

La communication et la gestion des crises cliniques chez les médecins au sein des hôpitaux d'Alger - Etude comparative entre les médecins généralistes et spécialistes

Communication and clinical crisis management among doctors in Algiers hospitals – Comparative study between general practitioners and specialists

MAZOUNI Mohamed^{1,*}, BEN AHMED Tahar²

¹ Université Batna1 El hadj Lakhdar, faculté des sciences humaines et sociales, laboratoire de la société et la famille (Algérie), mohamed.mazouni@univ-batna.dz

² Université Batna1 El hadj Lakhdar, faculté des sciences humaines et sociales, (Algérie), taharb2010@yahoo.fr

Date de réception : 20/08/2021, Date d'acceptation : 09/10/2021, Date de publication : 22/12/2021

Résumé : Notre étude porte sur la comparaison entre les médecins généralistes et spécialistes dans la communication gestion des crises cliniques, et porte sur quatre objectifs ; le partage d'informations et son rôle dans la gestion des crises cliniques. Le mécanisme de communication de crise et le modèle adopté. La pratique réelle face aux crises cliniques. Les facteurs qui influencent la communication et la gestion en cas de crises cliniques, et les outils permettant leur renforcement. L'étude a révélé que la communication et la gestion des crises cliniques n'ont pas encore atteint un stade significatif.

Mots-clés : Gestion de crise ; Communication de crise ; Crise clinique ; Médecins généralistes ; Médecins spécialistes.

Abstract: Our study focuses on the comparison between general practitioners and specialists in clinical crisis management communication, and focuses on four objectives: information sharing and its role in clinical crisis management. The crisis communication mechanism and the model adopted. Real practice in the face of clinical crises. The factors that influence communication and management in the event of clinical crises, and the tools to strengthen them. The study found that communication and management of clinical crises have not yet reached a significant stage.

Keywords: Crisis communication; Crisis management; clinical crisis; general doctors; specialist doctors.

* MAZOUNI Mohamed

I- Introduction :

Au cours de ces dernières années, on a trop affiné les recherches sur l'intervention des gestionnaires d'hôpitaux en cas de crises sanitaires. Tandis qu'il y ait eu un grand besoin plus particulièrement important s'agissant certaines crises liées au côté clinique, c'est-à-dire le corps médical par son intervention.

Le regard scientifique, et plus précisément les sciences humaines et sociales ont la spécificité d'aborder le mode d'organisation et le système de communication qu'est une sorte d'interaction entre les individus dans une communauté quelqu'on que, et sa répercussion à d'autres niveaux. Pour cela la crise est un champs d'étude permettant à lire et à comprendre la plupart des dysfonctionnements individuels et organisationnels.

Dans un secteur qui fait régulièrement l'objet de réformes sanitaires, et dans un paysage où on constate beaucoup d'effondrements sur le plan sanitaire causés par de fortes épidémies, voir des pandémies qui laissent à supposer qu'il existerait un ensemble d'anomalies dans la manière d'aborder la question, de la mesurer, de la gérer et de la communiquer. Sachant que la mauvaise communication entre le corps médical est l'une des causes parmi plusieurs autres causes qui sont à l'origine des crises ou de leur amplification. Ainsi qu'une mauvaise gestion des événements de crises cliniques est la raison d'une augmentation significative de la gravité de ces crises qui entraîneront des interventions médicales qualifiées d'échecs.

Il faut soutenir fermement que la communication et la gestion des crises cliniques chez les médecins généralistes et spécialistes demeurent des éléments clés face aux difficultés et aux problèmes de santé qui influencent sur le cas du malade et instaure l'instabilité de ses fonctions vitales.

L'objectif principal de cette étude est d'examiner la réalité de la communication et la gestion en cas de crises cliniques chez les médecins généralistes et les médecins spécialistes au sein des hôpitaux d'Alger et de trouver la réponse appropriée à la question suivante:

Quelle est la réalité de la communication et la gestion des crises cliniques chez les médecins généralistes et spécialistes au sein des hôpitaux d'Alger?

Plusieurs branches de questions découlent de cette problématique:

- Quelle est la place donnée à l'information par les médecins généralistes et spécialistes en cas de crises cliniques?
- Quelle est le mécanisme de communication et le modèle adopté par les médecins généralistes et spécialistes en cas de crises cliniques?
- Comment est la gestion des crises cliniques chez les médecins généralistes et spécialistes sur le terrain?
- Quelles sont les facteurs qui influencent la communication et la gestion en cas de crises cliniques, et quelles sont les outils qui permettent leur renforcement du point de vue des médecins échantillon de notre étude?

L'importance de cette étude est de capter les dysfonctionnements recensés dans la communication et la gestion des crises cliniques inattendues et soudaines chez les le corps médical, généralistes et spécialistes, entraînant parfois la perte de vies humaines ou au meilleurs cas ce qui peut rendre les patients invalides et handicapés, et cela afin de mettre au point des mécanismes de redressement qui laisseront peu de place aux défaillances générés par ces dysfonctionnements.

II- Méthodes et Matériels :**II-1- Choix et description de la méthode :**

II-1-1- Choix de la méthode : cette étude s'appuie essentiellement sur la méthode quantitative vue la nature et l'objet de cette recherche qui vise à recueillir un maximum d'informations sous forme de chiffres, permettant de vérifier avec exactitude nos hypothèses par apport aux données et aux résultats interprétés.

II-1-2- Description de la méthode : la description de notre méthode de travail compte :

1- La population et l'échantillon: Notre étude s'intéresse au corp médical exerçant au sein des hôpitaux de la Wilaya d'Alger, et qui constitue la population mère. Nous avons utilisé l'échantillonnage (non-probabiliste) de commodité. Afin d'atteindre un maximum de fiabilité dans nos résultats, notre méthode d'échantillonnage s'est penché sur un choix raisonné d'individus. Nous avons choisi de réaliser notre sondage auprès des médecins généralistes et spécialistes de plusieurs hôpitaux de la Wilaya, toutes spécialités confondues. De ce fait nous avons choisis la bibliothèque nationale d'Alger "El Hamma", endroit où se réunit la plupart des médecins généralistes et spécialistes de la Wilaya d'Alger pour se rencontrer et réviser tranquillement leurs cours de médecine.

Tableau (1) : répartition selon le genre

| Variable | | Généralistes | | Spécialistes | |
|----------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| Genre | Homme | 11 | 40,74% | 18 | 45% |
| | Femme | 16 | 59,26% | 22 | 55% |
| | TOTAL | 27 | 100% | 40 | 100% |

A la lecture du tableau n°01 ci-dessus, s'agissant du genre masculin et féminin, sur 27 médecins généralistes sélectionnés le sexe féminin est représenté par un pourcentage de 59,26% alors que 40,74% sont de sexe masculin. Presque même taux enregistré pour les spécialistes, sur 40 praticiens sélectionnés le sexe féminin est représenté par un pourcentage de 55% alors que 45% sont de sexe masculin.

