

SOMMAIRE

	PAGES
INTRODUCTION.....	01

PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LA COMPREHENSION SOCIOLOGIQUE DE LA SANTE ET LES ETATS DU MOI

1. La compréhension sociologique de la santé.....	03
1.1. Les représentations et pratiques profanes de la santé.....	04
1.1.1. Les représentations.....	04
1.1.2. Les pratiques.....	05
1.2. Les représentations et pratiques profanes de la maladie.....	06
1.2.1. Les représentations.....	06
1.2.2. Les pratiques.....	07
1.3. Les professions de santé.....	08
1.3.1. L'érosion du pouvoir médical.....	08
1.3.2. L'accroissement de la culture médicale.....	09
2. Les choix de comportement : les états du moi.....	09
2.1. Définitions.....	10
2.2. Les états du moi.....	10
2.2.1. L'état du moi : Parent.....	11
2.2.2. L'état du moi : Adulte.....	13
2.2.3. L'état du moi : Enfant.....	14

DEUXIEME PARTIE : ETUDE DE LA STRUCTURE DES PERSONNALITES DU PERSONNEL HOSPITALIER PAR L'ANALYSE TRANSACTIONNELLE

1. Cadre d'étude.....	19
1.1. Organisation.....	19

1.2. Le personnel.....	19
2. Méthodologie.....	20
2.1. Méthode d'étude.....	20
2.1.1. Objectif méthodologique.....	20
2.1.2. Technique d'étude.....	20
2.2. Paramètres.....	22
3. Résultats.....	23
3.1. Nombre de sujets.....	23
3.2. Répartition.....	23
3.2.1. Les tranches d'âge.....	23
3.2.2. Le sexe.....	25
3.2.3. La profession.....	26
3.2.4. Situation matrimoniale.....	28
3.3. Les scores.....	29
3.4. Classement selon les professions.....	31
3.4.1. Les médecins.....	31
3.4.2. Les infirmiers.....	32
3.4.3. Les assistants de santé.....	33
3.4.4. Les économistes des hôpitaux.....	34
3.4.5. Les adjoints d'administration.....	35
3.4.6. Les secrétaires et/ou comptables.....	36

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES, DISCUSSIONS ET SUGGESTIONS

1. Commentaires et discussions.....	37
1.1. Méthodologie.....	37
1.2. Résultats.....	37
1.2.1. Pour l'hôpital Joseph Raseta.....	37
1.2.2. Pour le personnel.....	39
2. Suggestions.....	45

2.1. L'analyse transactionnelle chez le médecin.....	46
2.1.1. Pour l'amélioration de la relation malade-médecin	46
2.2. L'analyse transactionnel outil de communication et d'évolution.....	47
2.2.1. Exercice pour l'identification du ou des « parents » professionnel	47
2.2.2. Analyse transactionnelle par le questionnaire de Cardon.....	48
2.2.3. Apprentissage du comportement.....	48
CONCLUSION.....	50

ANNEXE

BIBLIOGRAPHIE



LISTE DES TABLEAUX

N° D'ORDRE	INTITULE	PAGES
Tableau n° 01 :	Eléments marquants du parent.....	12
Tableau n° 02 :	Proposition d'autoreprésentation des états du moi.....	15-16
Tableau n° 03 :	Répartition de l'échantillon du personnel selon le type de profession et le sexe.....	20
Tableau n° 04 :	Tableau de comptage.....	21
Tableau n° 05 :	Classement des résultats.....	22
Tableau n° 06 :	Répartition des sujets de l'étude selon les tranches d'âge....	23
Tableau n° 07 :	Répartition des sujets de l'étude selon le sexe.....	25
Tableau n° 08 :	Répartition des sujets de l'étude selon la profession.....	26
Tableau n° 09 :	Répartition des sujets de l'étude selon la situation matrimoniale.....	28
Tableau n° 10 :	Scores obtenus sur le tableau de comptage.....	29-30
Tableau n° 11 :	Classement des sujets selon le degré des états du moi.....	30
Tableau n° 12 :	Classement du moi des médecins enquêtés.....	31
Tableau n° 13 :	Classement du moi des infirmiers enquêtés.....	32
Tableau n° 14 :	Classement du moi des assistants de santé enquêtés.....	33
Tableau n° 15 :	Classement du moi des économistes des hôpitaux enquêtés....	34
Tableau n° 16 :	Classement du moi des adjoints d'administration enquêtés..	35
Tableau n° 17 :	Classement du moi des secrétaires et/ou comptables enquêtés.....	36

LISTE DES FIGURES

N° D'ORDRE	INTITULE	PAGES
Figure n° 01 :	Schémas des représentations et pratiques de la santé.....	4
Figure n° 02 :	Schéma de représentation des conduites.....	5
Figure n° 03 :	Schéma des visions/interprétations.....	6
Figure n° 04 :	Représentation graphique des trois états du moi.....	10
Figure n° 05 :	Exemple de marqueurs de comportements du moi : Parent.....	11
Figure n° 06 :	Exemples d'enregistrement : Adulte.....	13
Figure n° 07 :	Les états du moi d'une entreprise.....	17
Figure n° 08 :	Diagramme de la répartition des sujets d'étude selon les tranches d'âge.....	24
Figure n° 09 :	Diagramme de la répartition des sujets d'étude selon le sexe....	25
Figure n° 10 :	Diagramme de la répartition des sujets de l'étude selon la profession.....	27
Figure n° 11 :	Diagramme de la répartition des sujets de l'étude selon la situation matrimoniale.....	28
Figure n° 12 :	Diagramme du profil de l'état du moi pour l'hôpital Joseph Raseta.....	38
Figure n° 13 :	Diagramme des états du moi des médecins.....	40
Figure n° 14 :	Diagramme des états du moi des infirmières.....	42
Figure n° 15 :	Diagramme des états du moi des assistants de santé.....	43
Figure n° 16 :	Diagramme des états du moi des économes des hôpitaux.....	44
Figure n° 17 :	Schéma de l'utilisation de l'analyse transactionnelle dans l'amélioration de la relation « malade-médecin ».....	47

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

A : Adulte

E	: Enfant
IEC	: Information, Education et Communication
P	: Parent
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
%	: Pourcentage
<	: Inférieure

Rapport-Gratuit.com

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Les relations interprofessionnelles et celles qui existent entre les patients et le personnel de la santé constituent un sujet de réflexion important, compte tenu des liens profonds mais complexes qui unissent « système de santé » et « système social ».

Si les préoccupations et la réflexion sociales remontent à l'antiquité et notamment à la philosophie grecque, l'acte de naissance des sciences, dans leur acception moderne, remonte au XIX^e siècle.

Cette préoccupation sociale a été très prégnante au sein même de la médecine, comme en témoigne le développement de l'hygiène sociale au XIX^e siècle, dans la droite ligne de la pensée de révolutionnaires, tels Cabanis, et aboutissant à la reconnaissance, dès le début du XX^e siècle dans certaines Facultés de Médecine, du rôle majeur susceptible d'être joué par les sciences sociales dans le champ de la santé (1).

Ainsi, dès la naissance des sciences sociales, la santé a-t-elle abordé deux points de vue différents, voire divergents qui correspondent chacun à un positionnement particulier vis-à-vis du système de santé.

- Le point de vue des professionnels de la santé qui s'intéressent à la santé dans une perspective opérationnelle (améliorer l'état de santé) et par là le plus souvent normative (lutter contre les comportements « déviants »).
- Le point de vue des chercheurs en sciences sociales pour lesquels la santé et la maladie sont envisagées comme des phénomènes « modèles par la place de l'individu dans la structure sociale et par son apprentissage de valeurs et de règles culturelles ».

Ces deux types de point de vue s'affrontent fréquemment et les débats qui en résultent débouchent souvent sur des enseignements positifs en faveur de la communication.

« Analyse transactionnelle pour une meilleure communication dans le domaine de la santé » est une étude qui a pour objectif d'évaluer le degré d'ouverture

à la communication du personnel de la santé, afin de suggérer des stratégies d'amélioration relationnelle « patient-personnel de la santé ».

L'étude va comporter trois parties principales :

- les généralités sur la compréhension sociologique de la santé et les états du moi ;
- l'évaluation des comportements du personnel de l'hôpital Joseph Raseta par la méthode de l'analyse transactionnelle ;
- les commentaires, discussions et suggestions.

PREMIERE PARTIE :
GENERALITES SUR LA COMPREHENSION SOCIOLOGIQUE
DE LA SANTE ET LES ETATS DU MOI

GENERALITES SUR LA COMPREHENSION SOCIOLOGIQUE DE LA SANTE ET LES ETATS DU MOI

1. LA COMPREHENSION SOCIOLOGIQUE DE LA SANTE

Dans les apports des sciences sociales à la santé publique, on peut distinguer deux grands types :

- Des apports non spécifiques

Ils proviennent :

- des rapports individu-société : classes et inégalités sociales, changement social ;
- des autres champs d'investigation de la sociologie, sociologie du travail, de la famille, et l'éducation et du corps.

- Des apports spécifiques

Ils correspondent aux productions de la sociologie et dans la santé qui peuvent être classées en deux catégories. Il s'agit :

- du malade et/ou de son entourage que l'on qualifie du terme générique de profanes (par oppositions aux professionnels) et qui peuvent être considérés au niveau individuel ou collectif ;
- du professionnel de santé qui peut également être envisagé soit au niveau individuel, soit au niveau collectif de la profession, soit enfin au niveau collectif de l'organisation dans laquelle il exerce son activité.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, psychique et social et pas seulement l'absence de la maladie ou d'infirmité ».

En revanche, Parsons considère la santé comme « l'état de capacité optimale d'un individu pour l'accomplissement efficace des rôles et des tâches pour lesquels il a été socialisé ».

1.1. Les représentations et pratiques profanes de la santé (2)(3)(4)

1.1.1. *Les représentations*

En matière de représentations de la santé, deux grands profils correspondent à deux formes bien distinctes de rapport à la santé (figure n° 01).

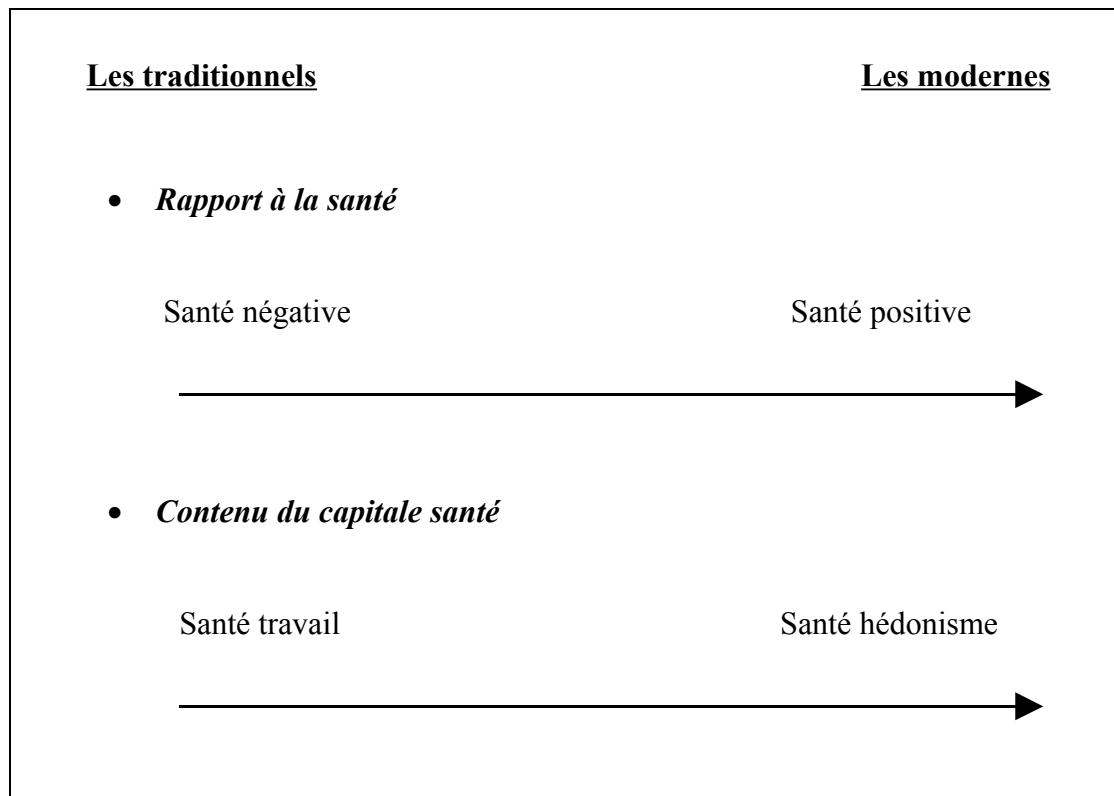


Figure n° 01 : Schémas des représentations et pratiques de la santé (4).

D'un côté se trouvent les « traditionnels » qui associent à un mode d'appréhension du capital santé en terme de travail (le corps est un instrument de la survie, au service du travail) un rapport à la santé de type santé négative (santé =

absence de maladie = silence des organes). Il s'agit surtout de personnes âgées et de certaines catégories sociales, agriculteurs, artisans, commerçants...qui se caractérisent, sur le plan des pratiques, par une faible activité de prévention et un recours tardif au système de soins.

De l'autre côté se trouvent les « modernes » qui associent à un mode d'appréhension hédoniste (le corps est un support de jouissance, objet de toutes les attentions) un rapport à la santé de type santé positive.

