



REPUBLIQUE DU BENIN
FRATERNITE- JUSTICE- TRAVAIL

~~~~\*~~~~  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

~~~~\*~~~~  
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

~~~~\*~~~~  
ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

~~~~\*~~~~  
**Mémoire de Fin de Formation au Cycle II pour l'Obtention du Diplôme
d'Administrateur- Gestionnaire des Services Publics**

OPTION
Management

FILIÈRE
**Management des
Services publics**

Année Universitaire : 2009- 2010

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE
COMMUNICATION EXTERNE EN MATIERE DE LUTTE
CONTRE LA TUBERCULOSE AU BENIN : CAS DU CENTRE
HOSPITALIER DE PNEUMO PHTISIOLOGIE D'AKRON**

Réalisé et soutenu par :
Ignace- Lazare TOKPANOU

Sous la Direction de :

Maître de stage

Mr. Laurent AHOUDI
**Chef du service des affaires
administratives et économiques
au CHPP d'AKRON**

Directeur de mémoire

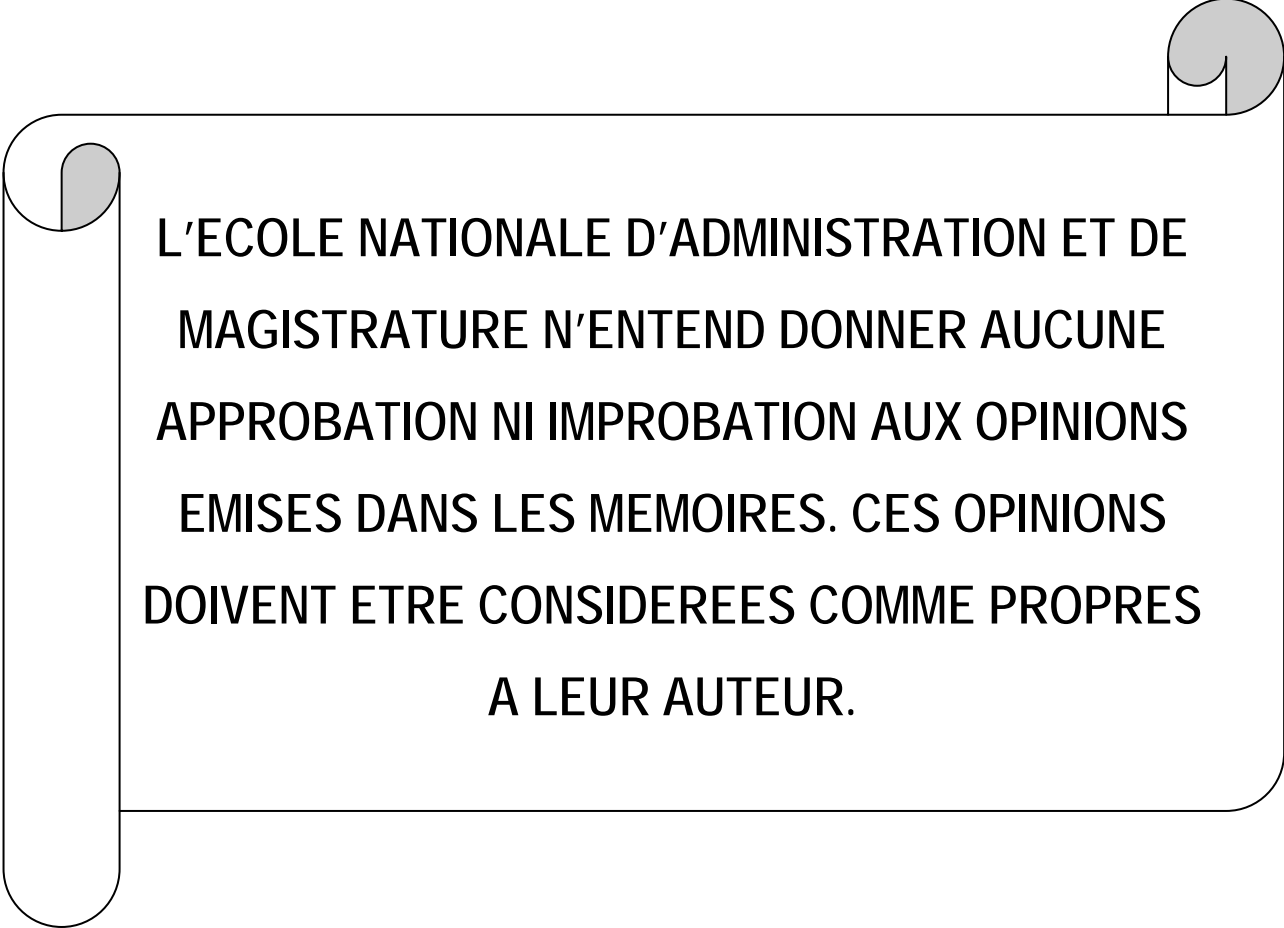
Mr. Martin DAVOH
Enseignant à l'ENAM

Février 2011

IDENTIFICATION DU JURY

Réalisé et soutenu par Ignace L. TOKPANOU

| QUALITE | NOM ET PRENOMS |
|-----------|----------------------------|
| PRESIDENT | Charles ADJOVI |
| MEMBRE | Mathias K. POFAGI |
| MEMBRE | Frantz MASSOUGBODJI |

A decorative graphic of a scroll with a black outline and grey circular accents at the top and bottom corners. The text is centered within the scroll.