Tableau (2) : répartition selon l'âge

| Variable | | Généralistes | | Spécialistes | |
|----------|----------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| Âge | 25 à 29 ans | 13 | 48,15% | 21 | 52,5% |
| | 30 à 39 ans | 09 | 33,33% | 15 | 37,5% |
| | 40 ans et plus | 05 | 18,52% | 04 | 10% |
| | TOTAL | 27 | 100% | 40 | 100% |

En second lieu on remarque dans le tableau n°02 que notre échantillon est majoritairement jeune, âgé de moins de 40 ans, avec un taux de 48,15% pour les généralistes et 52,5% pour les spécialistes qui n'ont pas encore atteint la trentaine, suivi par un taux inférieur à 40% pour les deux types d'enquêtés âgés entre 30 et 39 ans. Tandis que 18,52% pour les généralistes et 10% des spécialistes ont 40 ans et plus.

Tableau (3) : répartition selon la durée de l'expérience professionnelle

| Variable | | Généralistes | | Spécialistes | |
|----------------------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| Expérience professionnelle | Moins de 5 années | 19 | 70,37% | 24 | 60% |
| | De 5 à 20 ans | 05 | 18,52% | 14 | 35% |
| | 21 ans et plus | 03 | 11,11% | 02 | 5% |
| | TOTAL | 27 | 100% | 40 | 100% |

Les résultats dans le tableau n°03 démontrent que les médecins généralistes interrogés, 70,37% ont une expérience professionnelle d'au moins de 5 ans, 18,52 % ont entre 5 et 20 ans. Les spécialistes de leur côté, 60% d'entre eux ont une expérience professionnelle d'au moins de 5 ans, 35 % ont entre 5 et 20 ans, tandis que 5 % ont 21 ans d'expériences et plus.

On remarque aussi d'après le tableau n°04 ci-dessous, que notre échantillon appartient à de différents hôpitaux dans leur cadre statutaire et juridique trouvant leur siège social à la Wilaya d'Alger, on compte 17 établissements de santé publique :

- Pour les médecins généralistes 10 Centres Hospitalo-Universitaire (CHU), 01 seul hôpital militaire, 09 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH), 04 Etablissements Hospitaliers spécialisés (EHS), 03 Etablissements publiques de la santé de proximité (EPSP).

- Pour les spécialistes 04 Centres Hospitalo-Universitaire (CHU), 01 seul hôpital militaire, 04 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH), et 3 Etablissements Hospitaliers spécialisés (EHS).

Tableau (4) : répartition selon l'établissement public de santé

| N | L'établissement public de santé | Généralistes | | Spécialistes | |
|--------------|---------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| 01 | CHU Mustapha Pacha | 09 | 33,33% | 05 | 12,5% |
| 02 | CHU Parnet | 01 | 3,70% | 02 | 5% |
| 03 | CHU Beb El Oued | 00 | 0% | 03 | 7,5% |
| 04 | CHU Beni Messous | 00 | 0% | 07 | 17,5% |
| 05 | Hopital Militaire Ain Naâdja | 01 | 3,70% | 04 | 10% |
| 06 | EPH Ain Taya | 03 | 11,11% | 07 | 17,5% |
| 07 | EPH Zéralda | 06 | 22,22% | 04 | 10% |
| 08 | EPH Bainem | 00 | 0% | 02 | 5% |
| 09 | Kouba | 00 | 0% | 01 | 2,5% |
| 10 | EHS Zemirli | 01 | 3,70% | 03 | 7,5% |
| 11 | EHS Ait Idir | 00 | 0% | 01 | 2,5% |
| 12 | EHS Drid Hocine | 00 | 0% | 01 | 2,5% |
| 13 | EHS CNMS | 02 | 7,41% | 00 | 0% |
| 14 | EHS El Kettar | 01 | 3,70% | 00 | 0% |
| 15 | EPSP Boghni | 01 | 3,70% | 00 | 0% |
| 16 | EPSP Bab El Oued | 01 | 3,70% | 00 | 0% |
| 17 | EPSP Baraki | 01 | 3,70% | 00 | 0% |
| TOTAL | | 27 | 100% | 40 | 100% |

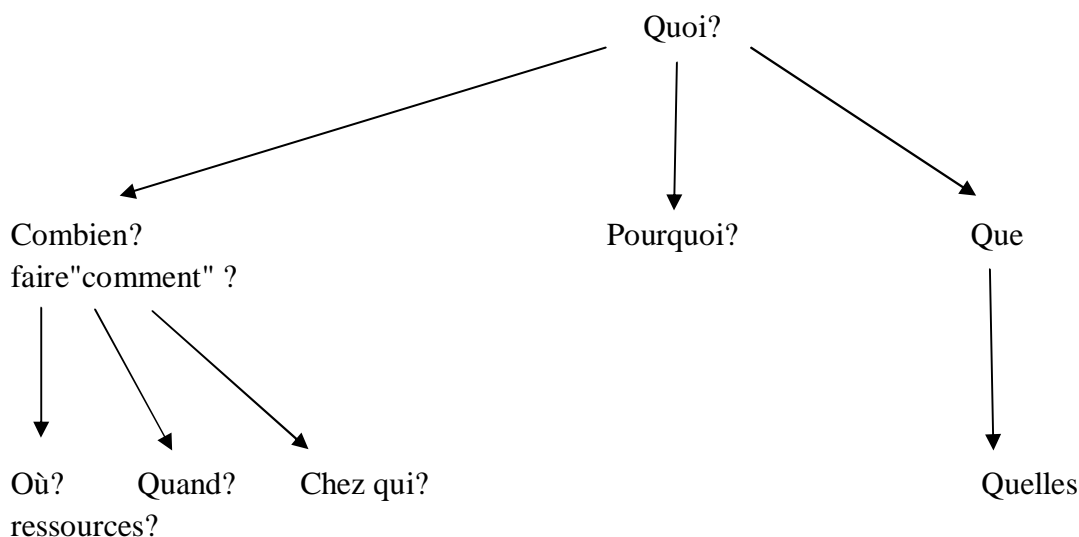
2- Le questionnaire: Afin de gérer une crise clinique, la prise de conscience de la situation nécessite une communication basée sur un questionnement d'origine aristotélicien (quoi, pourquoi, combien, où, quand, qui, comment ...).

Une première étape consiste à identifier la nature du cas clinique présenté. Pour cela il faut se poser la question "le Quoi ?", qui nous amènera à chercher de façon précise et bien documentée sur le problème.

Une seconde étape consiste à comprendre les causes qui sont à l'origine de cette crise clinique à travers la question "le Pourquoi?". On doit aussi répondre à la question "le Combien ?" par rapport au degré et aux cas touchés par la crise clinique qui sont destinés à être pris en charge, afin d'identifier plus facilement à quel moment s'est déclenché "le Quand ?", et sa localisation "le Où ?", dans le cadre des critères sexe et âge en réponse à la question "chez Qui ?".

En dernier cette étape consiste à savoir quoi faire "le Comment ?", c'est-à-dire l'action que les médecins spécialistes doivent accomplir pour atteindre l'objectif souhaité : diagnostic et exploration qui mèneront à prendre une décision soit par la prévention (isolement, mis en quarantaine, confinement, hygiène et protection, vaccination, recherches préventives documentées et sur terrain, sensibilisation, ...) ou par le traitement (antibiotiques, actes chirurgicaux, désinfection, ...), et tout ça avec "Quelles ressources ?", humaines –voir l'équipe médicale et le leadership-, matériels, ...etc.