Il s'agit surtout des catégories sociales favorisées : cadres supérieurs, professions libérales... qui se caractérisent, sur le plan des pratiques, par une attitude favorable à la prévention et un recours précoce et adapté au système de soins.

Les représentations de la santé ne sont pas statiques. Elles évoluent aux cours de la vie de l'individu.

1.1.2. Les pratiques

La notion de rapport au risque peut être vécue de façon différente selon les individus :

On peut définir un continuum qui permet de situer chaque individu sur un axe allant de la prise consciente de risque à l'observation scrupuleuse, voire même obsessionnelle de mesures de préservation de la santé (figure n° 02).

Conduites à risque

Exemple :

« Les conduites à risque » des suicidaires qui se « shootent » au risque de mourir.

Conduites de prévention

« Les conduites de prévention » des extrémistes du corporéisme : macrobiotique, exercice physique ... qui se constituent en véritable « principe de vie ».

Figure n° 02 : Schéma de représentation des conduites (4).

1.2. Les représentations et pratiques profanes de la maladie (5)(6)(7)

1.2.1. Les représentations

En matière de représentations, on peut opposer une certaine vision « positiviste » de la maladie à toutes les interprétations profanes. On peut donc ici aussi, définir un continuum allant de la vision/interprétation médicale pure à la vision/interprétation profane pure en passant par des visions hybrides combinant les deux formes d'approche (figure n° 03).

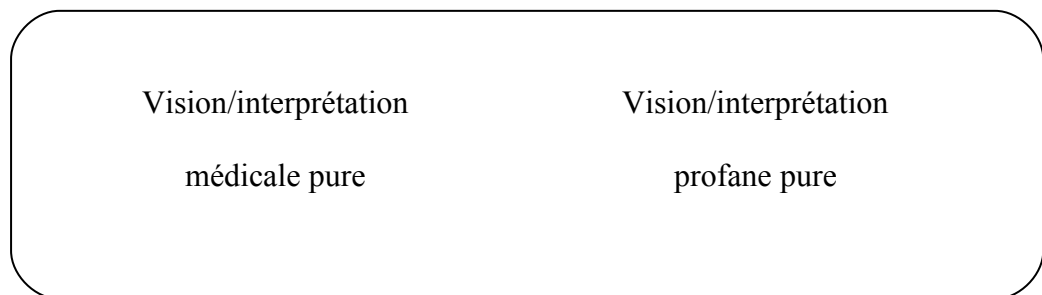


Figure n° 03 : Schéma des visions/interprétations.

Parmi les interprétations profanes les plus fréquentes se trouve la maladie-sanction :

- soit sanction d'une faute personnelle (écart de régime, vie dissolue) ;
- soit sanction d'une faute collective (exemple, le SIDA interprété comme une sanction de la libération sexuelle).

La maladie peut être également attribuée à un « autre » individuel :

- mauvais sort jeté par un proche, un voisin ou collectif ;

- recherche de boucs émissaires, souvent marqués sur le plan ethnique, lors des grandes épidémies.

1.2.2. *Les pratiques*

Différents types de comportement face à la maladie et au système de santé peuvent être identifiés. Classiquement un modèle à trois termes permet d'illustrer le rapport de l'individu à la maladie :

- la pathologie (disease) se réfère aux phénomènes organiques ;
- le trouble (illness) renvoie au vécu et à la prise de conscience de la pathologie ;
- la maladie (sickness) est le processus par lequel les signes ressentis sont reconnus comme symptômes et déclenchent une action.

Le processus ainsi représenté est de l'ordre de la traduction : toutes les cultures ont leurs propres règles pour passer des signes aux symptômes, pour établir des liens entre symptomatologie et étiologie, pour décider des interventions pertinentes et adaptées.

Dès lors que la maladie est interprétée, des stratégies sont développées par les malades.

i). Le premier type de stratégie consiste à se conformer au « rôle de malade ». Le système social produit en effet des valeurs et des normes de comportement auxquelles l'individu malade doit se conformer s'il veut que sa maladie soit reconnue et que le statut de malade lui soit accordé. Le rôle du malade se définit d'abord par son exemption des responsabilités habituelles. Quand on est malade, on ne peut les remplir : on ne peut ni travailler, ni s'occuper de sa famille. Il est également clair que le malade ne peut pas guérir seul par un acte de décision. De ce fait, il n'est pas tenu pour responsable de son incapacité et il a droit à l'assistance. Ces deux caractéristiques constituent des privilèges pour le malade, mais ceux-ci sont

conditionnels. En retour, il a des obligations : il doit considérer la maladie comme indésirable et souhaiter « aller mieux ». Enfin le malade a l'obligation de chercher une aide compétente pour le guérir et coopérer avec ceux qui ont la charge de le soigner. C'est à ce prix seulement que le caractère de déviance de la maladie est annulé et que celle-ci devient un état légitime.

ii). Le deuxième type de stratégie consiste à utiliser la maladie et les « privilèges » qui lui sont associés dans un objectif d'évitement des contraintes (familiales et/ou professionnelles).

Ces différentes stratégies ont souvent pour effet de mobiliser l'entourage du malade qui va plus ou moins s'investir dans la prise en charge.

1.3. Les professions de santé (8)(9)(10)

L'attention des sociologues s'est surtout focalisée sur la profession médicale dans l'étude des conditions de l'exercice centré sur le colloque singulier « médecin-malade ». Ces conditions semblent avoir beaucoup évolué au cours des dernières décennies. On assiste notamment à un rééquilibrage manifeste des rapports de pouvoir médecin-malade.

Alors que, dans les modèles classiques, cette confrontation médecin-malade se caractérise par l'exercice d'un pouvoir « discrétionnaire » de celui qui sait (le médecin) vers celui qui ne sait pas et de surcroît se trouve en situation de fragilité (le malade), de nombreuses études sociologiques tendent à montrer que le patient s'affirme de plus en plus comme un interlocuteur à part entière dans sa relation au médecin. Ce fait est lié à la conjonction de deux processus : une certaine érosion du pouvoir médical d'une part, un accroissement de la culture médicale de la population d'autre part.

1.3.1. *L'érosion du pouvoir médical* (11)(12)(13)

L'érosion du pouvoir médical est liée à plusieurs phénomènes qui semblent conjuguer leurs effets :

- la croissance difficilement maîtrisée de la démographie médicale qui renforce la concurrence entre les médecins et par là, met en péril la cohésion du « corps médical » ;
- la transformation de la structure démographique de la profession avec notamment une forte tendance à la féminisation et à la diversification des modes d'exercice (hyperspécialisation, exercice mixte libérale salarié) ;
- un essoufflement de la médecine « techniciste » vis-à-vis de certaines pathologies dites de civilisation et qui sous-tend le développement des médecines alternatives (homéopathie, acupuncture), voire le recours à des intervenants extérieurs au système de santé (guérisseurs, rebouteux) voir enfin le recours à l'automédication ;
- les « affaires » fortement médiatisées (sang contaminé, « bavures médicales ») qui ont pu semer le doute sur l'intégrité de certains médecins ;
- la pression croissante de l'Etat sur les médecins et les professions soignantes suspectées de gaspillage.

1.3.2. *L'accroissement de la culture médicale*

L'accroissement de la culture médicale de la population s'inscrit dans un mouvement d'élévation du niveau culturel, grâce à l'école, mais aussi par l'intermédiaire des médias : multiplication des revues spécialisées, des articles dans les journaux, des émissions télévisées consacrées à la santé.

Cette vulgarisation de la culture médicale, pour critiquable qu'elle soit, a pour effet de renforcer le savoir du public (le savoir profane) et ainsi, de faire de l'utilisateur du système de santé (le patient), un interlocuteur de plus en plus performant.

La conjonction des deux processus se traduit par l'instauration de relations plus égalitaires entre le médecin et son patient, notamment pour certaines pathologies telles que les maladies chroniques.

Face à cette situation, les personnels de la santé, notamment les médecins devraient désormais adapter leurs comportements dans la relation « malade-médecin ».

2. LES CHOIX DE COMPORTEMENT : LES ETATS DU MOI

Le concept d'états du moi tente de donner une explication à la capacité humaine de changer de visage ou de personnalité en jetant les bases d'une théorie de la communication qu'est l'analyse transactionnelle. Pour beaucoup, le concept le plus important de l'analyse transactionnelle est celui d'états du moi.

2.1. Définitions (14)

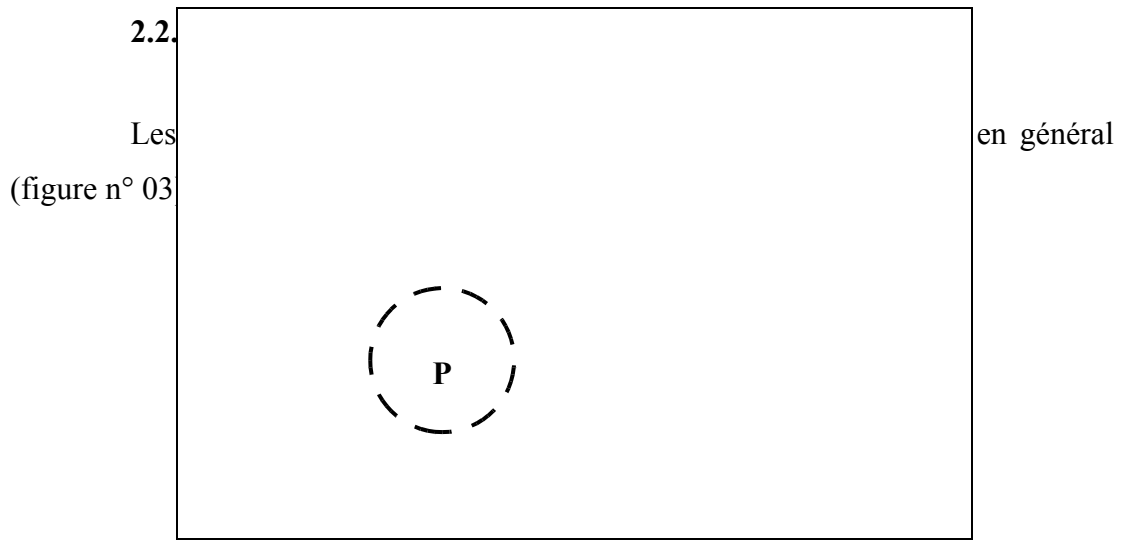
- Analyse transactionnelle

L'analyse transactionnelle est une analyse des échanges et relations interindividuelles utilisant des concepts psychanalytiques et psychosociologiques simples.

- Ces concepts reposent principalement sur la division de la personnalité d'un individu en 3 parties ou états :
 - le parent,
 - l'adulte,
 - l'enfant.

Ces 3 parties sont appelées « états du Moi » qui sont toujours orthographiés avec une majuscule par opposition à parent, adulte et enfant qui représentent des personnes.

Beaucoup d'autres se sont intéressés sur l'analyse transactionnelle, notamment ceux de « l'*University of California de Los Angeles* ».



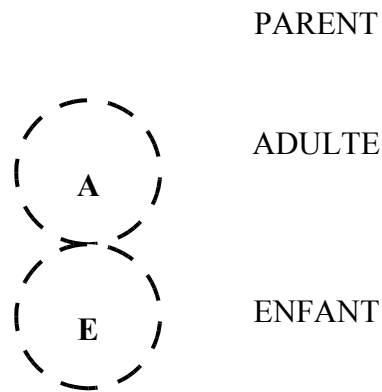


Figure n° 04 : Représentation graphique des trois états du moi (17).

L'état du moi sont des systèmes de pensées, d'émotions et de comportements liés aux différentes étapes du développement d'un individu ou d'un groupe tels une famille, un service d'une entreprise ou l'entreprise elle-même.

2.2.1. *L'état du moi : Parent*

Il comprend les pensées, les émotions et les comportements que l'individu a appris de sources extérieures de figures d'autorité et principalement de ses propres parents (figure n° 05).

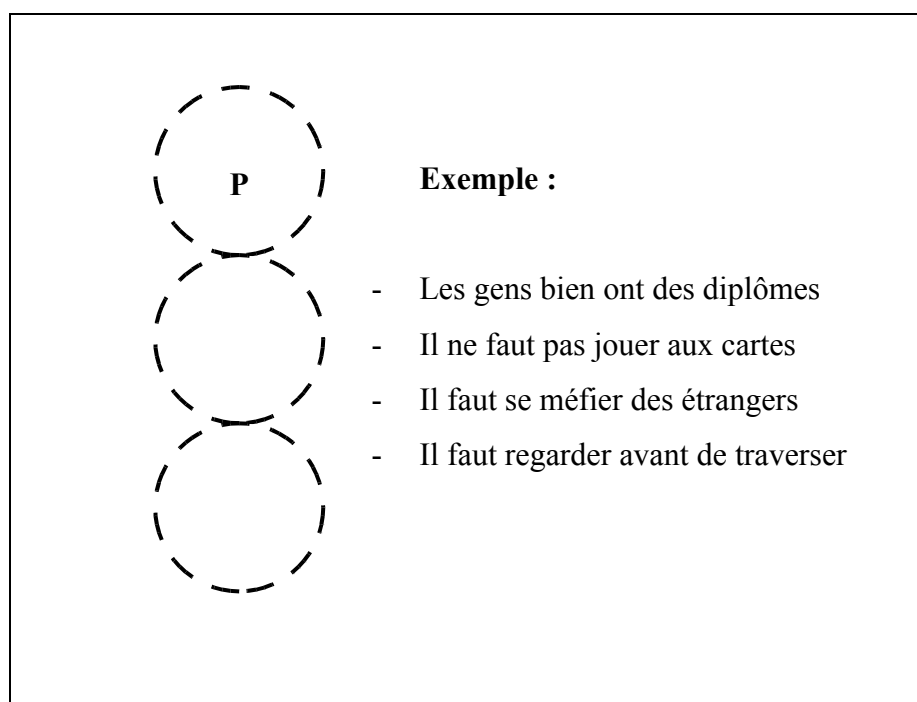


Figure n° 05 : Exemple de marqueurs de comportements du moi : Parent (17).