L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS
EMISES DANS LES MEMOIRES. CES OPINIONS
DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES
A LEUR AUTEUR.

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

- ✚ Mon feu père Lazare TOKPANOU. Paix à son âme.
- ✚ Ma feuè mère Marie- Madeleine GAYET. Repos éternel
- ✚ Mon épouse Rosalie SOGAN pour sa compréhension et son soutien indéfectible durant toute ma formation.
- ✚ Mes enfants Axel, Hermann, Ange, Carmelle et Elode, afin que ce travail soit pour vous une exhortation à la culture de la recherche.

REMERCIEMENTS

A :

- Mon Directeur de Mémoire Mr DAVO Martin. Vous nous aviez guidé avec dévouement et esprit de suite à toutes les phases de réalisations du présent mémoire malgré vos multiples occupations. Vos suggestions et remarques pertinentes ont été pour nous une source de stimulation et de motivation véritable. Nous vous remercions très sincèrement.
- Mon maître de Stage Mr AHOUADI Laurent. Vous nous aviez guidé durant tout notre stage sans réticence ni hésitation. Nous vous remercions sincèrement pour votre sens humaniste d'acceptation, de franche collaboration, d'ouverture mais surtout de partage.
- Mes Frères TOKPANOU Gabriel ; GBESSEMEHLAN Denis ; MARETE Victorin ; AKONDE Joseph ; TITO Albert Pour vos soutiens moral et matériel à notre égard et vos soucis permanents de faire progresser vos jeunes frères.
- Mes sœurs Mme YEGNON née TOKPANOU Rosalie ; Mme GOUTON née TOKPANOU Célestine ; Mme KPOKPOHOU née TOKPANOU Léontine ; Mme KOUAKANNOU née TOKPANOU Suzanne ; Mme GBESSEMEHLAN née AIVODJI Sabine. Vous m'aviez toujours bercé à me faire oublier ma défunte mère. Soyez en remerciés.
- Le Personnel du CHPP d'Akron, en particulier : Mr VICHUEDO Jean-Marie, Mr GBENAGNON Grégoire, Mr BAMIGBOTCHE Célestin, Mme AKLOBO Reine, Mme AKINOKO Rachidatou, Dr HOUEHOUNHA Irisse, Mme YACOUBOU Rafi , Mme ABOH Anicette, Mr KINILOGOUN Casimir et Mr GNONLONFOUN Emmanuel , Pour vos contributions diverses (surtout pendant la collecte des données) tout au long de notre stage parmi vous.

Sincères remerciements.

v

LISTE DES SIGLES

- CHPP : Centre Hospitalier de Pneumo-phtisiologie
- CHNPP : Centre Hospitalier National de Pneumo-phtisiologie
- CODIR : Comité de Direction
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CDT : Centre de Dépistage de la Tuberculose
- DDS : Direction Départementale de la Santé
- ENAM : Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
- IEC : Information, Education et Communication
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG : Organisation non gouvernementale
- PNT : Programme National de lutte contre la Tuberculose
- PNLS : Programme National de Lutte contre la Sida
- SIDA : Syndrome d'Immuno –Déficiency acquise
- TB/VIH : Tuberculose – Virus Immuno

LISTE DES TABLEAUX

| | Pages |
|---|--------------|
| <u>Tableau 1</u> : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et détermination de la problématique possible | 24 |
| <u>Tableau 2</u> : Synthèse des différentes approches de solutions des problèmes | 30 |
| <u>Tableau 3</u> : Tableau de Bord de l'Etude sur l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin : cas du CHPP d'Akron | 36 |
| <u>Tableau 4</u> : Répartition selon la cause liée à l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron | 46 |
| <u>Tableau 5</u> : Répartition selon la cause liée à l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients du CHPP d'Akron (PS N°2) | 48 |
| <u>Tableau 6</u> : Répartition selon la cause liée à l'absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron (PS N°3) | 50 |
| <u>Tableau 7</u> : Tableau de Bord Synthèse de l'Etude sur l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin : cas du CHPP d'Akron | 60 |

LISTE DES GRAPHIQUES

| | Pages |
|---|--------------|
| <u>Graphique n°1</u> : Causes explicatives du problème spécifique n°1 | 47 |
| <u>Graphique n°2</u> : Causes explicatives du problème spécifique n°2 | 49 |
| <u>Graphique n°3</u> : Causes explicatives du problème spécifique n°3 | 51 |

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

Il explique la signification des mots ou groupes de mots difficiles suivant la manière dont ils sont utilisés dans ce protocole de recherche pour faciliter la compréhension.

