et déroulements d'une mission d'audit de communication interne		
.....		87
1.	Phase de préparation.....	87
1.1	L'ordre de mission.....	87
1.2	La prise de connaissance .....	88
1.3	Élaboration du programme de travail d'audit.....	89
1.4	Plan d'action.....	91
1.5	Questionnaire de contrôle avec l'ensemble des intervenants .....	94
2.	Phase de réalisation .....	101
2.1	Réunion d'ouverture.....	101
2.2	Interprétation des résultats du questionnaire de contrôle .....	103
2.2.1	Interprétation question 02.....	103
2.2.2	Interprétation question 03.....	104
2.2.3	Interprétation question 04 .....	104
2.2.4	Interprétation question 05 .....	104
2.2.5	Interprétation question 06 .....	104
2.2.6	Interprétation question 07 .....	105
2.3	Feuille de révélation et d'analyse de problème FRAP .....	105
3.	Phase de conclusion.....	107
3.1	Réunion de clôture.....	107
3.2	Rapport d'audit.....	108
Section 03 : diagnostic et recommandations .....		111
1.	Méthodologie de l'étude .....	111
2.	La taille de l'échantillon.....	111
3.	Résultat de l'enquête et analyse statistique.....	111

4. Elaboration du questionnaire.....	111
5. Analyse des résultats .....	112
5.1 Classification selon le genre.....	112
5.2 La Durée d'hospitalisation .....	113
5.3 Répartition selon l'âge .....	114
5.4 L'accueil au niveau du HCM .....	115
5.5 La structure des locaux.....	116
5.6 Le confort de la chambre.....	117
5.7 L'écoute du personnel .....	118
5.8 La satisfaction des soins infirmiers .....	119
5.9 Différente information sur la sortie des patients .....	120
5.10satisfaction sur les soins reçus.....	121
5.11Le respect de l'intimité pendant les déplacements.....	122
5.12La communication avec le médecin sur les préoccupations .....	123
5.13Satisfaction sur les informations données par le médecin .....	124
5.14prise en charge de la douleur.....	125
5.15 Implication de personnel afin de rassuré le patient et son entourage .....	126
5.16 Disponibilité du personnel.....	127
5.17 La disponibilité du personnel pour discuter.....	128
5.18 Appréciation des repas.....	129
5.19 Appréciation du séjour.....	130
5.20 Satisfaction sur l'expérience passée à L'Hôpital .....	131
5.21 Évaluation du HCM.....	132
5.22 évaluation du niveau de communication .....	133
6. Synthèse des résultats .....	134
 Conclusion.....	 136
Conclusion générale .....	138
 Bibliographie	
 Liste des tableaux et figures	
 Annexes	
 Table des matières	
 Résumé	

## **Résumé**

Les hôpitaux aujourd'hui, ressentent de plus en plus le besoin et la nécessité d'avoir un système de communication efficace. Ils doivent utiliser la technologie d'information et de communication qui leurs permettra de faire face à la concurrence actuelle et future, nationale et internationale.

Le maintien d'un dispositif de contrôle interne efficace dans le temps ne peut être obtenu que par une bonne stratégie et communication intégrant la maîtrise des risques et la conformité aux lois et règlements. Le référentiel ISO9001, apporte aux organisations les notions, et les outils leurs permettent de gouverner efficacement leurs système de communication et, de la, de contribuer à l'instauration d'un bon niveau de contrôle de communication interne.

L'objet de ce travail est de montrer l'importance d'une mission d'audit communication interne au sein de l'hôpital afin d'estimer le niveau de satisfaction des patients.

**Les mots clés :** Audit communication interne, communication interne, système d'information hospitalier, les technologies d'information de communication

## **Abstract:**

Hospitals today increasingly feel the need and necessity to have an effective communication system. They must use information and communication technology that will enable them to face current and future competition, both national and international.

The maintenance of an effective internal control system over time can only be achieved through a good strategy and communication integrating risk control and compliance with laws and regulations. The ISO9001 standard provides organizations with the concepts, and the tools allow them to effectively govern their communication systems and, from the, to contribute to the establishment of a good level of internal communication control.

The purpose of this work is to show the importance of an internal communication audit mission within the hospital in order to estimate the level of patient satisfaction.

**Keywords :** Audit internal communication, internal communication, hospital information system, communication information technologies.