- Origine du parent

C'est la façon dont un individu (ou une personne morale) a enregistré les systèmes de pensées, d'émotions et de comportements de personnes importantes connues, dans son enfance, c'est-à-dire ses parents et les personnes dont il a suivi l'exemple.

- Enregistrement du parent

L'enregistrement du Parent se poursuit toute la vie et ceci sur la trajectoire définie par les premiers enregistrements faits dans l'enfance.

Ainsi, lorsqu'une personne est « dans » son parent, elle reproduit les attitudes et les comportements qu'elle a empruntés aux figures parentales qui l'ont marquée dans le passé proche ou lointain : patron, professeur, père, mère.

Tableau n° 01 : Eléments marquants du parent (17).

Identification du parent professionnel	
•	Référence :
-	Personne qui, dans votre passé, vous a le plus influencé sur le plan professionnel.
•	Marqueurs :
-	Rappelez vous de ce qu'elle disait et faisait par rapport aux thèmes suivants et inscrivez-le brièvement :
	* l'argent :
	* le travail :
	* le pouvoir :

* les diplômes :

* la prise de décision :

- *En quoi est-ce que ce portrait vous ressemble ?*
- *Qu'est-ce que votre père souhaitait que vous deveniez professionnellement et pourquoi ?*
- *Quels étaient les comportements et les orientations professionnels interdits par votre père et votre mère ?*

2.2.2. L'état du moi : Adulte

Il n'y a rien à voir avec l'âge d'un individu, mais concerne plutôt le domaine du « pensé ».

Il est orienté sur la réalité « objective » : il recueille, enregistre et utilise les informations de toutes origines aussi bien externes qu'internes du parent ou de

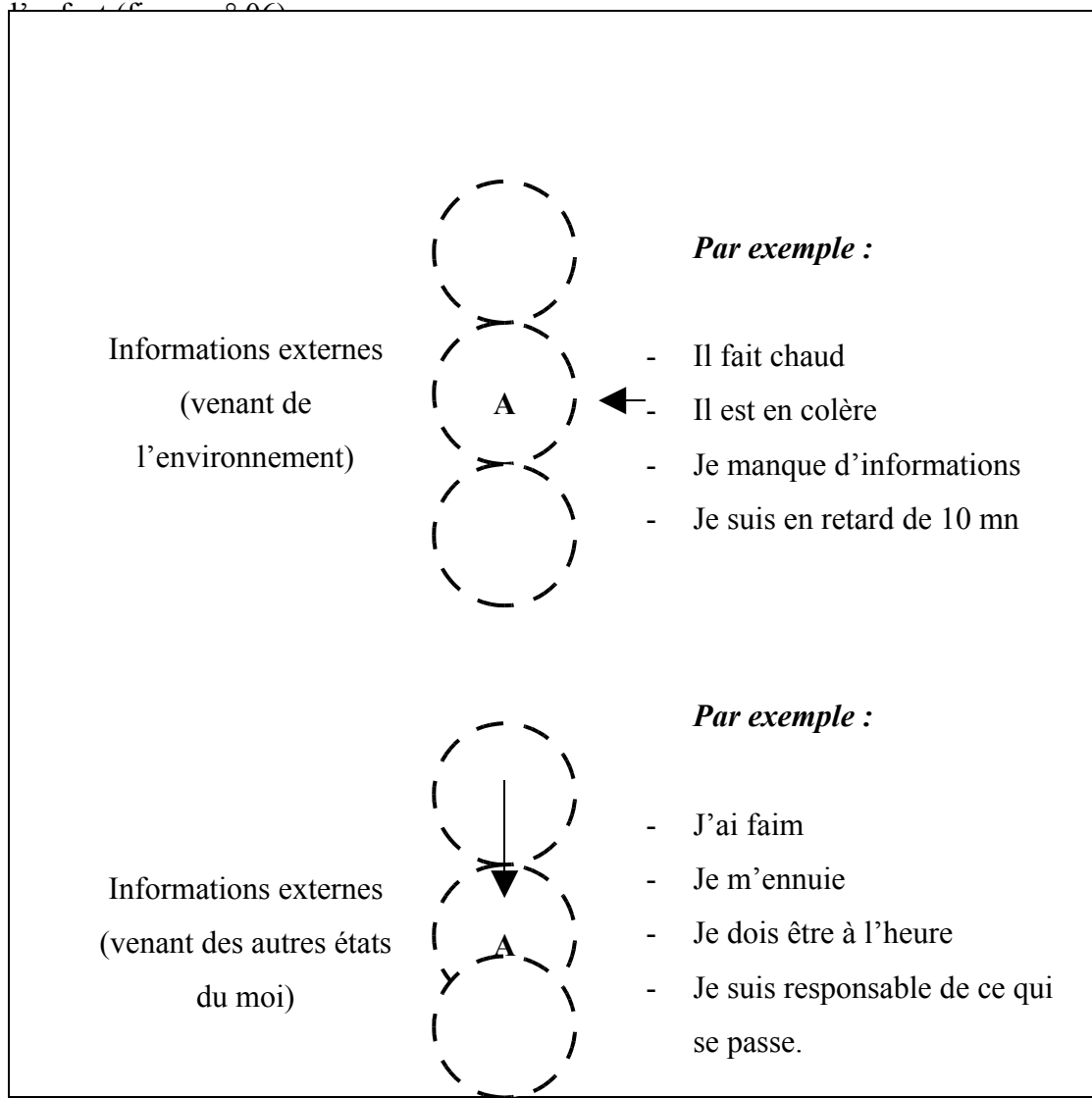




Figure n° 06 : Exemples d'enregistrement : Adulte (17).

Il se sert de ces informations pour énoncer des faits, calculer des probabilités, prendre des décisions, préciser ses objectifs, évaluer ses résultats.

Par exemple :

- A cette vitesse, si tout va bien, nous arriverons vers 6 heures.
- Si la demande des clients reste à ce niveau, nous épuiserons nos stocks dans vingt jours.
- Compte tenu de tous ces paramètres, à court terme, il faudra embaucher trois ouvriers.

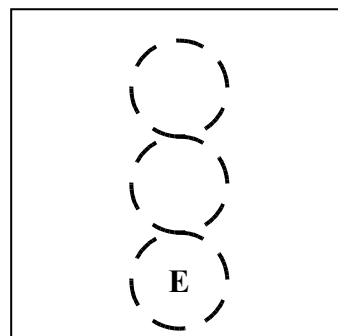
Ceci veut dire que si l'Adulte a des informations insuffisantes ou inexactes, il ne pourra apprécier correctement la réalité extérieure.

2.2.3. L'état du moi : Enfant (17)

- Il concerne le domaine du senti, et comprend les besoins, les sensations et les émotions qui apparaissent naturellement chez une personne :

Exemple :

- J'ai faim
- J'ai chaud
- J'ai peur



- Il contient également l'enregistrement des expériences vécues par l'enfant et la façon dont il y a réagi (émotions et comportements). Il contient donc les comportements « anciens » ou archaïques provenant de l'enfance.

Exemple :

- Depuis cet accident, j'ai toujours peur quand j'entends des crissements de pneus.
- Chaque fois que mon père lève le bras, je crois qu'il va me frapper.

- L'origine de l'Enfant (17)

L'Enfant est le premier état du moi à apparaître. Il éprouve sous forme de sensations externes ou internes tous les besoins et désirs qu'éprouve normalement une personne et les exprime sous forme de systèmes de comportements, de pensées, et d'émotions.

Il contient, d'autre part, les enregistrements des sensations et des émotions éprouvées dans l'enfance. C'est ce qui explique le conditionnement. C'est-à-dire ce qui fait qu'une personne, sans en être nécessairement consciente, va vers ce qui a été associé à ses plaisirs et fuit ce qui a été associé à ses souffrances, qu'il existe ou non un rapport durable entre la sensation et la stimulation qui lui est associé.

Le reconditionnement permanent de l'enfant sous la gouverne de l'adulte est une condition du développement de l'individu.

Lorsqu'une personne est « dans son enfant », elle peut donc vivre, soit ses sensations et ses émotions présentes, soit revivre des sensations et des émotions venant de son passé.

Le tableau n° 02 permet des choix de comportements motivés par les états du moi.

Tableau n° 02 : Proposition d'autoreprésentation des états du moi (17).

Des choix de comportements

- A partir des phrases suivantes, réagissez à chacune en quelques mots, à partir de l'état du moi qui vous semble le plus adéquat, ou celui que vous auriez adopté d'une manière « naturelle » dans chaque situation.
- L'objectif est d'aider à explorer votre P.A.E professionnel d'une part, et d'autre part, à vous faire découvrir un choix de comportements possibles face à une même situation.

1. Votre secrétaire a perdu une lettre importante

P.

A.

E.

2. La photocopieuse est en panne

P.

A.

E.

3. Votre patron n'est pas satisfait du rapport écrit par une de vos collègues

P.

A.

E.

4. Il y a des bruits suivant lesquels un de vos collègues va être muté

P.

A.

E.

5. Votre chef de service est venu en blue-jeans et sans cravate un jour à son bureau

P.

A.

E.

6. Madame Y. secrétaire, sort parait-il avec son patron, membre de la direction générale

P.

A.

E.

7. On annonce une réduction du personnel

P.

A.

E.

8. Un de vos employés se voit refuser l'augmentation que vous avez proposée à votre patron

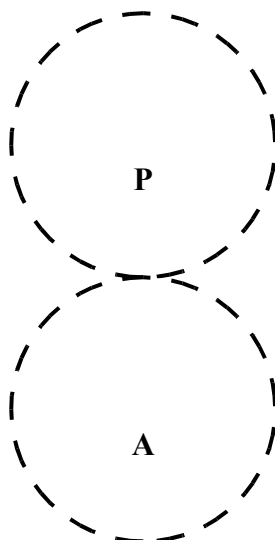
P.

A.

E.

P : Parent A : Adulte E : Enfant

- Le Parent, l'Adulte et l'Enfant, c'est-à-dire les états du moi, constituent une grille d'analyse qui peut être appliquée, non seulement à vous-même ou à un autre individu, mais aussi à un groupe, un service, voire une entreprise.
- Le parent d'une entreprise est défini par le parent de son fondateur et de ses membres, par l'ensemble des traditions, normes, types de stratégies



- Le règlement antérieur
- Les recettes
- Les normes
- Les valeurs
- Le processus
- Les méthodes
- Les moyens
- La motivation
- La créativité
- Le climat
- L'ambiance

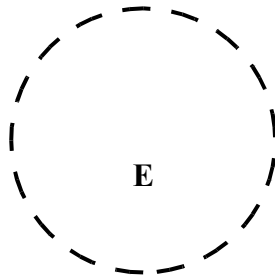


Figure n° 07 : Les états du moi d'une entreprise (17).

- L'adulte d'une entreprise est constitué par l'adulte de son fondateur et de ses membres, et par l'ensemble de ses organes de formation, de réflexion, de production, d'information, de communication et de décision.
- L'enfant d'une entreprise est constitué par l'enfant de son fondateur de ses membres (climat), et par ses structures psychologiques et sociologiques (rites, habitudes, modes de communication).

L'analyse transactionnelle améliore par ses apports les relations professionnelles au sein d'une même institution. Dans le domaine de la santé, elle favorise par ses apports, la communication entre le médecin et son patient (18)(19)(20).

DEUXIEME PARTIE :
ETUDE DE LA STRUCTURE DES PERSONNALITES DU PERSONNEL
HOSPITALIER PAR L'ANALYSE TRANSACTIONNELLE

ETUDE DE LA STRUCTURE DES PERSONNALITES DU PERSONNEL HOSPITALIER PAR L'ANALYSE TRANSACTIONNELLE

1. CADRE D'ETUDE

La présente étude a été réalisée à l'Hôpital Joseph Raseta à Antananarivo.

1.1. Organisation

L'Hôpital Joseph Raseta a une capacité de 468 lits. Il présente une organisation en deux secteurs :

- Un secteur administratif qui comporte :
 - le bureau du directeur,
 - le service des affaires administratives et financières,
 - le service des ressources humaines,
 - le conseil consultatif,
 - le comité du personnel non médical,
 - la commission médicale d'établissement,
 - le service des affaires médicales.
- Un secteur technique qui réunit :
 - 13 services médicaux,
 - un service de radiologie,
 - un service de pharmacie.

1.2. Le personnel

Le personnel de l'hôpital compte :

- 3 professeurs agrégés,
- 14 médecins spécialistes,
- 35 médecins généralistes,
- 101 paramédicaux,
- 197 personnels administratifs et d'exploitation. Soit 150 au total.

2. METHODOLOGIE

2.1. Méthode d'étude (21)(22)(23)

2.1.1. Objectif méthodologique

L'objectif méthodologique est d'établir un schéma de la structure des personnalités des employés de l'hôpital Joseph Raseta en 2005.

2.1.2. Technique d'étude

i). Détermination de la population de l'étude

L'étude porte sur un échantillon du personnel hospitalier recruté par la méthode des quotas. Ainsi, nous avons retenu 35 sujets qui se répartissent selon le contenu du tableau n° 03.