- Politique sanitaire : C'est l'ensemble des stratégies, actions et systèmes favorables à une meilleure prise en charge sanitaire des communautés.
- Communauté : Un groupe de personnes, vivant dans le même espace défini, partageant les mêmes valeurs de base, la même organisation et les mêmes intérêts .En santé, c'est l'ensemble des partenaires d'utilisation des services de santé.
- Communication : c'est un processus par lequel deux ou plusieurs personnes échangent des informations, des idées, des sentiments ,des signaux etc.
- Communication externe dans les organisations : C'est l'ensemble des actions menées par une entreprise ou une organisation dans le but de se faire une image positive au niveau de sa clientèle ou d'un groupe cible donné.
- Communication pour la santé : c'est l'ensemble des actions, des stratégies et programmes mis en œuvre en vue de permettre aux communautés bénéficiaires d'améliorer leur propre santé en leur donnant les connaissances et les compétences nécessaires en la matière.
- Centre Pneumo Phtisiologie : C'est un centre de dépistage et de prise en charge des affections pulmonaires dues à la tuberculose.
- Soins de santé primaires : ce sont des services préventifs et curatifs de soins, accessibles pour les communautés avec leur pleine participation et basée sur la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles locales.
- Gestion : C'est l'ensemble des activités mises en place pour le fonctionnement rationnel d'une organisation de manière à produire des résultats.

- Participation communautaire : c'est un processus social par lequel des groupes spécifiques partageant les besoins et vivant dans un même espace géographique défini, poursuivent activement ensemble l'identification de leurs besoins, prennent des décisions et établissent des mécanismes pour satisfaire ces besoins. C'est le processus par lequel la communauté assure la responsabilité de sa propre santé et s'implique effectivement dans la planification, l'organisation, l'exécution et le contrôle des activités de santé.

x

RESUME

La communication au sein des organisations sanitaires se révèle aujourd'hui comme une activité capitale et pour cause, elle permet d'informer

les patients voire les communautés en vue de renforcer leurs aptitudes à s'auto gérer efficacement en cas de maladies ou à se prémunir en cas de non infection.

On ne doute plus alors de la prépondérance de la communication dans la vie de toute organisation en général et celle sanitaire en particulier.

C'est donc pour apprécier cette pratique en matière de communication dans le système sanitaire, que nous avons choisi d'effectuer notre stage au CHPP d'Akron.

Nos observations de stage au CHPP d'Akron, ont révélé une liste non exhaustive de problèmes.

Ces problèmes, répertoriés et regroupés par centre d'intérêt, ont permis de dégager quatre (04) problématiques différentes parmi lesquelles nous avons retenu celle relative à l'amélioration de système de communication au CHPP d'Akron.

Le problème général qui se dégage de cette problématique est l'inefficacité du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron.

Ce problème général se traduit en termes d'inexistence de textes et de normes en matière de communication au CHPP d'Akron (problème spécifique 1), d'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients en appui aux agents de santé (problème spécifique 2), et d'absence d'un plan de formation en communication (problème spécifique 3).

La résolution de cette problématique nous a, conduit à fixer des objectifs et à formuler des hypothèses de travail. Ces objectifs et hypothèses se présentent comme suit :

xi

Objectif général : Contribuer à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron.

Objectifs spécifiques :

N°1 : susciter au niveau départemental et au niveau de la zone sanitaire, l'élaboration, la vulgarisation et l'application des textes et des normes réglementant les activités de communication dans le système de santé.

N°2 : faire des suggestions pour la dynamisation de l'Association des anciens patients au CHPP d'Akron par la relance des activités de ladite Association sur fonds propres du centre.

N° 3 : Envisager l'élaboration d'un plan de formation en communication des agents de santé.

Hypothèses de travail :

H 1 : L'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron est due à la non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication au niveau central et départemental.

H 2 : L'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients par rapport aux activités de communication est due à la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour dynamiser l'Association en lui permettant de poursuivre ses activités.

H 3 : L'absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron est due à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines.

Pour vérifier ces hypothèses, l'enquête a été utilisée comme procédé de collectes de données. En effet, 20 agents de santé ont été retenus sur les 30 agents que compte le centre et 02 membres de l'association des anciens patients. Par rapport aux causes réelles de la situation, le diagnostic a été établi, des approches de solutions ont été proposées et des conditions de réussite dégagées par la résolution des différents problèmes spécifiques.

Approches de solutions :

- Approche de solution au problème spécifique N°1 : Proposer un mécanisme d'élaboration et d'application des textes et des normes en matière de communication au niveau central et départemental.
- Approche de solution au problème spécifique N° 2 : Proposer une approche basée sur l'auto financement des activités de communication de l'Association des anciens patients par le centre.
- Approche de solution au problème spécifique N° 3 : Suggérer un mécanisme d'optimisation des ressources humaines au niveau du CHPP d'Akron.