Figure (1) : questionnements d'origines aristotéliens



Nous avons établi un questionnaire arbitré par le professeur ZOUAKA Badr Eddine, et le maître de conférence "A" CHERGUI Smail de l'université de Bana 1- Hadj Lakhdar, ainsi le professeur CHERIF Driss de l'école nationale supérieure de journalisme et des sciences de l'information, et que nous avons distribué 100 questionnaires par la méthode de convenance à un échantillon de médecins, et ce en forme de papier (main à main), seuls 27 médecins généralistes et 40 médecins spécialistes ont remis leurs réponses du bon et du forme sur un nombre total de 67 médecins sur 100.

En plus des questions qui portent sur les données personnelles au tableau n°01 ci-haut, le questionnaire contient 22 questions réparties en quatre (04) axes principaux. Il est composé de questions auxquelles les répondants doivent répondre "questions ouverts", et des questions d'affirmations pour lesquelles ils doivent donner leur opinion par "questions fermes".

Axe 1: comprend des questions relatives à l'information en cas de crises cliniques, on compte 04 questions.

Axe 2: aborde des questions relatives aux mécanisme de communication et le modèle adopté à la gestion des crises cliniques, ça comprend 05 questions.

Axe 3 : comporte 06 questions sur la pratique sur terrain de la gestion des crises cliniques.

Axe 4: inclus seulement 07 questions portants sur les facteurs défavorisant la communication et la gestion des crises cliniques et les outils permettant leur renforcement.

III-Résultats et Discussion :

III-1- L'information au cœur de la communication des crises cliniques chez les médecins généralistes et spécialistes

L'information est la pièce maitresse et la la pierre angulaire dans les situations de crises cliniques, elle donne plus d'avantage aux praticiens generalists et spécialistes pour gérer la crise avec success. Pour cela elle doit être largement échangé au sein du meme groupe, car "l'information est centrale au sein des entreprises. (..) Autrement dit, l'information est valorisée si elle est échangée" (Hassid, 2008, p. 21)

Tableau (5) : le partage d'informations dans la compréhension de la situation d'une crise Clinique

| Le partage d'information est-il absolument nécessaire pour la compréhension d'une crise clinique qu'on a devant soi ? | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|---|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| Oui | | 25 | 92,58% | 40 | 100% |
| Non | | 02 | 7,41% | 00 | 00% |
| Total | | 27 | 100% | 40 | 100% |

A travers le tableau ci-haut on constate que le taux de médecins généralistes qui trouvent le partage d'information est absolumentnécessaire pour la prise de conscience et la compréhension de la situation de crise qu'on a devant soi est de 92,58%, contre un taux de 7,42%.

Pour les médecins spécialistes la totalité de l'échantillon d'étude on voté « oui » soit 100%.

Rappelons les deux définitions de base de l'information et de la communication:

- L'information met les individus en relation avec des faits.
- La communication met les individus en relation entre eux.

Dans ces deux définitions, l'accent est mis sur la notion de « mise en relation »; relation avec des faits, lorsque nous voulons informer; et relation d'individus entre eux, lorsque nous voulons communiqué ou faire communiqué entre eux des invidious. (Maurice, 2015, p. 90)

C'est donc un partage d'information qui doit être valorisé au sein des établissements de santé afin de faire face aux situations sensibles et gérer la crise clinique avec efficacité.

Tableau (6) : Échange d'informations en cas d'une crise clinique

| Devant une situation de crise clinique le nombre d'informations accumulés est réellement échangé ? | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|--|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| Oui | | 16 | 59,26% | 29 | 72,5% |
| Non | | 11 | 40,74% | 11 | 29,5% |
| Total | | 27 | 100% | 40 | 100% |

Le tableau ci-dessus révèle que le nombre d'informations accumulés en cas de crise clinique est positivement échangé à 59,26% pour les généralistes et 72,5% pour les spécialistes.

Afin d'aboutir à des actions immédiates pour des résultats satisfaisants, notre échantillon d'étude argumente ses propos vis-à-vis la nature des informations accumulés et échangées en ce qui suit:

Pour les médecins généralistes on compte: la déclaration de la maladie au ministère de la santé via un système administratif en cas de maladies à déclaration obligatoire (MDO), enregistrement des cas dans le registre en cas d'épidémies, identifier les liens (cause à effet) médias, rassembler les informations d'un cas présenté à un autre pour tirer un bon diagnostic, Commencer par un interrogatoire sur date et début, circonstance de survenue, facteur déclencheur Etc, ensuite partager ces informations avec le restant de l'équipe, tenu de registre de consultation et mentionner la région, le nombre de cas et les circonstances de survenues, documentation des cas d'épidémies, thèse de cas clinique, exploitation des moyens tels que les médias, notes, communiqués et autres afin de prendre les mesures nécessaires de prévention

De leur côté, les praticiens spécialistes on discuté ce point par : le nombre de cas par sexe, les facteurs de risque qui ont mené à de telles situations, les modalités nécessaires pour la prévention, la complication des cas, vitesse de propagation et niveau du risque, Symptomatologies, mode de transmission pour les maladies transmissibles, la gravité de la situation, structure de triage et d'évacuation, le plan de conduite à tenir devant une telle situation, prédispositions et mesures matérielles et humains, focalisation et description de l'état d'urgence et évaluation de diverses actions disponibles sur place, les dégâts, les examens complémentaires, et en fin la prise en charge médicale par apport à la durée et aux traitements.

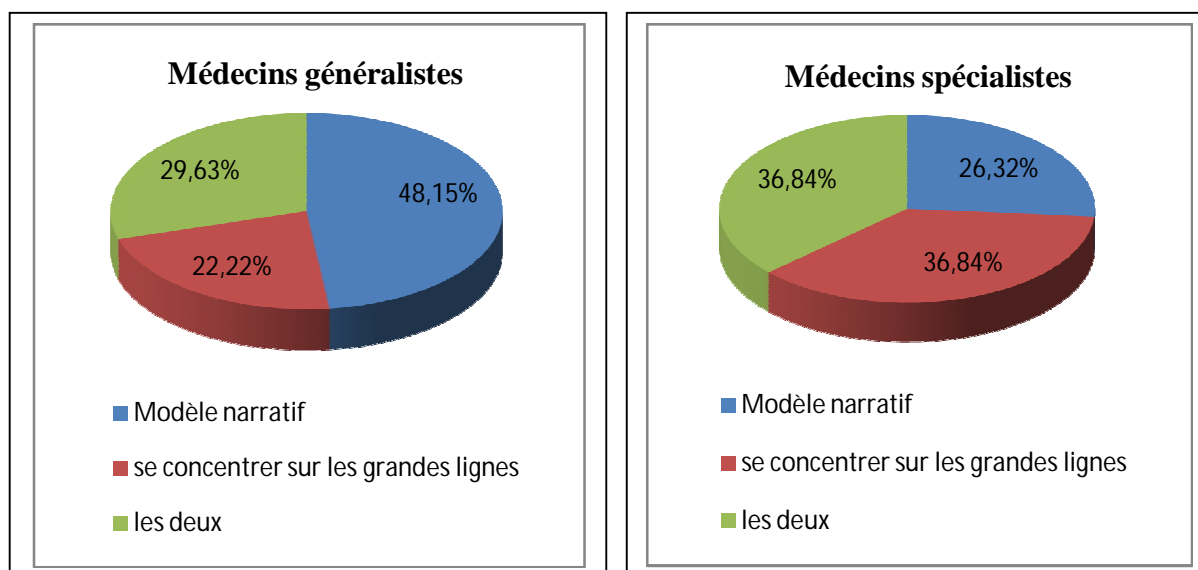
Tout ça bien évidemment par la mise en place de moyens d'accueil de ces informations, et le partage du travail après avoir fait une recherche sur l'agent causal de cette situation, ainsi les signes cliniques et le traitement.