Tableau n° 03 : Répartition de l'échantillon du personnel selon le type de profession et le sexe.

<i>Type de profession</i>	Sexe		TOTAL
	Masculin	Féminin	
Médecin	3	2	5
Paramédicaux	4	6	10
Personnel administratif	10	10	20
TOTAL	17	18	35

ii). Type d'étude

Il s'agit d'une enquête d'opinion menée à partir d'un questionnaire composé de 70 questions proposées par A Cardon et collaborateurs, pour déterminer la structure des personnalités et termes d'états du moi fonctionnels. (Annexe I, II, III et IV).

ii). Les scores

Les réponses données sont traduites en scores numériques :

- Jamais = 0
- Quelquefois = 1
- Souvent = 2
- Toujours = 3

iii). Analyse transactionnelle

Les chiffres traduits en scores numériques sont totalisés dans un tableau du type tableau n° 04.

Tableau n° 04 : Tableau de comptage.

			TOTAL
Parent critique	Question	1.....10	
	Score		
Parent nourricier	Question	11.....20	
	Score		
Adulte	Question	21.....30	
	Score		
Enfant adapté soumis	Question	31.....40	
	Score		
Enfant adapté rebelle	Question	41.....50	
	Score		
Enfant créateur	Question	51.....60	
	Score		
Enfant spontané	Question	61.....70	
	Score		

- Les résultats sont ensuite classés dans un tableau type tableau n° 05.

Tableau n° 05 : Classement des résultats.

Référence							
points							
21 et							

plus : fort							
11 à 20 points : modéré							
1 à 10 points : faible							
	Parent critique	Parent nourricier	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané

2.2. Paramètres

Les paramètres d'étude sont :

- le nombre de sujets étudiés,
- la répartition selon :
 - les tranches d'âge,
 - le sexe,
 - la profession,
 - la situation matrimoniale,
- les scores,
- le classement selon les états du mois,
- le classement en fonction des postes occupés.

3. RESULTATS

3.1. Nombre de sujets

35 sujets ont été retenus dans la présente étude.

3.2. Répartition

3.2.1. *Les tranches d'âge*

Tableau n° 06 : Répartition des sujets de l'étude selon les tranches d'âge.

<i>Dénomination</i>	Nombre	Pourcentage
Moins de 25 ans	2	5,7
25 à 34 ans	9	25,7
35 à 44 ans	13	37,1
45 à 54 ans	8	22,9
55 ans et plus	3	8,6
TOTAL	35	100%

- 37,1% des sujets de l'étude ont 35 à 44 ans.

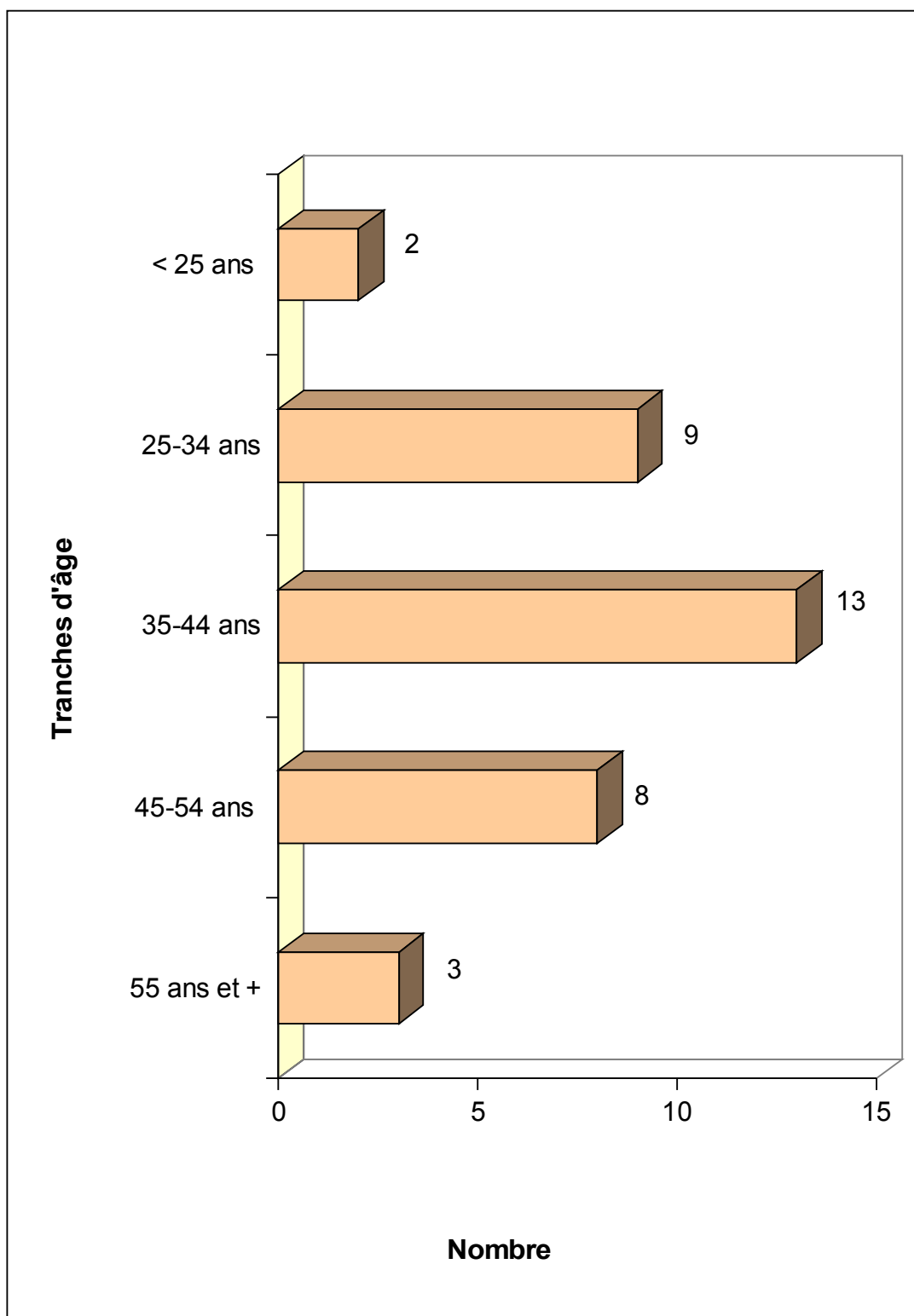


Figure n° 08 : Diagramme de la répartition des sujets d'étude selon les tranches d'âge.

3.2.2. *Le sexe*

Tableau n° 07 : Répartition des sujets de l'étude selon le sexe.

<i>Dénomination</i>	nombre	Pourcentage
Sexe masculin	17	48,6
Sexe féminin	18	51,4
TOTAL	35	100%

- 51,4% des sujets de l'étude sont du sexe féminin.

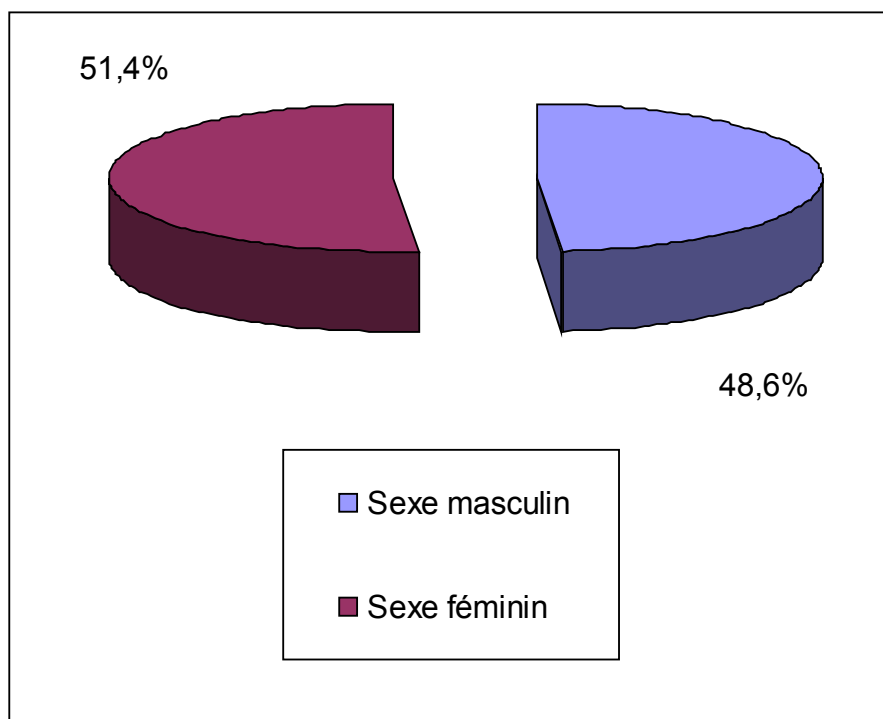


Figure n° 09 : Diagramme de la répartition des sujets d'étude selon le sexe.

3.2.3. *La profession*

Tableau n° 08 : Répartition des sujets de l'étude selon la profession.

<i>Dénomination</i>	Sexe		TOTAL
	Masculin	Féminin	
Médecin	3	2	5
Infirmier	2	4	6
Assistant de santé	2	2	4
Econome des hôpitaux	3	2	5
Adjoint d'administration	2	5	7
Secrétaire comptable	5	3	8
TOTAL	17	18	35

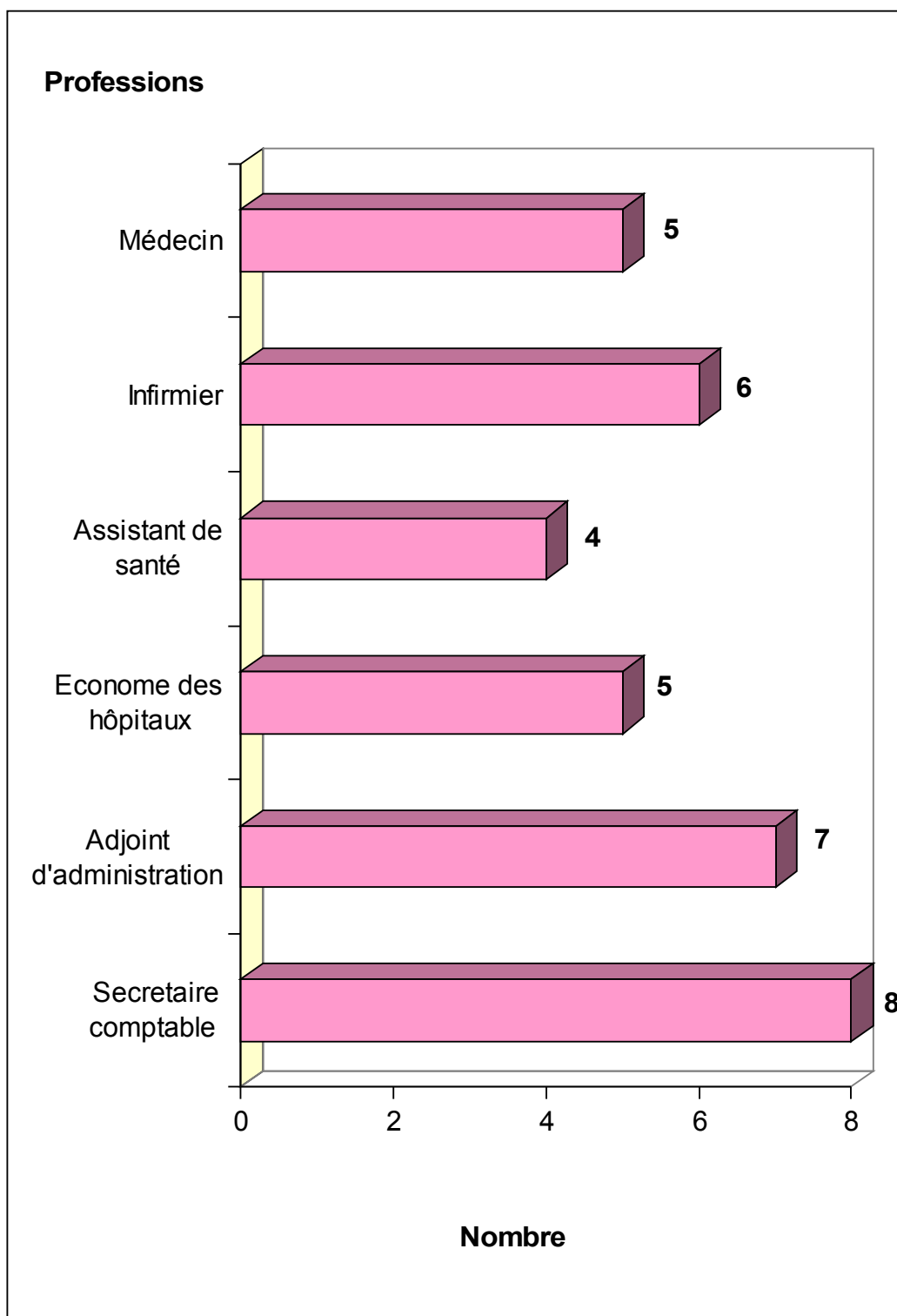


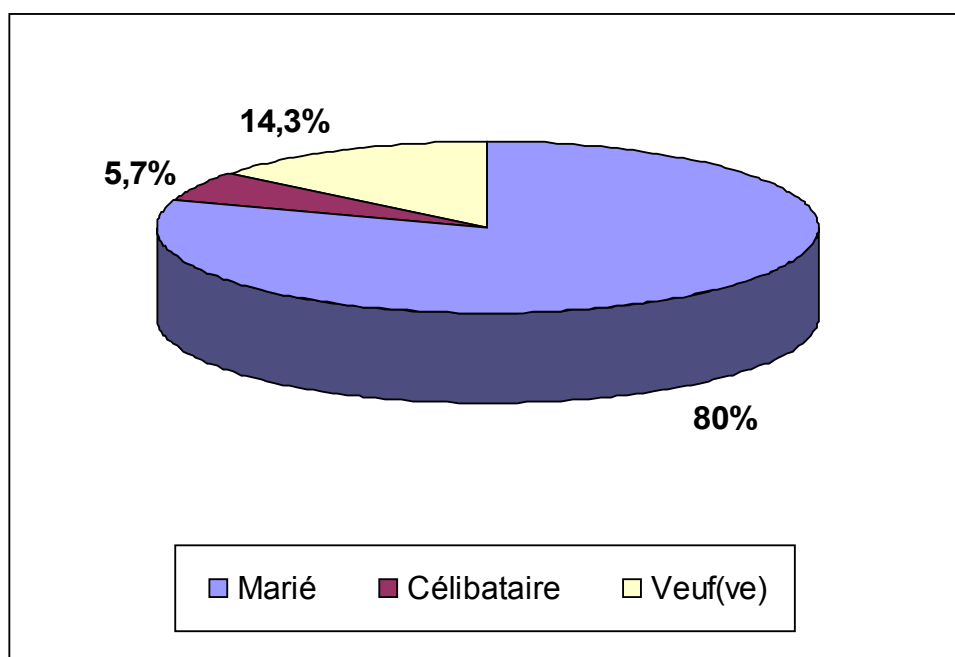
Figure n° 10 : Diagramme de la répartition des sujets de l'étude selon la profession.