SOMMAIRE

Pages

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION GENERALE | 1 |
| <u>Chapitre Premier</u> : DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE A LA VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE DE LA COMMUNICATION AU CHPPD'AKRON | |
| <u>Section 1</u> : Cadre institutionnel de l'étude et restitution des observations de stage au CHPP d'Akron | 4 |
| <u>Section 2</u> : Ciblage de la Problématique de l'étude | 23 |
| <u>Chapitre Deuxième</u> : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DE LA COMMUNICATION AU CHPP D'AKRON | |
| <u>Section 1</u> : Cadre théorique et méthodologique de l'étude | 32 |
| <u>Section 2</u> : Collecte des données de vérification des hypothèses et conditions de mise en œuvre | 43 |
| CONCLUSION GENERALE | 63 |
| BIBLIOGRAPHIE | |
| ANNEXES | |
| TABLE DES MATIERES | |

INTRODUCTION GENERALE

La communication au sein d'une organisation, apparaît aujourd'hui comme un outil fondamental pour son fonctionnement.

Ainsi, les services publics sont de nos jours préoccupés par l'institution et la mise en œuvre d'un système de communication orientée vers la synergie et la performance au sein des organisations.

En effet, une bonne communication favorise la progression et le développement de l'entreprise car en réalité ce sont les idées qui font développer les activités d'une organisation.

Ainsi, les réformes engagées dans les administrations centrales en général, et au Ministère de la Santé en particulier, ont mis un accent particulier sur la communication comme levier de développement au service du management des organisations.

C'est dans cette optique, qu'est intervenue la réorganisation du Ministère de la Santé qui a créé le service de la communication à la Direction Nationale de la Protection Sanitaire par décret N° 2000- 0164 du 29 Mars 2000 (portant création, attributions et fonctionnement des cellules de communication au niveau des départements, des zones sanitaires, des hôpitaux et des centres de santé).

Or, de telles ambitions requièrent des dispositions préalables relatives à une bonne vulgarisation des textes et des normes à tous les niveaux de la hiérarchie sanitaire, la dynamisation des structures de communication existantes et le renforcement des capacités des agents de santé en communication.

Il est donc opportun que l'on s'interroge sur la qualité de la communication dont on attend de plus en plus une implication et une contribution appréciables dans la performance des organisations.

Ces raisons nous amènent à poser les questions suivantes :

- Comment peut-on atteindre par la communication, la performance des organisations alors que les textes et les normes qui régissent cet art n'existent pas au sein de ces organisations ?
- Comment les acteurs de ces organisations peuvent-ils assurer efficacement une bonne communication alors qu'ils ne sont pas formés ?
- Comment les structures existantes sur le terrain peuvent-elles efficacement mener les activités de communication alors qu'elles manquent de ressources ?
- Comment organiser méthodiquement la communication de manière à satisfaire les attentes des usagers des organisations ?

Cette succession d'interrogations pose ainsi l'épineuse question de la qualité de la communication dans le système sanitaire en général, et en l'occurrence dans le Centre Hospitalier de Pneumo Phtisiologie d'Akron.

Les constats effectués au cours de notre stage au CHPP d'Akron révèlent que ce centre qui a pour mission la prise en charge efficace des malades tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose au Bénin, connaît de nombreux problèmes au nombre desquels nous pouvons citer : l'inexistence des textes et des normes en matière de communication, l'absence d'un plan de formation en communication, l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients chargés d'animer les activités de communication, l'inexistence d'infrastructure et de matériels IEC etc.

Notre objectif général est de **contribuer à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron** car en réalité une bonne communication réduirait considérablement le taux d'infection lié à la tuberculose au Bénin.

Pour y parvenir, nous avons opté pour une recherche – diagnostic organisée autour du thème : « **Contribution à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin : cas**

du CHPP d'Akron », afin de proposer des solutions pour une conduite efficace et rationnelle de ladite activité.

Pour atteindre l'objectif de la présente étude ci dessus mentionné, nous avons opté pour un plan bipartite. Dans le chapitre premier, nous aborderons les considérations relatives au cadre institutionnel de l'étude et à la vision globale de la résolution de la problématique au CHPP d'Akron.

Le deuxième chapitre sera consacré au cadre théorique de l'étude et aux approches de solutions pour une amélioration du système de communication au CHPP d'Akron.

CHAPITRE PREMIER :

**DU CADRE INSTITUTIONNEL DE
L'ETUDE A LA VISION GLOBALE DE
RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE**

Section 1 : Cadre institutionnel de l'étude et restitution des observations de stage au CHPP d'Akron

Cette section présente la structure organisationnelle du CHPP d'Akron (Paragraphe 1) d'une part et rend compte des observations qui ont été faites au cours du stage (Paragraphe 2) d'autre part.

Paragraphe 1 : Présentation du CHPP d'Akron

Avant de décrire le CHPP d'Akron, il nous a paru nécessaire et utile de faire un bref aperçu sur le système sanitaire au Bénin.