Il est à observer que 40,74% de nos sujets interrogés trouvent le nombre d'informations accumulés n'est pas échangé, et justifient qu'il y a un grand déficit dans les échanges et le partage d'informations entre les praticiens hospitaliers de différentes structures du pays.

Mêmes arguments pour les médecins spécialistes avec un taux de 29,5% qui trouvent le nombre d'informations accumulés n'est pas échangé, et justifient qu'un échange d'informations proprement dit ne se limite pas dans une même structure, mais doit être élargi entre les praticiens spécialistes de différents établissements hospitaliers, car il n'existe pas de plateformes d'échange d'informations avec leur confrères en cas d'évacuation des malades, et ne disposent pas d'accès aux fichiers patients portant les antécédents médicaux et chirurgicaux de ces derniers.

III-2- Modèle adopté et mécanisme de communication en cas de crises cliniques :

Graphiques N° 1 et 2. Modèles de communication en cas de crise clinique



D'après le graphique n° 01 notre étude démontre que 48,15% des médecins généralistes trouvent qu'il est plus important d'entreprendre un modèle narratif, c'est-à-dire de poser un diagnostic pour garantir une meilleure qualité de travail, car c'est plus précis pour surmonter la crise. Ils expliquent qu'en médecine les petits détails font souvent la différence, car il y a des pathologies qui se ressemblent. 29,63% utilisent plutôt un modèle basé sur la combinaison entre une communication descriptive, et parfois plus particulièrement de couper la narration afin de surmonter la crise. D'autres, et à la dernière place par un faible pourcentage de 22,22% expliquent que pour un meilleur résultat il est souhaitable et plus aisé de se concentrer sur les grandes lignes penchés sur des examens cliniques détaillés et d'être habitué à régler les différentes crises cliniques d'une façon plus opposée à celle de la communication descriptive.

Pour le graphique n° 02 l'étude montre que 36,84% des médecins spécialistes ont voté pour la combinaison entre une communication descriptive, et parfois plus particulièrement de couper la narration afin de surmonter la crise. Par un même taux de 36,84% préfèrent se concentrer sur les grandes lignes. 26,32% ont choisi le modèle narratif.

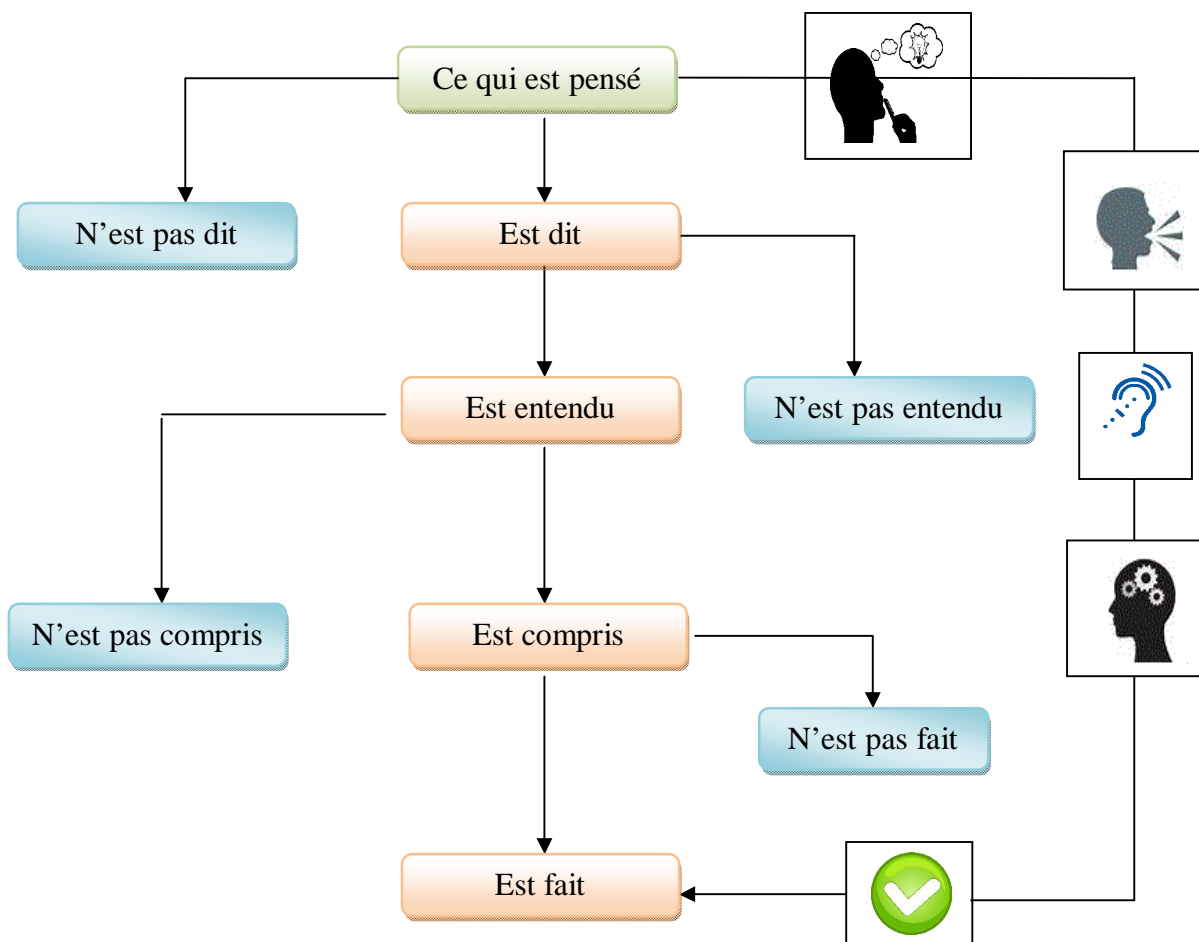
Cet écart d'opinions entre les deux catégories laisse aussi supposer l'existence de lacunes dans la gestion interne.

On souligne que "dans les sociétés modernes, les cadres dirigeants ne peuvent en règle générale plus miser sur ces ressources classiques que sont l'origine, l'éducation ou le pouvoir pour fonder leur autorité et se la voir conférer. Pour être acceptés, les dirigeants actuels doivent chaque jour reconquérir cette autorité par le biais de la communication" (GmbH, 2015, p. 11).