3.2.4. Situation matrimoniale

Tableau n° 09 : Répartition des sujets de l'étude selon la situation matrimoniale.

<i>Dénomination</i>	Nombre	Pourcentage
Marié	28	80
Veuf(ve)	2	5,7
Célibataire	5	14,3
TOTAL	35	100%

- 80% des sujets étudiés sont mariés.

**Figure n° 11 :** Diagramme de la répartition des sujets de l'étude selon la situation matrimoniale.

3.3. Les scores

Tableau n° 10 : Scores obtenu sur le tableau de comptage.

N o	Parent critiqu e	Parent nourricie r	Adult e	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané
1	8	9	13	22	5	4	8
2	5	8	9	20	4	5	7
3	7	5	10	27	8	3	3
4	12	4	18	7	17	7	11
5	13	8	12	21	7	8	20
6	7	21	16	9	7	6	41
7	11	15	15	17	7	9	19
8	11	10	12	29	8	12	38
9	17	7	13	18	10	20	17
10	7	14	8	12	9	11	18
11	14	11	20	10	11	17	30
12	31	8	11	11	6	14	15
13	4	6	18	8	12	11	13
14	8	12	15	30	8	10	16
15	5	8	10	25	15	12	20
16	13	13	11	22	14	13	14
17	9	7	12	13	13	14	11
18	5	11	18	35	11	8	19
19	10	8	14	16	8	15	12
20	6	9	15	17	12	7	9
21	11	5	22	11	11	14	10
22	33	7	15	5	14	9	21
23	10	4	23	8	8	10	18
24	11	12	21	18	36	9	45
25	6	8	11	15	9	31	25
26	9	11	25	35	25	18	10
27	31	29	8	11	18	9	18
28	18	15	33	16	17	30	21
29	9	11	22	30	6	11	17
30	45	23	6	18	8	9	15
31	21	10	23	20	13	7	20
32	16	6	31	9	7	21	29
33	18	9	21	31	10	33	18
34	13	14	18	9	14	12	21
35	6	7	19	10	18	21	37

3.3. Classement

Les scores obtenus par individu vont permettre de classer les sujets par état du moi : fort, modéré, faible.

Tableau n° 11 : Classement des sujets selon le degré des états du moi.

Degré des états du moi (nombre de points par classe)	Nombre						
Classe forte (21 points et plus)	5	3	9	10	2	5	10
Classe modérée (11 à 20 points)	13	11	20	17	15	14	19
Classe faible (1 à 10 points)	17	21	6	8	18	16	6
	Parent critique	Parent nourricie r	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané

3.4. Classement selon les professions

3.4.1. *Les médecins*

Les médecins portent dans l'enquête les numéros suivants :

N° 12

N° 22

N° 27

N° 30

N° 31

Tableau n° 12 : Classement du moi des médecins enquêtés.

<i>N°</i>	Parent critique	Parent nourricier	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané
	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>
12	31	8	11	11	6	14	15
22	33	7	15	15	14	9	21
27	31	29	8	11	18	9	15
30	45	23	6	18	8	9	15
31	21	10	23	20	13	7	20

3.4.2. *Les infirmiers*

Les infirmiers portent dans l'enquête les numéros suivants :

N° 6

N° 7

N° 28

N° 29

N° 32

N° 33

Tableau n° 13 : Classement du moi des infirmiers enquêtés.

N°	Parent critique	Parent nourricier	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané
	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>
6	7	21	16	9	7	6	41
7	11	15	15	17	7	9	19
28	18	15	33	16	17	30	21
29	9	11	2	30	6	11	17
32	16	6	31	9	7	21	29
33	18	9	21	31	10	33	18

3.4.3. Les assistants de santé

Les assistants de santé portent dans l'enquête les numéros suivants :

N° 1

N° 2

N° 3

N° 4

Tableau n° 14 : Classement du moi des assistants de santé enquêtés.

N°	Parent critique	Parent nourricier	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané
	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>
1	8	9	13	22	5	4	8
2	5	8	9	20	4	5	7
3	7	5	10	27	8	3	3
4	12	4	18	7	17	7	11

3.4.4. *Les économes des hôpitaux*

Les économes des hôpitaux portent dans l'enquête les numéros suivants :

N° 5

N° 8

N° 9

N° 10

N° 11

Tableau n° 15 : Classement du moi des économes des hôpitaux enquêtés.

N°	Parent critique	Parent nourricier	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané
	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>
5	13	8	12	21	7	8	20
8	11	10	12	29	8	12	38
9	17	7	13	18	10	20	17
10	7	14	8	12	9	11	18
11	14	11	20	10	11	17	30

3.4.5. *Les adjoints d'administration*

Ils portent les numéros :

N° 13

N° 14

N° 15

N° 16

N° 17

N° 18

N° 19

Tableau n° 16 : Classement du moi des adjoints d'administration enquêtés.

N°	Parent critique	Parent nourricier	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané
	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
13	4	6	18	8	12	11	13
14	8	12	15	30	8	10	16
15	5	8	10	25	15	12	20
16	13	13	11	22	14	13	14
17	9	7	12	13	13	14	11
18	5	11	18	35	11	8	19
19	10	8	14	16	8	15	12

3.4.6. Les secrétaires et/ou comptables

Ils portent les numéros :

N° 20

N° 21

N° 23

N° 24

N° 25

N° 26

N° 34

N° 35

Tableau n° 17 : Classement du moi des secrétaires et/ou comptables enquêtés.

<i>N°</i>	Parent critique	Parent nourricier	Adulte	Enfant adapté soumis	Enfant adapté rebelle	Enfant créateur	Enfant spontané
	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>	<i>Score</i>
20	6	9	15	17	12	7	9
21	11	5	22	11	11	14	10
23	10	4	23	8	8	10	18
24	11	12	21	18	36	9	45
25	6	8	11	15	9	31	25
26	9	11	25	35	25	18	10
34	13	14	18	9	14	12	21
35	6	7	19	10	18	21	37

**TROISIEME PARTIE :
COMMENTAIRES, DISCUSSIONS
ET SUGGESTIONS**

COMMENTAIRES, DISCUSSIONS ET SUGGESTIONS

1. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1.1. Méthodologie

L'étude que nous avons menée à l'hôpital Joseph Raseta consiste à utiliser l'analyse transactionnelle pour déterminer les états du moi du personnel de l'hôpital.

- L'étude utilise 70 questions sur un questionnaire que les sujets retenus par la méthode du quota devaient remplir complètement.
- Le questionnaire d'Alain Cardon et collaborateur qui a été utilisé comporte :
 - 10 questions pour mesurer l'état « Parent critique » ;
 - 10 questions pour mesurer l'état « Parent nourricier » ;
 - 10 questions pour mesurer l'état « Adulte » ;
 - 10 questions pour mesurer l'état « Enfant adapté soumis » ;
 - 10 questions pour mesurer l'état « Enfant adapté rebelle » ;
 - 10 questions pour mesurer l'état « Enfant créateur » ;
 - et 10 questions pour mesurer l'état « Enfant spontané ».

1.2. Résultats

Les résultats de l'étude ont permis d'avoir la situation sur la structure des personnalités des sujets en termes d'états du moi fonctionnels.

1.2.1. *Pour l'hôpital Joseph Raseta*

Pour l'hôpital Joseph Raseta, les états du moi du personnel donnent un profil à prédominance « modérée » (figure n° 12).

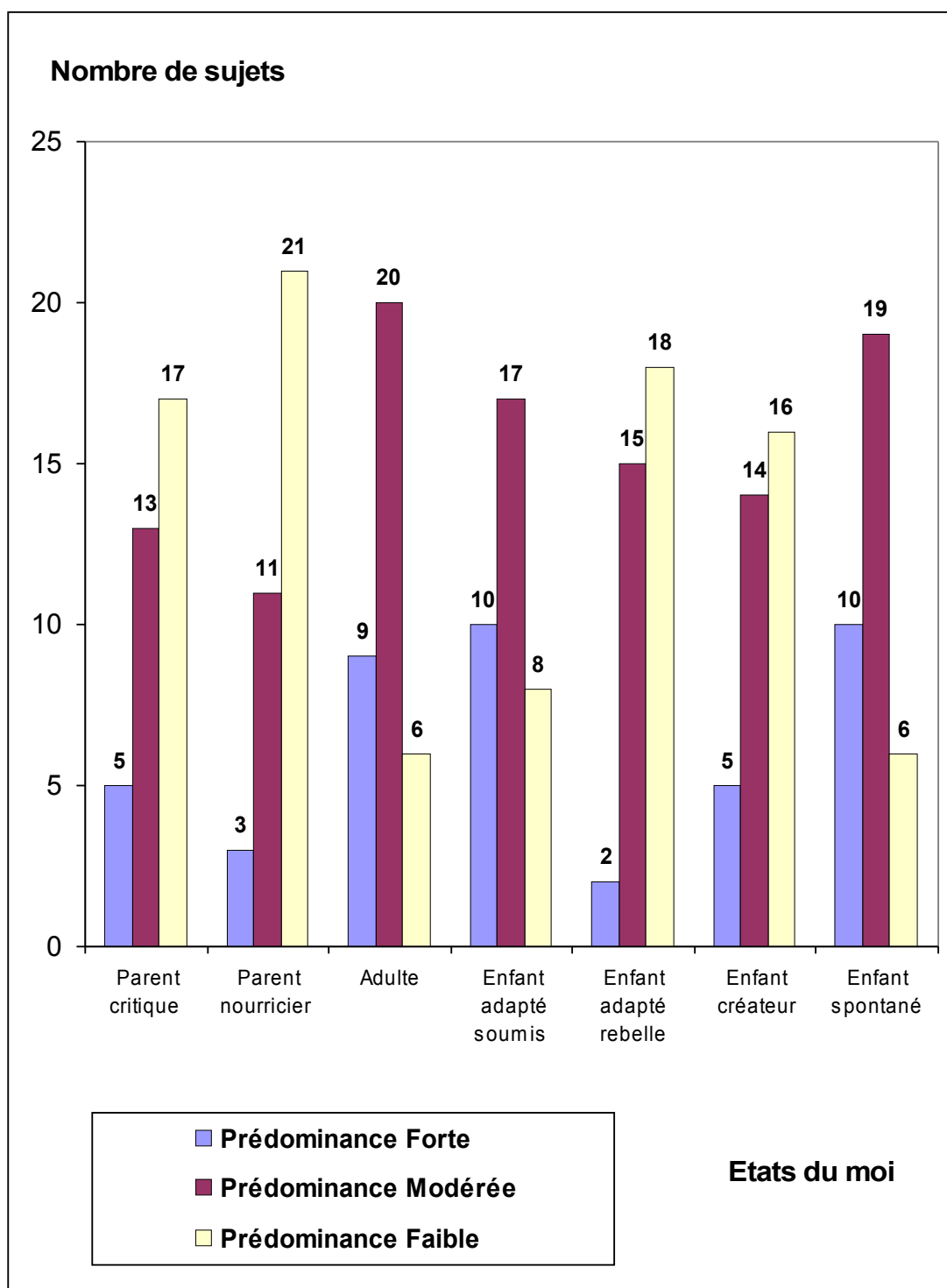


Figure n° 12 : Diagramme du profil de l'état du moi pour l'hôpital Joseph Raseta.

La division de la personnalité d'un individu ou d'une institution comporte 3 états principaux :

- le parent,
- l'adulte,
- et l'enfant.

En ce qui concerne l'Hôpital Joseph Raseta, le profil des états du moi refléterait la façon dont l'ensemble de l'institution a enregistré les systèmes de pensées et de comportements de personnes importantes dans la période de sa création (c'est-à-dire ses fondateurs) et de personnes (ou organisations) dont il a suivi l'exemple ou les directives (Ministère chargé de la Santé).