A - Bref aperçu sur le système sanitaire au Bénin.

Au lendemain des indépendances, le Bénin, comme ses pairs africains, avait une politique sanitaire totalement orientée vers l'occident car inspirée des modèles occidentaux.

L'organisation des services de santé était le seul apanage des professionnels sanitaires qui la géraient unilatéralement au détriment des communautés assujetties, consommatrices des soins qui ne répondaient pas toujours à leurs aspirations.

La politique sanitaire était marquée par l'insuffisance des infrastructures sanitaires limitées à des postes de santé isolés, aux dispensaires avec ou sans maternité, aux ambulances amorties et à un personnel réduit. Un seul hôpital de référence de 350 lits à Cotonou était doté des services de chirurgie générale, de pédiatrie, d'ophtalmologie, de chirurgie dentaire, de laboratoire et de radiologie en 1963.

Malgré ces efforts, la couverture sanitaire était restée en deçà des besoins des populations.

Dans ces conditions, plusieurs grandes orientations nationales vont voir le jour. Il s'agit de :

- La stratégie des soins de santé primaires en 1978 visant une santé pour tous et l'équité dans l'application des soins.
- L'initiative de Bamako en 1987 mettant un accent particulier sur la participation communautaire, le recouvrement des coûts et la collaboration intersectorielle.
- L'initiative pour une maternité sans risque en vue de réduire les taux de mortalité infanto maternelle.

Les problèmes politiques, économiques et sociaux auxquels le pays s'est confronté dans les années 1980, ont favorisé la tenue de la conférence nationale de 1990 en vue d'ébaucher des politiques de redressement dans les secteurs vitaux tels que l'éducation, la justice, la fonction publique, l'administration publique, l'économie et la santé.

Dans le domaine de la santé, il s'agira de définir clairement une nouvelle vision, celle qui opte pour l'assurance des soins de santé de base à l'ensemble de toutes les communautés avec leur pleine participation.

Cette nouvelle vision est basée sur des principes tels que :

- La décentralisation des pouvoirs et des ressources pour une meilleure accessibilité pour tous à des soins de qualité scientifiquement valables, culturellement et financièrement acceptables.
- L'équité par l'allocation des mêmes ressources tant aux communautés urbaines que rurales pour un impact réel sur l'état de santé des communautés par rapport aux objectifs fixés, les ressources investies et les résultats attendus.
- La décentralisation du système de santé décidée en 1999 induit un découpage administratif qui se définit au travers d'une structure pyramidale à trois niveaux : le niveau central ou national ; le niveau intermédiaire ou départemental et le niveau périphérique ou local.

Le niveau central est représenté par le Ministère de la Santé.

Il a pour mission d'améliorer les conditions socio sanitaires des communautés (Décret n°2006-396 du 31 juillet 2006 portant Attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé). Les objectifs du Ministère de la Santé sont retrouvés dans plusieurs documents comme le programme d'action du gouvernement ; le document de stratégies de croissance pour la réduction de la pauvreté etc.

Pour atteindre ses objectifs, le Ministère de la Santé initie des actions de santé, les planifie, coordonne et contrôle l'exécution des activités.

Ainsi, il est chargé de :

- Concevoir les stratégies et les méthodes pouvant garantir une bonne santé des communautés.
- Préparer des plans de santé nationaux, régionaux et locaux.
- Assurer le bon fonctionnement des services et des structures publiques et privées qui s'emploient à améliorer la santé des communautés.
- Améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé.
- Améliorer la participation communautaire et l'utilisation des services de santé.
- Améliorer la prise en charge de communautés pauvres et indigentes.
- Réduire la mortalité des enfants de 0 à 5 ans.
- Améliorer la santé maternelle
- Combattre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et les autres maladies transmissibles ou non.

Le niveau intermédiaire est représenté par les Directions Départementales de la Santé qui assurent la liaison entre le niveau central et le niveau périphérique. Il relaie la politique nationale au niveau départemental.

La Direction Départementale de la Santé a pour mission :

- La planification sanitaire et la surveillance des programmes à l'échelle régionale.
- La coordination des activités sanitaires au niveau du département.
- La gestion du personnel de santé au niveau du département.
- La préparation des budgets et le suivi de son exécution.
- L'approbation et le financement des projets d'équipements et d'infrastructures sanitaires
- La surveillance et le contrôle technique des équipes de santé et des responsables des programmes de santé au niveau du département et des zones sanitaires.
- La distribution des fournitures etc.

Le niveau périphérique de la pyramide sanitaire est formé par les zones sanitaires ; (Décret n°2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en République du Bénin).

Elle a pour rôle :

- l'organisation et l'administration des hôpitaux ;
- la gestion rationnelle des centres de santé ;
- la mise en œuvre des programmes sanitaires ;
- la gestion et le suivi des budgets de santé locaux ;
- la coordination et la surveillance des services de santé privés ou publics existant sur l'aire de la zone ;
- la promotion de la participation communautaire et la planification des services de santé ;
- la préparation des plans annuels de santé ;
- la collecte de fonds supplémentaires au niveau local ;
- l'encadrement et la surveillance de tout le personnel sanitaire public et privé de la zone ;
- le recueil et la compilation des données statistiques de la zone.