On peut schématiquement cerner le mécanisme de la communication chez les médecins généralistes et spécialistes en cas de crise clinique, en commençant par le pensé jusqu'à l'action et l'exécution, tout en passant par le dire, l'écoute et l'interprétation de l'information qu'est la compréhension. "La complexité de la communication engendre un potentiel de ratés, d'oublis, d'incompréhensions selon le schéma suivant : ce qui est pensé n'est pas dit, ce qui

est dit n'est pas entendu, ce qui est entendu n'est pas compris, ce qui est compris n'est pas fait. Ceci vaut pour l'émetteur et pour le receveur du message."(Laroche, 2013, p. 25)
 Nous illustrons ces propos par le schéma ci-dessous, présentant le parcours de la communication jusqu'à l'action.

Figure N° 2 : Architecture du processus de la communication dans la gestion d'une crise



Cela dit le parcours de la communication commence par une réflexion, une idée dans la tête, et tout autre chose qui traduit ce que pense l'individu. Cette pensée est exprimé par des mots, des gestes ou des signes dans le but de les transmettre à un récepteur à condition qu'elles soient complètes et comprises, c'est après ça que vient le rôle de l'écoute attentive, c'est-à-dire ne pas seulement écouter ce que l'émetteur veut nous transmettre mais bien au-delà, car il porte une dimension plus profonde allant jusqu'à la compréhension, l'exécution, loin de l'objection négative ou de s'estimer indigne d'attention ou d'intérêt. Selon Épictète, « la nature a doté l'homme de deux oreilles et d'une langue pour que celui-ci écoute deux fois plus qu'il ne parle ». Christophe. (Carré, 2007, p. 166)

Tableau (7) : Processus de la communication en cas d'une crise clinique

| Questions | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|--|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| ce qui est pensé n'est pas dit ? | Oui | 19 | 70,37% | 21 | 52,5% |
| | Non | 08 | 29,63% | 19 | 47,5% |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |
| ce qui est dit n'est pas entendu ? | Oui | 19 | 70,37% | 23 | 57,5% |
| | Non | 08 | 29,63% | 17 | 42,5% |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |
| ce qui est entendu n'est pas compris ? | Oui | 17 | 62,96% | 21 | 52,5% |
| | Non | 10 | 37,04% | 19 | 47,5% |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |
| ce qui est compris n'est pas fait ? | Oui | 21 | 77,78% | 21 | 52,5% |
| | Non | 06 | 22,22% | 19 | 47,5% |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |

Pour les médecins généralistes On constate qu'en cas de crise clinique 70,37% des médecins généralistes pensent que ce qui est pensé n'est pas dit. Alors qu'enregistre un taux de 70,37% trouve que ce qui est dit n'est pas entendu. En parallèle 62,96% ont voté "oui" pour ce qui est entendu n'est pas compris. Un taux de 77,78% est convaincu que ce qui est compris n'est pas fait.

Pour les médecins spécialistes On constate qu'en cas de crise clinique 52,5% des médecins spécialistes pensent que ce qui est pensé n'est pas dit. Alors qu'enregistre un taux de 57,5% trouve que ce qui est dit n'est pas entendu. En parallèle 52,5% ont voté "oui" pour ce qui est entendu n'est pas compris. Le même taux est convaincu que ce qui est compris n'est pas fait.

Ces résultats démontrent que le mécanisme de la communication en cas de crise clinique chez les médecins généralistes et spécialistes trouve un dysfonctionnement, voir même un déséquilibre élevé dans tout le processus de la communication (dire ce qui est pensé, écouter attentivement ce qui est dit, être compris par les autres, et enfin exécuter ce qui est compris) qui nécessite des travaux de recherche pour détecter les causes et les mesures réparatrices à cet égard.

III-3- Les pratiques managériales des médecins généralistes et spécialistes face aux crises cliniques :

La pratique de gestion réelle face aux crises cliniques, nécessite de maitre l'accent en matière des tâches gestion des tâches, du leadership et de son staff, la prise de décision, et le travail d'équipe.

III-3- 1- La gestion des tâches:

Tableau (8) : La gestion des tâches

| Le management des tâches est : | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|--|----------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| | 1 | 00 | 00% | 05 | 12,5% |
| 1- Préparer et planifier | (1 - 2) | 01 | 3,70% | 01 | 2,5% |
| 2- Prioriser | 2 | 01 | 3,70% | 06 | 15 % |
| 3- Identifier et utiliser les ressources | 3 | 01 | 3,70% | 02 | 5 % |
| 4- Tous | 4 | 24 | 88,88% | 26 | 65 % |
| Total | | 27 | 100% | 40 | 100 % |

En dessus de la moyenne soit 88,88% pour les généralistes et 65 % des répondants spécialistes considèrent que le management des tâches en cas de crises cliniques est l'ensemble des propositions : préparer et planifier, prioriser, et l'identification et l'utilisation des ressources. Tandis que le reste d'entre eux sont d'avis divers. Cet écart d'opinions entre les deux catégories laisse aussi supposer l'existence de lacunes dans la gestion interne. Ce pendant une minorité des deux cotés représentés par de faibles pourcentages sont d'avis divers.

III-3- 2- Leadership et son staff

Tableau (9) : Organisation de la gestion des crises cliniques par un leader

| La gestion d'une crise clinique est-elle organisée par un leader? | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|---|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| Oui | | 21 | 77,78% | 31 | 77,5% |
| Non | | 06 | 22,22% | 09 | 22,5% |
| Total | | 27 | 100% | 40 | 100% |

Les données présentés dans ce tableau ont pour objectif de savoir l'importance accordée au leader-ship dans la gestion d'une crise clinique présenté. On déduit que la plupart des enquêtés des deux côtés ont confirmé le rôle actif du leader avec un taux dépassant 77%.

Nous constatons avec ces données que les médecins généralistes et spécialistes confirment le rôle du leader dans la gestion d'une crise clinique, d'où l'efficacité et son utilité fondamentale de gérer la situation. On peut souligné que "les dynamiques d'équipe ont des formes et des stades. Certaines équipes sont très liées : chaque fois que l'on rencontre un de leurs membres, on a le sentiment d'être face à toute l'équipe. D'autres sont unies autour d'un chef qui est le seul à les représenter et qui y veille jalousement. Bien que les exemples soient infinis, des forms et des comportements se retrouvent cependant. Ils correspondent à la taille du groupe, à des rituels, à la maturité de l'équipe et au style de son leader."(Devillard, 2000, p. 147)

Tableau (10) : Gestion des crises cliniques par une équipe "staff médical"

| Y a-t-il une équipe qui gère la crise mis en œuvre par le staff médical en cas de crise clinique ? | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|--|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| Oui | | 13 | 48,15% | 25 | 62,5% |
| Non | | 14 | 51,85% | 15 | 37,5% |
| Total | | 27 | 100% | 40 | 100% |

Les résultats pour cette question indiquent un écart assez considérable d'opinion entre les enquêtés. Pour les médecins généralistes 48,15% reflètent une perception plutôt positive dans ce sens. Près de 52% des répondants nient l'existence d'une équipe mis en œuvre par le staff médical qui gère des crises cliniques. Par contre 62,5% des médecins spécialistes sont d'un avis positif, et près de 38% sont d'un avis contraire.