La figure précédente montre, par la prédominance du profil « modéré » des états du moi, répartis comme suit :

- peu de personnes avec des états forts, du moi ;
- une proportion importante de personnes avec :
 - * des états « Parents » faibles,
 - * des états « Enfants » faibles ;
- une grande proportion de personnes avec des états « modérés » du moi.

Il s'agit probablement d'une institution qui s'impose de par sa direction, sans réaction vigoureuse de la part des services et un comportement qui ressemble à l'indifférence pour l'ensemble du personnel. Dans une situation pareille, les communications constructives risquent de ne pas se manifester souvent.

1.2.2. Pour le personnel

i). Les médecins

Les cinq médecins enquêtés ont tous un « état parent critique » fort (figure n° 13).

Les personnes qui ont un état « parent critique » fort, qui ont en même temps un état « adulte » fort ou modéré (cas des numéros 12, 22 et 31) sont peu ouverts aux discussions, ont tendance à ne pas écouter les autres mais appliquent ce qu'ils ont appris.

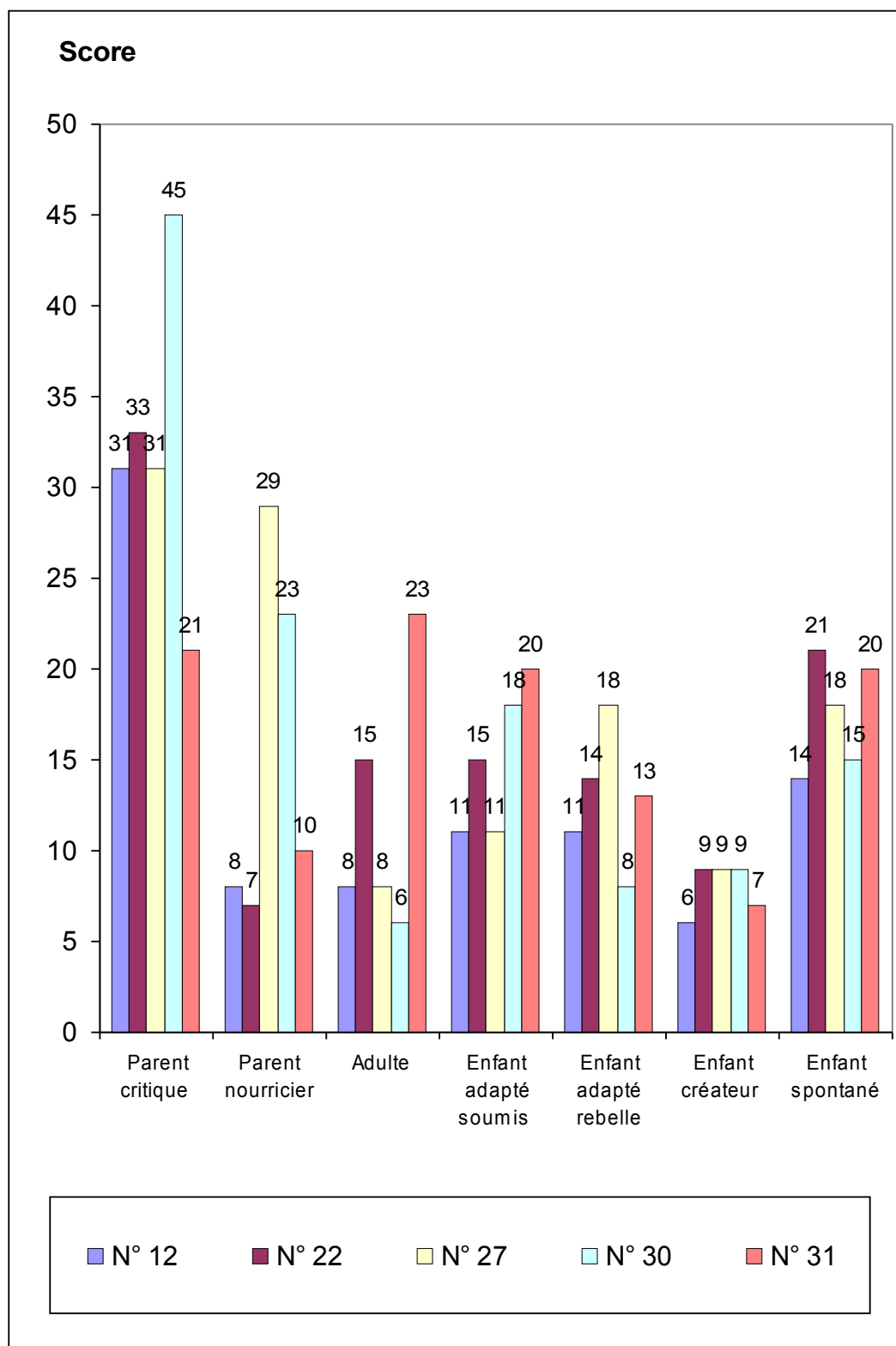


Figure n° 13 : Diagramme des états du moi des médecins.

Les médecins portant les numéros 27 et 30 sont dotés d'un état « parent critique » fort et d'un état « parent nourricier » fort mais avec un état « adulte » faible. Ceux là, par contre ont tendance à ne pas écouter, en faisant ce qu'ils veulent même si cela ne correspond pas exactement à ce qu'on leur a appris.

Dans la relation « médecin-malade » les 2 types de médecins qu'on a vu joueraient un rôle important. Les médecins du premier type ont tendance à faire correctement leur travail sans discuter, sans donner aux patients l'occasion de s'étaler sur leurs maladies et ne s'attardent pas à bavarder.

Les médecins du deuxième type ont en revanche une autorité dans leur décision sans se conformer toujours à ce qu'ils ont appris (faible état « adulte ») ni à ce qui est logique et raisonnable (exemple : ordonnance surchargée pour une personne apparemment démunie). Dans ce cas, l'absence d'échange de point de vue risque d'entraîner le patient vers un traitement incorrect.

ii). Les infirmiers

Les six infirmiers ont tous des états « adulte » fort ou modéré. Ils ont tous également des états « enfant spontané » fort ou modéré (figure n° 14).

Les infirmiers enquêtés ont des états du moi qui expliquent qu'ils font leur travail en faisant en général ce qu'on leur dit de faire.

Des initiatives personnelles peuvent se manifester chez ceux qui ont un état « enfant créateur » fort (n° 28, 32 et 33).

iii). Les assistants de santé

Les assistants de santé ont un état « enfant adapté soumis » fort, sauf un (figure n° 15).

Ceci peut être interprété comme un état du moi à l'origine d'une docilité professionnelle.

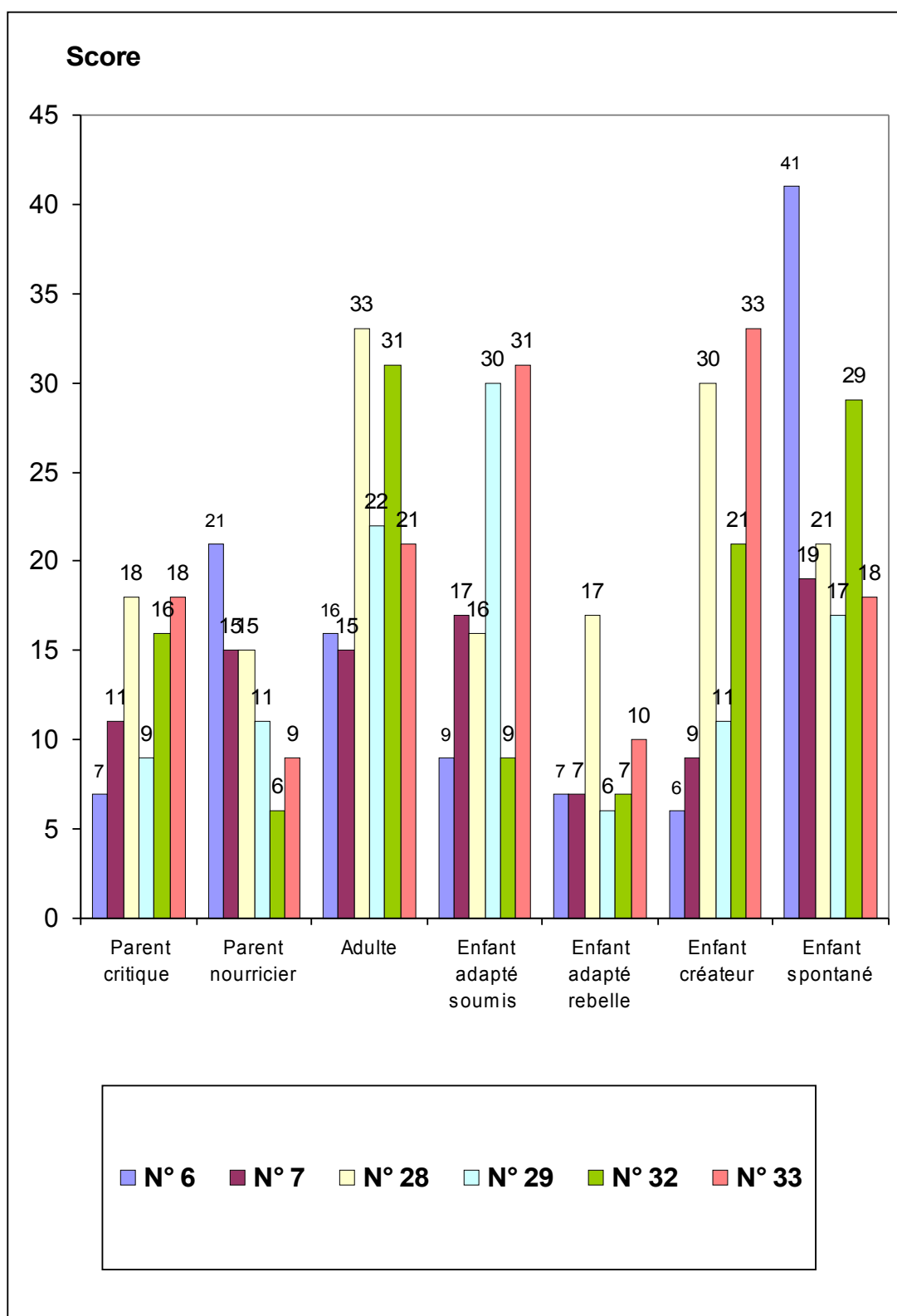


Figure n° 14 : Diagramme des états du moi des infirmières.

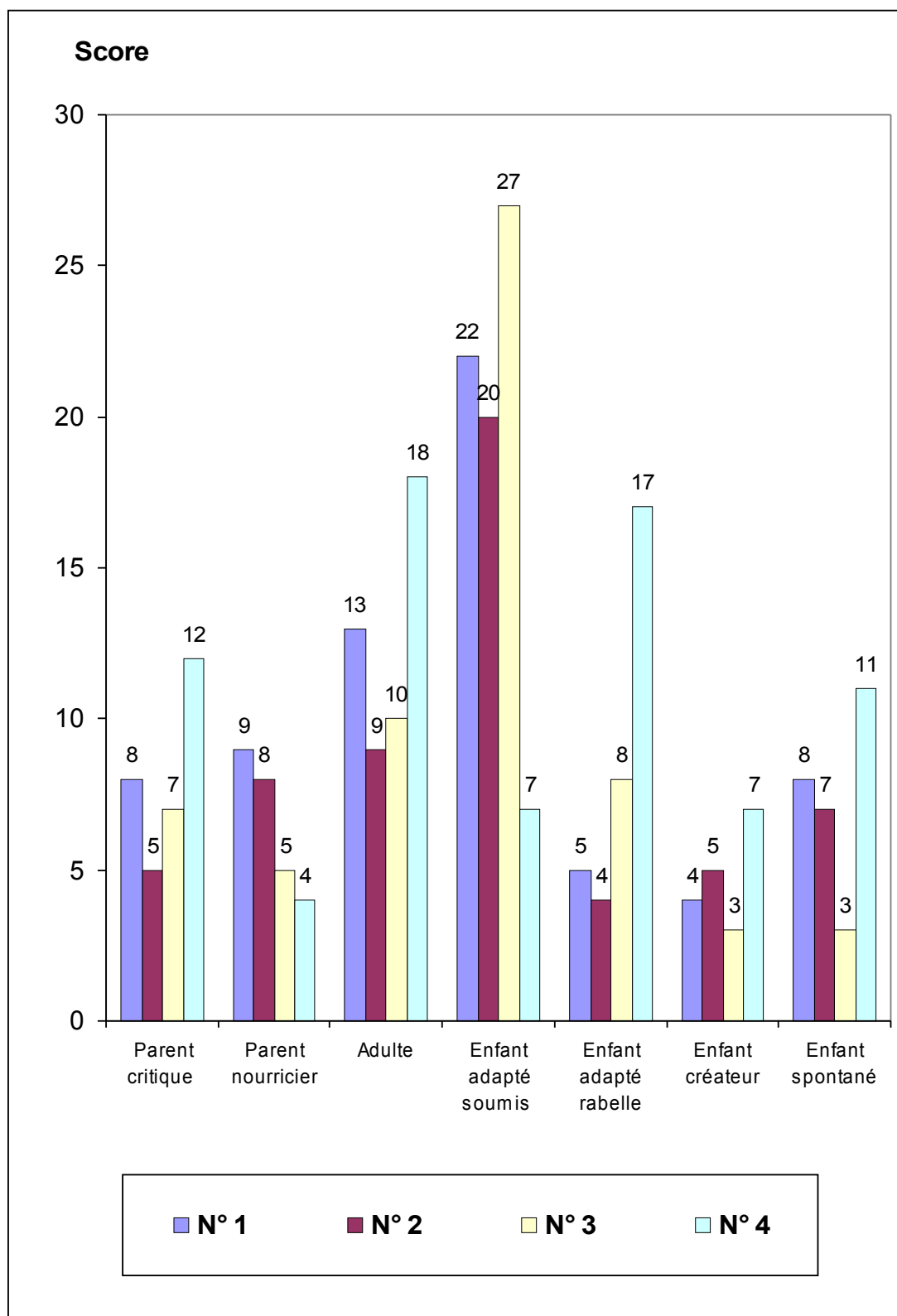


Figure n° 15 : Diagramme des états du moi des assistants de santé.

iv). Les économes des hôpitaux

Les états du moi des économes sont comparables à ceux des assistants de santé. Ils ont un état « enfant adapté soumis » fort (figure n° 16).