B- Présentation du Centre Hospitalier de Pneumo-phtisiologie (CHPP) d'Akron

Le Centre Hospitalier de Pneumo-phtisiologie d'Akron est un hôpital de référence implanté dans la zone sanitaire de Porto-Novo, Aguégoués, Sèmè Podji qui est l'une des cinq zones sanitaires des départements de l'Ouémé-Plateau voire des trente quatre du pays.

Créé en 1948, le Centre Hospitalier de Pneumo Phtisiologie d'Akron est le premier centre spécialisé dans le traitement de la tuberculose au Dahomey (Bénin). Son caractère de centre hospitalier lui a été reconnu en 2006.

Le Centre Hospitalier de Pneumo Phtisiologie d'Akron est situé dans le premier arrondissement de la ville de Porto-Novo, dans le quartier Akron ; nom qu'il porte. Le quartier Akron est l'un des plus vieux quartiers de Porto-Novo. Il abrite la cité des anciens rois, des couvents et des fétiches de la ville. Quartier souvent glorifié par ces populations, il est paradoxalement le plus insalubre de la ville de Porto-novo.

C'est un centre qui est situé en retrait de la ville et en bordure de la lagune de Porto-novo.

Les raisons de ce choix résident dans le souci d'isoler les malades du reste de la population dans le but d'éviter la propagation de la maladie.

L'accès au CHPP Akron est difficile compte tenu de l'état dégradant de la voie qui mène dans ce centre. En période de pluie, son accessibilité constitue une épreuve pour tous les usagers du centre.

1 – Missions et Attributions

Le Centre Hospitalier de Pneumo Phtisiologie d'Akron est un centre de référence qui offre des prestations de soins dans le domaine des pathologies

respiratoires. Sa principale mission est la prise en charge des patients tuberculeux.

Pour réaliser cette mission, les objectifs suivants lui sont assignés :

- Dépister et traiter la tuberculose pulmonaire ;
- Prendre en charge les patients co-infectés TB/VIH ;
- Assurer une prise en charge médicale et sociale des patients indigents ;
- Renforcer l'hygiène et l'assainissement de l'environnement hospitalier ;
- Gérer rationnellement les ressources disponibles ;
- Assurer la maintenance des matériels et équipements biomédicaux et radiologiques ;
- Assurer une bonne communication (en santé) à l'endroit des patients ; des accompagnants et des communautés.

2- Organisation

Du point de vue organisationnel, le CHPP Akron est un établissement public à caractère social doté d'une personnalité morale, juridique et jouissant d'une autonomie financière limitée.

Placée sous la tutelle de la Direction Départementale de la Santé de l'Ouémé /Plateau, le centre collabore essentiellement avec les autres structures de prise en charge que sont :

- Le CHNPP (centre hospitalier national de pneumo-phtisiologie) de Cotonou
- Le PNT (programme de lutte contre la tuberculose).
- Le PNLS (programme national de lutte contre le sida).
- Les CDT (centre de dépistage de la tuberculose) de Dangbo, Adjarra, Avrankou, Ouinmè et Sèmè.

Administrativement, le centre ne dispose pas d'un conseil d'administration mais d'un comité de direction qui est un organe consultatif ayant à sa tête le Directeur.

Celui-ci tient des réunions mensuelles ordinaires et en cas de nécessité des réunions extraordinaires avec les chefs services. Il est consulté pour prendre des décisions importantes sur l'élaboration du budget et la politique générale du centre.

3- Fonctionnement

Le fonctionnement du CHPP d'Akron repose sur les services qui assurent, chacun en ce qui le concerne, les activités relevant du champ d'application de cet hôpital.

Ainsi nous avons :

- Le service des affaires administratives et économiques (SAAE) qui assure la gestion des ressources humaines et économiques du centre.
- Le service des affaires financières (SAF) qui assure la gestion des ressources financières du centre.
- Le service de médecine qui mène les activités de dépistage des tuberculeux, les activités d'IEC à l'endroit des patients et la prise en charge des tuberculeux et des co-infectés.
- Le service de laboratoire qui mène les activités de bacilloscopie à la recherche des bacilles dans le crachat, la sérologie VIH et l'intra dermo-réaction à la tuberculine (IDR).
- Le service de la radiologie

Il est très important dans la gestion financière du centre car il accueille depuis quelques années des clients externes et internes pour des radiographies de poumons en priorité mais aussi d'autres organes.

- Le service de l'hygiène et de l'assainissement qui assure la propreté du centre et veille au respect des règles d'hygiène et de propreté par ses usagers.
- Le service social qui assure l'exécution des séances de communication sur la tuberculose à l'hôpital, la prise en charge des patients indigents et le conseil pré et post test du VIH/SIDA.