III-3- 3- Prise de décision:

Le leader doit prendre des décisions malgré la sensibilité de la situation, il n'a guère le choix, des décisions raisonnablement réfléchis et rationnelles afin de surmonter la crise, même si ont lui coûte un minimum de risques de commettre des erreurs conduisant une instabilité partielle de son unité de soin médical.

Tableau (11) : Prise de décision

| La prise de décision est : | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | | Fréquenc | Pourcentage | Fréquenc | Pourcentage |
| 1- Identifier le problème | 1 | 00 | 00% | 02 | 5% |
| | (1 - 3) | 00 | 00% | 01 | 2,5% |
| 2- Proposer des options | (1 - 2 - 3) | 01 | 3,70% | 01 | 2,5% |
| | (1 - 2 - 4) | 00 | 00% | 01 | 2,5% |
| 3- Choisir une option en fonction des risques | (1 - 3 - 4) | 00 | 00% | 01 | 2,5% |
| | 2 | 00 | 00% | 03 | 7,5% |
| 4- Evaluer le choix | 3 | 03 | 11,11% | 03 | 7,5% |
| | 4 | 01 | 3,70% | 01 | 2,5 % |
| 5- Tous | (3 - 4) | 01 | 3,70% | 00 | 0% |
| | 5 | 21 | 77,78% | 27 | 67,5 % |
| Total | | 27 | 100% | 40 | 100 % |

Avec 77,78%des répondants généralistes et 67,5% spécialistes s'accordant sur le fait que la prise de décision en face d'une crise clinique implique : l'identification du problème, proposition des options qui peuvent le résoudre, choisir une option en fonction des risques et en dernier d'évaluer le choix. Le reste des répondants leur réponses étaient réparti sur un ou plusieurs propositions.

"La bonne stratégie se révèle être un « modèle dans un flux de décisions » (selon une définition possible de la stratégie donnée par Henry Mintzberg). Dans un système de coopération, l'orientation stratégique du système et celle des organisations participantes doivent s'harmoniser les uns avec les autres. Un tel modèle dans le flux de décisions ne peut émerger que si les acteurs s'engagent à négocier ensemble un ou plusieurs objectifs."(GmbH, 2015, p. 15)

C'est pourquoi "organiser la crise au sein du système qu'il dirige fait partie des prerogatives du dirigeant. S'il veut que la performance globale de son entreprise réponde à de nouveaux défis, il n'a pas d'autre choix. Il doit déstabiliser son entreprise tout en gardant une stabilité suffisante pour en assurer la survie."(Lecerf-Thomas, 2009, p. 143)

III-3- 4- Le travail en équipe:

Le travail en équipe nécessite une harmonisation dans les missions à effectuer, comme un orchestre où chacun se mobilise et joue son rôle afin d'atteindre un objectif commun, et c'est ce que doit être réellement senti et vécu sur terrain dans le domaine hospitalier, plus précisément le corps médical.

On rappelle que quatre éléments confère à un groupe le statut d'équipe:

- "- un groupe d'équipiers,
- un chef (pilote, manager, responsable),
- un objectif,
- des pratiques d'action concertée". (Devillard, 2000, p. 8)

A base du tableau n° 12, on constate que les médecins généralistes avec un taux de 88,88%, et les médecins spécialistes avec un taux de 80% ont choisis la dernière réponse, c'est-à-dire que le travail en équipe est l'ensemble qui regroupe les éléments suivants: créer un esprit et une dynamique d'équipe, distribuer et coordonner les activités, échanger les informations, adopter des stratégies efficaces de communication, gérer les capacités, diriger et encourager. Pour les généralistes, les 11,12% restants sont réparti avec de faibles pourcentages sur l'un ou plusieurs des suggestions à choisir, avec des taux allant entre 0%, 3,70% et 7,41%. Pour les spécialistes les 20% sont réparti avec des taux allant entre 0%, 2,5% et 5%.

Tableau (12) : Le travail en équipe

| Le travail en équipe est : | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|--|-----------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | | Fr | Pour | Fr | Pour |
| 1- Créer un esprit et une dynamique d'équipe | 1 | 02 | 7,41% | 01 | 2,5% |
| | (1 - 2 - 3 - 4 - 7) | 00 | 0 % | 01 | 2,5% |
| 2- Distribuer et coordonner les activités | (1 - 2 - 3 - 4 -5-7) | 00 | 0 % | 01 | 2,5% |
| | (1- 2 - 3 - 4 - 6 -7) | 00 | 0 % | 01 | 2,5% |
| 3- Echanger les informations | (1 - 4 - 5 - 7) | 01 | 3,70% | 01 | 2,5% |
| 4- Adopter des stratégies efficaces de communication | 2 | 00 | 0 % | 02 | 5 % |
| | 3 | 00 | 0 % | 00 | 0 % |
| 5- Gérer les capacités | 4 | 00 | 0 % | 01 | 2,5% |
| 6- Diriger | 5 | 00 | 0 % | 00 | 0 % |
| 7- Encourager | 6 | 00 | 0 % | 00 | 0 % |
| 8- Tous | 7 | 00 | 0 % | 00 | 0 % |
| | 8 | 24 | 88,88% | 32 | 80 % |
| Total | | 27 | 100% | 40 | 100 % |

Ces pratiques d'action qui relève d'une très grande importance, et les réponses récoltées pour la question si-haut reflètent une opinion plutôt positive relativement dont la manière où les médecins généralistes et spécialistes gèrent une crise clinique en travail d'équipe,

Dans ce sens "la principale tâche de la fonction spécialisée de direction consiste donc pour l'essentiel à approvisionner en permanence l'organisation en décisions dûment étayées. Il importe ici de veiller à lever les blocages et conflits d'objectifs du système dans la communication avec les membres l'organisation." (GmbH, 2015, p. 12)

III-4- Facteurs influencent la communication et la gestion en cas de crises cliniques et outils de renforcement :

La communication est le message qui circule entre émetteur et récepteur, et dans certains cas quelques facteurs peuvent influencer la bonne circulation de l'information, qui induisent à des erreurs, tels les conditions de travail ou la pression ou plusieurs d'autres facteurs.