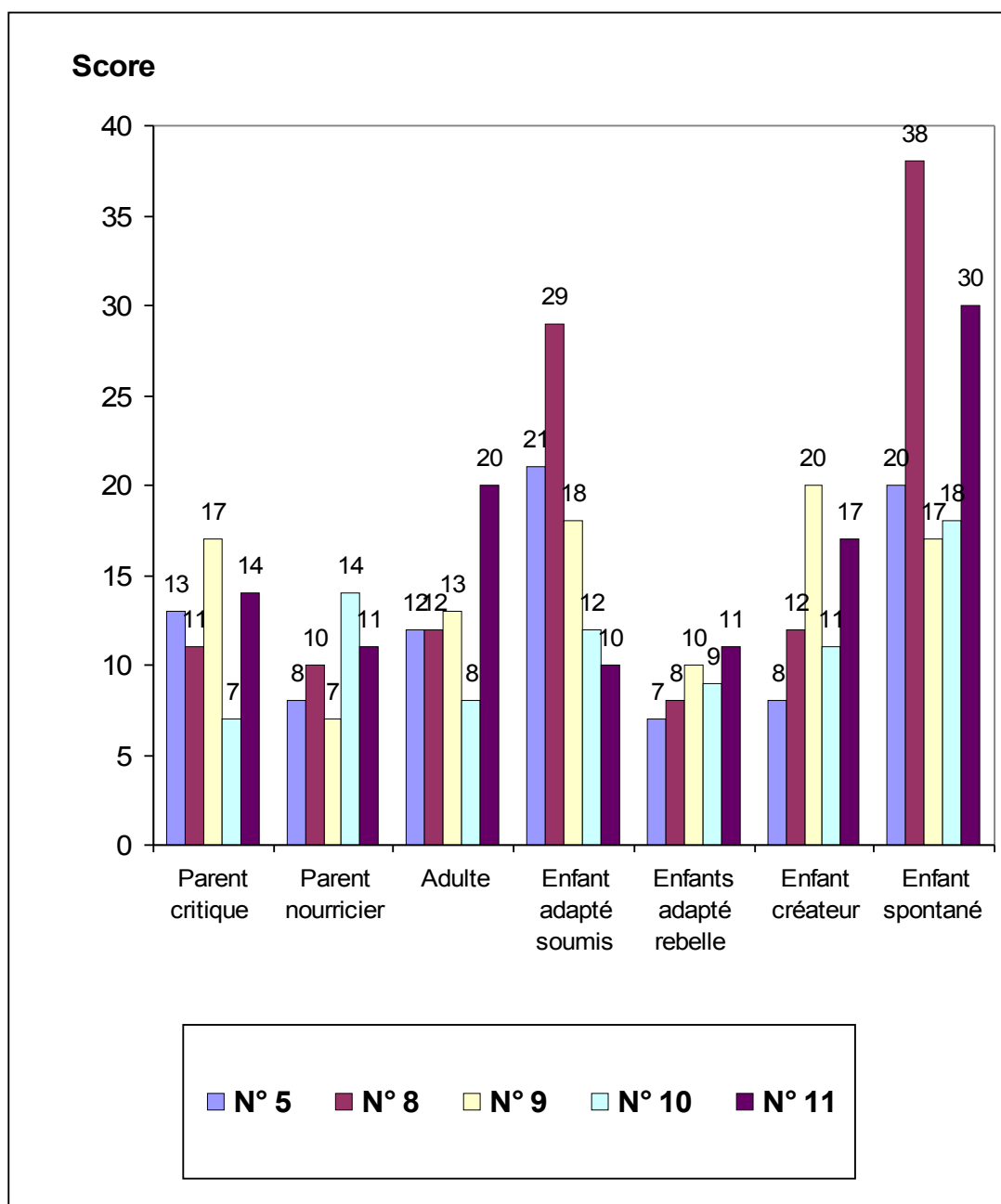


Figure n° 16 : Diagramme des états du moi des économes des hôpitaux.

Ces états sont doublés par un état « enfant spontané » fort.

v). *Les adjoints d'administration*

Les adjoints d'administration sont caractérisés par un état « enfant adapté soumis » fort. Leur comportement dans le domaine de la communication pourrait être facilement modifiable.

vi). *Les secrétaires comptables*

Les secrétaires comptables représentent un groupe de personnes à état du moi difficile à cerner. En effet, la majorité a une combinaison du type :

- Etat « adulte » fort (n° 21, 23, 24 et n° 26).
- Etat « enfant adapté rebelle » fort (n° 24, n° 26).
- Etat « enfant spontané » fort (n° 24, 25, 34 et n° 35).

Il s'agit d'un groupe qui a tendance à discuter mais les échanges risquent d'être durs. Discuter calmement doit donc être recherché si on veut engager une bonne communication avec ce groupe de professionnels.

L'enregistrement du « parent » peut se poursuivre toute la vie et les remises en question sont souvent provoquées par la pression conjointe de « l'enfant » et de « l'adulte ».

L'état du moi « adulte » se perfectionne avec le temps, et utilise les informations de toutes origines pour se tourner progressivement vers la « réalité objective ». Il apporte une aide précieuse à l'état « parent » dans la prise de décision. L'âge, le sexe, la situation matrimoniale peuvent influencer sur ces états du moi.

2. SUGGESTIONS

L'Information, l'Education et la Communication (ou IEC) prennent de plus en plus de place dans le monde médical.

La relation « malade-médecin » a toujours été, dans la médecine, un facteur non négligeable dans la conduite des traitements médicaux. Avoir confiance en son médecin, en son infirmier est pour le patient un élément qui ne peut être que favorable

qui aide la personne malade à guérir ou tout au moins à avoir plus de force pour faire face à la maladie.

Nos suggestions sont d'utiliser l'analyse transactionnelle pour déterminer les états du moi, et d'utiliser les états du moi comme des bases dans les formations du personnel médical, du personnel paramédical et du personnel administratif. Les résultats de l'analyse transactionnelle peuvent servir de base de réflexion et d'échange pour façonner les états du moi, et conduire les personnes concernées à une large ouverture aux communications entre professionnels ou entre personnel soignant et malades.

2.1. L'analyse transactionnelle chez le médecin

L'utilisation du questionnaire de Cordon est recommandée pour déterminer les états du moi. Une application particulière est toujours demandée aux personnes intéressées si l'identification des états du moi est vraiment souhaitée, afin d'apporter les corrections nécessaires.

2.1.1. *Pour l'amélioration de la relation malade-médecin (24)*

- Le médecin peut d'abord répondre lui-même aux questions de Cardon.
- Il peut demander ensuite :
 - à un confrère,
 - à un ou une de ses patients d'y répondre de leur côté en pensant à lui.
- On procède ensuite à la confrontation de l'image que le médecin se fait de lui-même avec celles que les deux autres personnes se font du médecin concerné. C'est une approche méthodologique qui peut améliorer beaucoup la relation entre le médecin et son malade et celle qui se développe entre le médecin et son confrère.

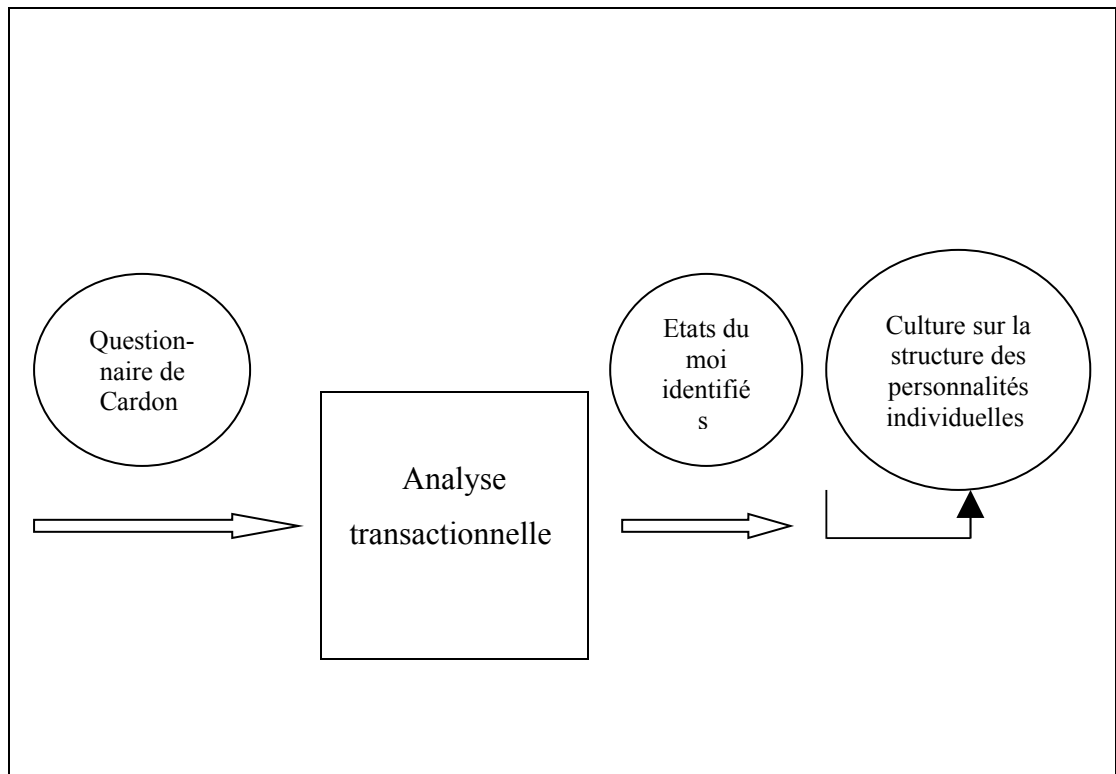


Figure n° 17 : Schéma de l'utilisation de l'analyse transactionnelle dans l'amélioration de la relation « malade-médecin » (24).

2.2. L'analyse transactionnel outil de communication et d'évolution

Pour toutes les personnes et toutes catégories professionnelle.

L'analyse peut se faire en 2 temps.

2.2.1. Exercice pour l'identification du ou des « parents » professionnel

- Faire choisir aux participants, la personne qui, dans leur passé, leur a le plus influencé sur le plan professionnel.
- Demander aux participants de se rappeler de ce que la personne identifiée disait ou faisait concernant les thèmes suivants :

* l'argent,

- * le travail,
 - * le pouvoir,
 - * les diplômes,
 - * la prise de décision.
- Demander aux participants de dire ou écrire en quoi le portrait leur ressemble ?
 - Demander aux participants de dire ou écrire :
 - Ce que leurs pères souhaitaient qu'ils deviennent professionnellement et pourquoi ?
 - Ce que leurs mères souhaitaient qu'ils deviennent professionnellement et pourquoi ?
 - Quels étaient les comportements et les orientations professionnels interdits par leurs pères et leurs mères ?

2.2.2. Analyse transactionnelle par le questionnaire de Cardon

- L'analyse met en évidence les états du moi qu'il faut classer par degré d'importance : fort, modéré ou faible.
- Il faudra ensuite procéder à une discussion pour les cas où :
 - un seul état du moi domine,
 - plusieurs états du moi dominant.

2.2.3. Apprentissage du comportement (25)(26)

Sur la base des résultats obtenus par l'analyse transactionnelle, on peut pour chaque cas discuté, utiliser la méthode des cas de Harvard afin d'identifier la solution pour redresser un comportement.

Elle consiste à :

- faire étudier par un groupe,
- au cours d'une succession de séances,
- des situations problèmes concrètes,
- présentées avec leurs détails réels,

- et à provoquer, à partir de chaque analyse de cas, une prise de conscience exacte et ajustée de la situation,
- puis à rechercher une recherche des solutions efficaces.

L'enfant enregistre des sensations et des émotions éprouvées dans l'enfance. C'est un conditionnement qui fait souvent qu'une personne va vers ce qui a été associé à ses plaisirs et fait ce qui a été associé à ses souffrances.

Le reconditionnement de l'enfant sous la gouverne de l'adulte est une condition du développement de l'être humain.

CONCLUSION

CONCLUSION

Les professionnels de la santé sont supposés être les détenteurs d'un savoir technique rationnel, objectif, acquis au cours de leur formation. Or, de nombreuses études sociologiques montrent que le caractère technique de la réflexion et des actions des professionnels est souvent mêlé de représentations, attitudes et pratiques relevant de logiques profanes (27).

Il n'existe en effet de conception désincarnée de la santé même si la médecine, de par son caractère scientifique est en droit de revendiquer une certaine universalité de son approche. De plus, les relations professionnelles et celles établies avec les patients s'inscrivent dans un système social déterminé auquel elles sont étroitement liées. Dès lors, la communication prend une place importante dans le domaine de la santé.