Ces séances sont organisées dans le but d'améliorer les connaissances des patients dépistés nouvellement avant leur mise sous traitement d'une part et ceux pensionnaires du centre d'autre part. Elles sont également menées à l'endroit des communautés.

Le CHPP d'Akron est représenté par un organigramme qui se trouve en annexe de notre mémoire.

4- Le Personnel du CHPP d'Akron

Le centre compte 30 agents toutes catégories confondues (Médecins, infirmiers, Techniciens de radio, Technicien d'action sociale, Agent d'hygiène, Aide soignant, Attaché des services administratifs, Attaché des services financiers, Agents de soutien) et tous statuts confondus (Agents permanents de l'Etat, Agents contractuels de l'Etat et Agents recrutés sur fonds mesures sociales, sur fonds mondial et sur fonds propres).

La gestion du personnel se fait à base des supports et outils de suivi des agents (Titre d'affectation, certificat de prise de service, titres de congés, autorisations d'absence, cahier de présence, fiches individuelles de renseignements etc.).

Paragraphe 2 : Restitution des observations de stage : état des lieux des pratiques au CHPP d'Akron

Notre stage qui s'est déroulé au cours de la période allant du 13 septembre au 10 décembre 2010 au CHPP d'Akron, nous a permis non seulement de confronter les connaissances théoriques aux réalités de la vie professionnelle, mais aussi et surtout d'observer attentivement la mise en œuvre des différentes pratiques au sein dudit établissement.

Les pratiques que nous avons pu observer peuvent s'articuler autour des points suivants :

- ✓ La pratique de la gestion des ressources humaines ;
- ✓ La politique de communication dans le système de santé au CHPP Akron ;
- ✓ Le matériel audio-visuel de communication et les outils d'IEC au CHPP d'Akron ;
- ✓ Le rôle du service social

A- La pratique de la gestion des ressources humaines.

1- Qualification du personnel

Le CHPP d'Akron compte 30 agents toute catégorie confondue (Médecins, infirmiers, Techniciens de radio, Agents d'hygiène, Aide soignant, Attaché des services administratifs) et tous statuts confondus (Agents permanents de l'état, Agents payés sur fonds mondial, Agents sur fonds propre du centre).

Ces agents exécutent les différentes activités dans les services sous la tutelle d'un chef service qui a un droit de regard sur eux et qui rend compte de temps en temps à l'organe de direction.

On dénombre sur ces 30 Agents, 2 Médecins, 7 Infirmiers ,4 Radiologues et 2 techniciennes de laboratoire.

En conséquence, nous pouvons estimer que par rapport au fonctionnement du centre, 30 agents sont suffisants pour la réalisation des activités quotidiennes du centre.

Conclusion partielle 1 : Effectif suffisant en quantité et en qualité.

2- Gestion du personnel

La gestion du personnel au sein de chaque service est rendu possible d'une part par l'utilisation des supports et outils de suivi des agents (Titre d'affectation, certificat de service, titre de congés, autorisations d'absence, cahiers de présence, fiche individuelle de renseignements etc.) mais d'autre part par un système d'information interne efficace au CHPP d'Akron.

Un cahier de présence existe dans le centre et rend compte de l'effectivité de la présence au poste du personnel.

Un plan triennal détaillé en plan annuel d'activités, présente les différentes activités programmées et les ressources (matérielles, financières et humaines) allouées.

L'exécution des activités se fait sous l'autorité du chef service qui rend compte régulièrement au CODIR, du degré d'exécution des activités par ses agents mais aussi des difficultés rencontrées.

Des rapports d'activités annuelles existent et rendent compte des prestations fournies par chaque service depuis 2003 jusqu'à 2009.

Conclusion partielle 2 : Suivi du personnel satisfaisant.

- **Activités de Développement des Ressources Humaines**

La gestion des ressources humaines exige l'utilisation de certains outils pour assurer le suivi des agents.

Au CHPP d'Akron, les responsables conduisent les agents sous leur tutelle en se basant sur les activités de routine. Ainsi, l'évaluation du personnel ne se fait sur la base des indicateurs précis.

Parmi ces outils de suivi, on peut citer :

- La description de poste de l'agent

La description de poste est un document fondamental qui retrace les différentes activités relevant de l'agent ou du profil de l'agent ayant en charge cette activité. Il responsabilise l'agent en question des activités qu'il mène et facilite par conséquent son évaluation par rapport aux résultats obtenus à partir des objectifs fixés.

Au CHPP d'Akron, la description de poste des agents n'existe pas et par conséquent aucun indicateur de performance des agents n'est disponible.

- Le plan de Développement des Ressources humaines

Le plan de développement des ressources humaines est un document évaluatif des compétences au sein d'une organisation. Il permet de prévoir les éventuels recrutements compte tenu de l'évolution de l'institution en mettant en exergue d'une part, les nouveaux postes à pourvoir et d'autre part, permet de faire les projections par rapport aux agents à recruter ou à promouvoir à ces postes.