Pour "Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Il est tenu compte de la pénibilité et des risques propres à l'activité et à l'environnement de travail (nuisance sonores, émanations des produits toxiques...). A coté des aspects matériels, il faut également tenir compte du cadre relationnel dans lequel évolue le salarié..."(Letihelleux, 2015, p. 29)

De ce qui est de la pression, elle "résulte, entre autres, de la focalisation d'un salarié sur les résultats en situation normale. Elle augmente en situation de changement car le droit à l'erreur n'est pas accordé, le temps est compté..."(Lugan, 2010, p. 141)

S'agissant des Facteurs influencent la communication et la gestion en cas de crises cliniques chez les médecins échantillon d'étude le tableau n° 13 ci-dessous nous donne une idée sur ce qui peu influencé la communication chez notre échantillon sujet de notre étude dans une situation de crise clinique, notamment le stress et la fatigue, les parasites externes, les conditions jour/nuit, la situation du patient vis-à-vis l'instabilité de ses fonctions vitales, et d'autres facteurs tels que l'âge, le genre :

Tableau (13) : Facteurs défavorisant sensiblement la communication et la gestion de crises cliniques chez les médecins spécialistes

| Les facteurs | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|--|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréq | Pour | Fréq | Pour |
| La fatigue et le stress | Oui | 24 | 88,88% | 36 | 90 % |
| | Non | 03 | 11,11% | 04 | 10 % |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |
| Travailler la nuit | Oui | 06 | 22,22% | 12 | 30 % |
| | Non | 21 | 77,78% | 28 | 70 % |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |
| Parasites externes | Oui | 24 | 88,88% | 36 | 90 % |
| | Non | 03 | 11,11% | 04 | 10 % |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |
| L'instabilité des fonctions vitales du patient | Oui | 13 | 48,15% | 18 | 45 % |
| | Non | 14 | 51,85% | 22 | 55 % |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |
| Autres (âge, sexe, relation professionnelle...etc) | Oui | 19 | 70,37% | 23 | 57,5% |
| | Non | 08 | 29,63% | 17 | 42,5% |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |

Pour les médecins généralistes la majorité trouvent que le stress et la fatigue en cas de crise clinique défavorisent la communication et ce par un taux de 88,88%. Nous constatons un même taux de 88,88% estiment que les éléments externes tels que les bruits des engins, voitures, travaux et tout autre parasite sonore élevé, interrompent la communication en cas de crise clinique.

70,37% voient que les autres facteurs compliquent la communication en cas de crises cliniques, tels que les rapports d'âge, les relations personnelles et/ou professionnelles,... etc.

La contrainte de temps et l'instabilité des fonctions vitales chez le patient qui peuvent empêché de fournir une vision globale de son état, ou de communiquer un plan de soins, se voit classé par un faible pourcentage de 48,15%. Ce pendant la nuit ne représente pas un facteur qui fait nuire à la stabilité de la communication chez les médecins généralistes attribué avec pourcentage de 77,78% contre 22,22% qui trouvent que la communication en cas de crise clinique se détériore par rapport aux mêmes cas au milieu de la matinée.

Pour les médecins spécialistes on remarque que la majorité trouvent que le stress et la fatigue en cas de crise clinique défavorisent la communication et ce par un taux de 90%. Nous constatons un même taux de 90% estiment que les éléments externes tels que les bruits des engins, voitures, travaux et tout autre parasite sonore élevé, interrompent la communication en cas de crise clinique. 57,5% voient que les autres facteurs compliquent la communication en cas de crises cliniques, tels que les rapports d'âge, les relations personnelles et/ou professionnelles,... etc.

La contrainte de temps et l'instabilité des fonctions vitales chez le patient qui peuvent empêché de fournir une vision globale de son état, ou de communiquer un plan de soins, se voit classé par un faible pourcentage de 45%. Ce pendant un plus petit pourcentage est attribué au facteur de la nuit, car 30% seulement trouvent que la communication en cas de crise clinique se détériore par rapport aux mêmes cas au milieu de la matinée..

Tableau (14) : outils pour améliorer la communication et la gestion en cas de crises cliniques

| Existe-il des outils destinés à favoriser la communication et la gestion en cas de crise clinique qui peuvent être enseignés et diffusés à l'aide d'ateliers? | Variable | Généralistes | | Spécialistes | |
|---|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Fréquence | Pourcentage |
| | Oui | 20 | 74,07% | 29 | 72,5% |
| | Non | 07 | 25,93% | 11 | 27,5% |
| | Total | 27 | 100% | 40 | 100% |

Ce tableau statistique nous apporte des réponses concernant l'existence des outils destinés à favoriser la communication et la gestion en cas de crise clinique qui peuvent être enseignés. 74,07% des médecins généralistes et 72,5% des médecins spécialistes enquêtés estiment que oui, et argumentent que ces outils permettent de garantir que les informations essentielles seront bien transmises et comprises, et qui sont les suivants :

Pour les médecins généralistes:

- Faire des séances de simulations (scénarios) en répétition encadrés par des professeurs
- Les ateliers et les journées d'études
- Préparation et planification de la formation continue
- Se baser sur l'apprentissage et l'information exacte
- Les fiches pour chaque patient où le médecin rempli son examen clinique et transmet de façon écrite les instructions
- Maître à disposition les nouvelles technologies d'information et de communication
- Compagne de sensibilisation. Réunions, conférences, utilisation des médias, affiches, algorithme.
- Salles de déchoquages ou tout le matériel et drogue d'urgence existe bien rangés et organisé prêt à l'utilisation ce qui facilite la gestion des crises cliniques.

Pour les des médecins spécialistes:

- Les rapports déjà fait par les professeurs, transmises au tutelle (ministère de la santé), afin de les partager sur une plateforme spécifique à celles-ci.

- b) Éduquer la population sur les conduites à tenir en cas de problèmes de santé qui aident à minimiser les risques courus d'y parvenir à une crise clinique à travers les médias, les réseaux sociaux, la télévision, la radio, et par tout les moyens d'informations
- c) Des formations continues du personnel de la santé sur les différentes stratégies à entreprendre y compris :
 - Savoir gérer le stress face à une crise clinique,
 - Comment entreprendre une communication orale claire
 - Savoir contrôler son équipe,
 - apprendre à planifier au préalable les objectifs et le besoins

D'autre part 25,93% des médecins généralistes, et 27,5% des répondants spécialistes sont d'un avis contraire.

IV- Conclusion:

La problématique était visé la réalité de la communication et la gestion en cas de crises cliniques chez les médecins généralistes et spécialistes au sein des hôpitaux d'Alger, et les résultats ont été largement analysés d'un point de vue empirique. Des principales conclusions ont été relevés:

- la place donnée à l'information par les médecins généralistes et spécialistes en cas de crises cliniques est de grande taille, car L'éradication d'une crise clinique ne se lutte pas à l'aveuglette.

Cependant, les généralistes sont loin d'atteindre une dynamique d'efforts d'accumulation et d'échange d'informations. Par contre les spécialistes ont confirmé qu'une dynamique d'efforts d'accumulation et d'échange d'informations doit être mobilisée.

- Le mécanisme de communication trouve un dysfonctionnement assez élevé. On a pu constater que les médecins généralistes et spécialistes n'arrivent pas encore à un stade acceptable pour exprimer ce qu'ils pensent, pareil pour ce qui concerne l'écoute, la compréhension et l'action.

- S'agissant du modèle adopté par les médecins généralistes et spécialistes en cas de crises cliniques reste désuni.

- L'étude a révélé que les voies de communication entre les hôpitaux et entre collègues en cas de crise clinique sont faibles

- La gestion des crises cliniques chez les médecins généralistes et spécialistes sur terrain:

D'abord, les médecins généralistes accordent suffisamment d'importance à la gestion des tâches, au style de gestion sous la coupe du leadership, et à la prise de décision. D'autre part le travail d'équipe témoigne un échec considérable.