La présente étude a permis de montrer par l'analyse transactionnelle les caractères des états de moi du personnel de l'Hôpital Joseph Raseta. Les résultats obtenus peuvent constituer une base de réflexion et de formation pour une meilleure communication à l'hôpital. L'ouverture à la communication peut installer un climat de confiance mutuelle, de meilleures conditions d'approche diagnostique et thérapeutique. C'est un avantage pour le personnel de la santé dans l'accomplissement de sa mission et une chance supplémentaire pour le patient de mieux se soigner.

ANNEXE

ANNEXE

N°	Questions	Reponses				Score
		Jamais	Quelque fois	Souvent	Toujours	
1	Vos opinions vous paraissent-elles plus variées que celles des autres ?					
2	Dans une discussion, imposez vous vos opinions aux autres ?					
3	trouvez vous que les choses allaient mieux autre fois ?					
4	Etes-vous critique envers les autres ?					
5	Croyez-vous qu'il faut peiner pour réussir dans la vie ?					
6	Pensez-vous avoir un bon jugement sur autrui ?					
7	Les enfants bruyants vous dérangent-ils ?					
8	Trouvez-vous le comportement des autres ridicules ?					
9	Considérez-vous vos principes moraux comme solides ?					
10	Portez-vous sur les autres un jugement rapide ?					
11	Aimez-vous que les autres aient besoin de vous ?					
12	Etes-vous protecteur avec les autres ?					
13	Proposez-vous votre aide sans qu'on la demande ?					
14	Avez-vous le sentiment de vous sacrifier pour votre famille ou les amis ?					
15	Aidez-vous les inconnus en difficulté ?					
16	Aimez-vous faire le bonheur des gens malgré eux ?					
17	Prenez-vous les problèmes des autres en considération, même si vous n'êtes pas directement concerné ?					
18	Lorsqu'ils sont en situation difficile,					

	essayez-vous de réconforter les autres ?					
19	Aimez-vous vous occuper d'enfants ?					
20	Rangez-vous les objets que d'autres ont laissé traîner ?					
21	Prenez-vous le temps pour rechercher les information savant de prendre une décision ?					
22	Déterminez-vous au préalable des résultats de vos actions ?					
23	Avez-vous le sens de l'organisation ?					
24	Acceptez-vous d'écouter les opinions des autres ?					
25	Pressez-vous des mesures de sécurité dans les situations risquées ?					
26	Etes-vous intéressé par la résolution des problèmes ?					
27	Remettez-vous en cause les idées reçues ?					
28	Vous fixez-vous des objectifs à long terme ?					
29	Ajustez-vous vos objectifs à vos possibilités ?					
30	Envisagez-vous plusieurs solutions différentes en résolution de problèmes ?					
31	Vous sentez-vous maladroit ?					
32	Attendez-vous d'avoir l'avis des autres avant d'entreprendre une action ?					
33	Vous arrive-t-il de vous sentir paumé ?					
34	Attendez-vous que l'on vous demande votre avis avant de vous exprimer ?					
35	Vous sentez-vous mal dans votre peau ?					
36	Remettez-vous au lendemain ce que vous pouvez faire le jour même ?					
37	L'indifférence des autres à votre égard vous pèse-t-elle ?					
38	Dans des circonstances nouvelles ou délicates, vous arrive-t-il d'avoir le trac ?					
39	Hésitez-vous longtemps avant de prendre une décision ?					
40	Avez-vous des difficultés à dire non ?					
41	Dans des discussions, jouez-vous à					

	l'avocat du diable ?					
42	Vous arrive-t-il d'en avoir ras le bol ?					
43	Pressez-vous les choses sérieuses à la rigolade ?					
44	Pouvez-vous dire que vous n'aimez pas être commandé ?					
45	Lorsqu'on vous demande un travail supplémentaire, dites-vous d'abord non puis réfléchissez-vous ?					
46	Aimez-vous semer la merde pour bousculer les routiniers ?					
47	pensez-vous que le système est pourri et qu'il faudrait tout changer ?					
48	continuez-vous à discuter même si vous êtes d'accord ?					
49	Avez-vous tendance à vous mettre du côté du plus faible ?					
50	Pouvez-vous dire que vous ne supportez pas les gens sûrs d'eux-mêmes ?					
51	Trouvez-vous dans vos rêves des éléments de réponse aux questions que vous posez ?					
52	Croyez-vous que vous pouvez faire arriver une chose en la désirant très fort ?					
53	Aimez-vous faire des blagues ?					
54	Etes-vous créatif ?					
55	Agissez-vous selon vos intuitions					
56	Vous adaptez-vous aux situations nouvelles ou étrangers ?					
57	L'inconnu vous attire-t-il ?					
58	Y a-t-il une partie de vous qui croît au surnaturel ?					
59	Imaginez-vous ou visualisez-vous les situations ou les lieux à venir ?					
60	Devinez-vous ce que pensent les autres ?					
61	Agissez-vous suivant vos impulsions ?					
62	Vos vêtements sont-ils confortables ?					
63	Exprimez-vous votre colère ?					
64	En situation nouvelle, vous emballez-					

	vous ?					
65	trouvez-vous du plaisir à jouer avec des enfants ?					
66	Aimez-vous travailler avec vos mains ?					
67	Dans votre travail, recherchez-vous un épanouissement personnel ?					
68	Tutoyez-vous les autres facilement ?					
69	Etes-vous sensuel ?					
70	Vous sentez-vous bien dans votre corps ?					

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. Fülöp T, Roemer Milton I. L'étude du développement des personnels de santé, une méthode pour améliorer les systèmes nationaux de santé. Genève : OMS, 1999.
2. Boudon R. Explication, interprétation, idéologie : l'univers philosophique, Encyclopédie Philosophique Universelle. PUF, 1991.
3. Aiach P, Fassin D. Les métiers de la santé. Paris : Authropos, 1994.
4. Evans RG, Barer ML, Marmor TR. Etre ou ne pas être en bonne santé. Les presses de l'Université de Montréal, 1996.
5. Adam P, Herzlich C. Sociologie de la maladie et de la médecine. Paris : Nathan, 1994.
6. Amblart H, Bernoux P, Herreros G et al. Les nouvelles approches sociologiques des organisations. Paris : Seuil, 1996.
7. Moati JP. Recherche clinique et qualité de vie. Paris : Flammarion, Médecine-sciences, 1996.
8. Bussigel M, Barzansky B, Richards R. Curriculum innovation processes in medical schools. Am J of Med Quality, 1994 ; 8 : 56-60.
9. Fülöp T, Kantrowitz M, Kaufman A. Filières nouvelles adoptées par certains établissements de formation des personnels de santé. Genève : OMS, 1989.

10. Jones J, Beiber L, Echt R. A problem-based curriculum. Ten Years of experience. Tutorials in problem-based learning. Schmidt and devolder editors, 1990.
11. Benoist J. Illness, disease and sickness. La recherche, 1995 : 8-9.
12. Godin G. L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux. Sciences sociales et santé, 1991 ; 11 : 67-94.
13. Payer L. Medicine and culture. Londres : Victor Gollancz, 1989.
14. Auray JP, Duru G. Analyse des données multidimensionnelles : Les méthodes explicatives. Lacassagne, 1991 : 167.
15. Buthelot JM. L'intelligence du social, sociologie d'aujourd'hui. PUF, 1990.
16. Rogers EM, Shoemaker. Communication of innovations. New-York : Free presse, 1981.
17. Cardon A, Lenhart V, Nicolas P. L'analyse transactionnelle. Paris : Les éditions d'organisation, 1988.
18. Rollet C. La réforme de l'administration centrale des affaires sociales et de la santé. La documentation française, 1996.
19. Boudon R. Les sciences humaines sont-elles des sciences ? L'univers philosophique, Encyclopédie Philosophique Universelle. PUF, Paris, 1991.
20. Chapelon S. Les collectivités locales et la santé publique. Actualité et dossier en Santé Publique, 1993 ; 12 : 21.
21. Bonnevie P. The concept of health. A socio-medical approach. Scand J Soc Med, 1983 ; 1 : 41-43.
22. Hopkins KD, Stanley JC. Educational and psychological measurement and evaluation. Englewood chiffs, Prentice Hall, 1988 : 100.
23. Schlesselman JJ. Case controle studies. Oxford : University Press, 1989 ; 12 : 58-63.
24. Bertrand J. Communications pretesting. Chicago : University of Chicago, 1988.

25. Rochou A. L'éducation pour la santé. Agence d'Arc, 1989.
26. Sapolsky RM. Stress in the wild. Scientific American, 1990 ; 262 : 116.123.
27. Parsons T. In Patients. Physicians and Illness. Edited by Garthey. Jaco E. New York : Free Press, 1982 : 107-127.

VELIRANO

« Eto anatrehan'i ZANAHARY, eto anoloan'ireo mpampianatra ahy, sy ireo mpiara-nianatra tamiko eto amin'ity toeram-pampianarana ity ary eto anoloan'ny sarin'i HIPPOCRATE.

Dia manome toky sy mianiana aho fa hanaja lalandava ny fitsipika hitandrovana ny voninahitra sy ny fahamarinana eo am-panatontosana ny raharaham-pitsaboana.

Hotsaboiko maimaim-poana ireo ory ary tsy hitaky saran'asa mihoatra noho ny rariny aho, tsy hiray tetika maizina na oviana na oviana ary na amin'iza na amin'iza aho mba hahazoana mizara aminy ny karama mety ho azo.

Raha tafiditra an-tranon'olona aho dia tsy hahita izay zava-miseho ao ny masoko, ka tanako ho ahy samirery ireo tsiambaratelo aboraka amiko ary ny asako tsy avelako hatao fitaovana hanatontosana zavatra mamofady na hanamoràna famitànkeloka.

Tsy ekeko ho efitra hanelanelana ny adidiko amin'ny olona tsaboiko ny antonjavatra ara-pinoana, ara-pirenena, ara-pirazanana, ara-pirehana ary ara-tsaranga.

Hajaiko tanteraka ny ain'olombelona na dia vao notorontoronina aza, ary tsy hahazo mampiasa ny fahalalako ho enti-manohitra ny lalàn'ny maha-olona aho na dia vozonana aza.

Manaja sy mankasitraka ireo mpampianatra ahy aho ka hampita amin'ny taranany ny fahaizana noraisiko tamin'izy ireo.

Ho toavin'ny mpiara-belona amiko anie aho raha mahatanteraka ny velirano nataoko.

Ho rakotry ny henatra sy ho rabirabian'ireo mpitsabo namako kosa aho raha mivadika amin'izany. »

PERMIS D'IMPRIMER

LU ET APPROUVE

Le Président de Thèse

Signé : **Professeur RAMAKAVELO Maurice Philippe**

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : **Professeur RAJAONARIVELO Paul**

Name and first name : RAMIARINARIVO Jean Claude

**Title of the thesis : « TRANSACTIONAL ANALYSIS FOR A BETTER
COMMUNICATION IN HEALTH DOMAIN »**

Heading : Public Health

Number of figures : 17 Number of pages : 50 Number of annexes : 01

Number of tables : 17 Number of bibliographical references : 27

SUMMARY

“Transactional analysis for a better communication in health domain” is a survey that has for objective to value the degree of communication of the health staff.

The survey has been achieved to the hospital Joseph Raseta in 2005, and focuses on 35 individuals determined by the method of quotas. The transactional analysis constitutes the basis of the methodological approach.

Results of the survey permitted to set the situation on the structure of topic personalities in terms of states of the “me” functional. According to the type of staff concerned, the state of the dominant “me” varies:

- Physician : “parent”,
- nurses : “adult” and “child”,
- helpers of health : “child”,
- manager of hospitals : “child”,
- deputies of administration : “child”.

In order to improve the communication in the world of health, our main suggestion is about the use of the transactional analysis in the staff's formation.

Key-words : Transactional analysis - Communication – Health staff - Patient - States of the “me”.

Director of the thesis : Professor ANDRIANASOLO Roger

Reporter of the thesis : Doctor RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

Address of author : Lot VS 52 CA Avaratr'Ankatso

Nom et Prénoms : RAMIARINARIVO Jean Claude

Titre de la thèse : « ANALYSE TRANSACTIONNELLE POUR UNE MEILLEURE COMMUNICATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE »

Rubrique : Santé publique

Nombre de figures : 17 **Nombre de pages** : 50 **Nombre d'Annexes** : 01

Nombre de tableaux : 17 **Nombre de références bibliographiques** : 27

RESUME

« Analyse transactionnelle pour une meilleure communication dans le domaine de la santé » est une étude qui a pour objectif d'évaluer le degré d'ouverture à la communication du personnel de la santé.

L'étude a été réalisée à l'hôpital Joseph Raseta en 2005, et porte sur 35 individus déterminés par la méthode des quotas. L'analyse transactionnelle constitue la base de l'approche méthodologique.

Les résultats de l'étude ont permis d'avoir la situation sur la structure des personnalités des sujets en termes d'états du moi fonctionnels. Selon le type de personnel concerné, l'état du moi dominant varie :

- médecin : « parent »,
- infirmiers : « adulte » et « enfant »,
- assistants de santé : « enfant »,
- économes des hôpitaux : « enfant »,

- adjoints d'administration : « enfant ».

Afin d'améliorer la communication dans le monde de la santé, notre principale suggestion porte sur l'utilisation de l'analyse transactionnelle dans la formation du personnel.

Mots clés : Analyse transactionnelle – Communication – Personnel de santé – Malades – Etats du moi.

Directeur de thèse : Professeur ANDRIANASOLO Roger

Rapporteur de thèse : Docteur RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

Adresse de l'auteur : Lot VS 52 CA Avaratr'Ankatso