De leur côté, les médecins spécialistes n'accordent pas suffisamment d'importance à la gestion des tâches et à la prise de décision. D'autre part le style de gestion sous la coupe du leadership et le travail d'équipe témoigne un succès très favorable.

- Pour la communication en cas de crises cliniques, un dysfonctionnement du mécanismes est réellement notable et perceptible. Plusieurs facteurs internes et externes sont à l'origine, ce qui exige une très grande préoccupation à ce niveau. On note que la fatigue et le stress, ainsi les parasites externes, sont des facteurs qui influencent la communication et la gestion en cas de crises cliniques chez les médecins généralistes et spécialistes échantillons de note étude.

Enfin plusieurs défis et conditions devront être mises au point pour assurer une bonne atmosphère de travail, notamment dans des situations de crises cliniques ou épidémique voir pandémie.

Néanmoins une culture de collaboration doit être investi en grande taille, basé essentiellement sur le management des tâches en équipe, en cellule et en participants actifs organisés autour d'un leader. Ce sont des faiblesses à renforcer en matière de communication et de gestion des crises cliniques, dans le but d'une meilleur qualité de soins.

V- Referrals and references:

Bibliographie :

- Carré, C. (2007). *Animer un groupe : Leadership, communication et résolution de conflits* (éd. 2ème édition). Paris: Eyrolles, Groupe.
- Devillard, O. (2000). *La dynamique des équipes*. Paris: édition des organisations.
- GmbH, G. (2015). *la gestion des coopérations dans la Pratique: Façonner le Changement Social avec Capacity WORKS*. Allemagne: édition Springer Gabler.
- Hassid, O. (2008). *la gestion des risques* (éd. 2ème édition). Paris: Dunod.
- Laroche, T. (2013). mieux communiquer dans une situation de crise clinique. *OXYMAG*(131), p 24-27.
- Lecerf-Thomas, B. (2009). *Neurosciences et management : le pouvoir de changer*. Paris: Groupe Eyrolles.
- Letihelleux, L. (2015). *l'essentiel de la gestion des ressources humaines* (éd. 9ème édition). France: édition Galino.
- Lukan, J.-P. (2010). *Le changement sans stress: Dépasser les résistances et la pression*. Paris: édition Eyrolles.
- Maurice, I. (2015). *La Communication managériale*. Paris: édition DUNOD.

Annexe :

Le questionnaire

Dans le cadre d'élaborer une recherche en sciences de l'information et de la communication, je sollicite votre bien vaillance de bien vouloir remplir ce questionnaire, qui sera un plus pour le savoir, la recherche scientifique, et la médecine.

- Veuillez remplir ce questionnaire par vous-même et dans des conditions calmes.
- Répondez à chaque affirmation ci-dessous en cochant le chiffre qui correspond le mieux à votre degré d'accord ou de désaccord avec cette affirmation.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Essayez de répondre aussi précisément que possible.
- Dans le cas d'une suggestion ou tout autre remarque veuillez mentionner le numéro de la question, et écrire au dos de la feuille.

''Merci beaucoup pour votre temps et votre intérêt''

Pour la plupart des questions, vous n'avez qu'à cocher ou répondre dans l'espace prévu à cet effet :

1- Vous êtes : homme femme

2- Votre âge : 23-29 30-39 40-49 50 et plus

3- Vous êtes : generaliste spécialiste

4- Expérience professionnelle:

Moins de 5 ans Entre 05 et 20 ans Entre 21 et plus

5- L'établissement dont vous travaillez :

5-1- CHU EHS EPH EPSP Autre.....

5-2- Précisez votre établissement hospitalier « exemple : Mustapha Pacha » :

.....

Axe 1: l'information en cas de crises cliniques

1- Le partage d'informations est-il absolument nécessaire pour la prise de conscience et la compréhension de la situation de crise qu'on a devant soi ? oui non

2- Devant une situation de crise d'épidémie est-ce que le nombre d'informations sont accumulées et échangées ?
non

3- Si « oui », comment ?
.....
.....
.....

4- Quelles sont les informations échangées pour aboutir à des actions adéquates et immédiates ?
.....
.....
.....

Axe 2: mécanisme de communication et modèle adopté à la gestion des crises cliniques

5- Utilisez vous plutôt un modèle narratif « poser un diagnostic = c'est-à-dire une communication descriptive », ou à l'inverse vous êtes habitué à régler les problèmes et couper la narration, en préférant se concentrer sur "les grandes lignes" ?
.....
.....
.....

En cas de crise clinique :

6- Est-ce que vous trouvez que ce qui est pensé n'est pas dit ? oui non

7- Est-ce que vous trouvez que ce qui est dit n'est pas entendu ? oui non

8- Est-ce que vous trouvez que ce qui est entendu n'est pas compris ? oui non

9- Est-ce que vous trouvez que ce qui est compris n'est pas fait ? oui non

Axe 3 : la pratique sur terrain de la gestion des crises cliniques

10- La gestion d'une crise clinique est-elle organisée autour d'un leader et de participants actifs ?

oui non

11- Y a-t-il une équipe qui gère la crise clinique mise en œuvre par le staff médical en cas de crise clinique ?

12- La prise de conscience de la situation de crise qu'on a devant soi, est :

- La collection et le tri d'informations
- Reconnaître et comprendre la situation
- L'anticipation de la crise
- Tous

13- La prise de décisions, est :

- Identifier
- Proposer des options
- Choisir une option en fonction des risques
- Evaluer le choix
- Tous

14- Le management des tâches, est :

- Préparer et planifier
- Prioriser
- Maintenir les standards
- Identifier et utiliser les ressources
- Tous

15- Le travail en équipe, est :

- Créer un esprit et une dynamique d'équipe
- Distribuer et coordonner les activités
- Echanger les informations
- Adopter des stratégies efficaces de communication
- Gérer les capacités
- Diriger
- Encourager
- Tous

Axe 4: les facteurs défavorisant la communication et la gestion des crises cliniques et les outils permettant leur renforcement

16- Est-ce que La communication se complique encore si l'on considère les rapports d'âge, les polarités homme-femme, la perception du pouvoir, les relations intra et extra-professionnelles antérieures ?

non

17- Le stress et la fatigue impactent-ils votre communication lorsque vous êtes en face d'une crise clinique ?

18- La communication en cas de crise clinique est-elle défavorisée par des éléments parasites externes, tels que le niveau sonore élevé, l'ergonomie etc ?
oui non

19- En cas de crise clinique fournissez-vous une vision globale de l'état du patient et établissez un plan de soins sans contrainte d'instabilité des fonctions vitales ?
oui non

20- La communication en cas de crise clinique au milieu de la nuit se fonde-t-elle sur le même modèle que lors d'une visite médicale de routine en milieu de matinée ?
oui non

21- Existe-il des outils destinés à favoriser la communication en situation de crise peuvent être enseignés et diffusés à l'aide d'ateliers ?

22- Si oui, ces outils permettent-elles de garantir que les informations essentielles sont transmises et comprises ?

.....
.....
.....