Au CHPP d'Akron, aucun plan de développement des ressources humaines n'est disponible. (Source : rapport annuel d'activités du CHPP Année 2008).

En conséquence, la non disponibilité d'un plan de développement des ressources humaines a pour corollaire, l'inertie des agents.

En effet, le plan d'action du centre ne prévoit que des activités pour les agents. Les formations ne sont pas programmées par le centre afin d'améliorer les compétences des agents en dehors des sollicitations de certains agents à participer aux séminaires organisés par le ministère de la santé ou la direction départementale.

En conséquence, ces observations faites au cours de notre stage nous permettent de dire que le personnel participe peu aux formations, aux recyclages et aux séminaires.

Conclusion partielle 3 : Absence d'un plan de développement des ressources humaines.

■ Motivation du personnel

Au CHPP d'Akron, en dehors des lettres d'encouragements et de félicitations avec inscription au tableau d'honneur qui sont octroyées aux agents les plus méritants, plusieurs primes sont octroyées au personnel.

On dénombre la prime d'arbre de Noël des enfants, la prime de responsabilité, de téléphone aux chefs services et celles de rendement aux agents les plus méritants

Conclusion partielle 4: Bonne motivation des agents

■ Stabilité au poste

- le personnel du centre est peu stable car constitué d'agents en situation précaire de travail : la plupart des agents (17 agents sur les 30) sont payés sur fonds propres et sur fonds mondial. Par conséquent ils sont prêts à saisir toute opportunité de travail ;
- les agents en poste au CHPP craignent le risque de contamination lié à la tuberculose. Cette situation fait qu'une fois affectés dans le centre, les agents démarchent rapidement pour repartir le plus tôt possible du centre ;
- Le responsable du service social chargé prioritairement des activités de communication n'est plus à son poste. Depuis deux ans, il a été embauché à l'UNICEF sans être remplacé.

Conclusion Partielle 5: Nous pouvons conclure à une instabilité du personnel du CHPP Akron due à la précarité de leur situation administrative et au risque de contamination de la maladie.

B- La Communication dans le système sanitaire du CHPP d'Akron

La Communication en matière de santé est l'ensemble des programmes, stratégies et actions mis en place en vue de permettre aux communautés bénéficiaires d'améliorer leur propre santé en leur donnant des connaissances et des compétences nécessaires en la matière.

La communication constitue la base du programme de lutte contre la tuberculose.

1- La communication interne

Elle se traduit par une bonne circulation de l'information entre les agents du centre à travers l'organisation du CODIR tous les premiers vendredi du mois, les réunions du staff tous les lundis, la vulgarisation de l'information à l'aide des notes de services, des circulaires, des rencontres avec le directeur et surtout la restitution des informations du CODIR aux agents par le chef service.

Conclusion Partielle 6 : Bonne communication interne.

2- Les textes et normes réglementant la communication en matière de lutte contre la tuberculose

En effet, au CHPP d'Akron, aucune structure de communication n'existe dans le centre depuis que le responsable du service social est parti sans être remplacé.

Par ailleurs, aucun texte réglementaire ou norme en la matière n'existe. Même le plan d'action 2009 du centre ne met pas en exergue les activités de communication au sein dudit centre.

Il n'existe pas une programmation affichée des activités de communication.

Non réglementée et par conséquent non structurée, la communication est menée diversement par le personnel soignant.

Conclusion Partielle 7: On peut noter une inexistence de textes et normes en matière de communication.

3 - La conduite des activités de communication

Au CHPP d'Akron, la communication en matière de santé se limite souvent à l'interrogatoire du malade au cours du dépistage ; rarement après le dépistage voire au cours du traitement.

Ces activités de communication se mènent sans le respect des normes autour des thèmes de routine à savoir : la définition de la tuberculose ; les modes de contamination de la tuberculose ; la durée du traitement etc.

Conclusion Partielle 8 : Mauvaise conduite des séances de communication.

4- Le rôle de l'Association des anciens malades

Il a été créé au niveau du CHPP d'Akron, une association des anciens patients constitués de malades guéris. Actuellement, elle n'est pas fonctionnelle. Cette Association a été instituée par le service social du CHPP d'Akron et encadrée par son responsable. Elle a pour rôle d'animer mensuellement avec les malades, les activités de communication en appui aux responsables des centres de dépistage (CDT) installés en dehors dudit centre.

Mais après le départ du responsable du service social du CHPP, on assiste à un arrêt total des activités de cette association.

Trois raisons fondamentales expliquent une telle situation :

- le départ du responsable du service social du CHPP qui était un principal animateur de cette association en matière de planification, de gestion et de suivi des activités de l'association.

- la suspension de l'appui en ressources financière et matérielle du PNT à l'association après le départ du principal négociateur avec ce projet qu'est le responsable du service social du CHPP et le non respect de l'engagement pris par ce projet relatif à la formation des membres de l'association en techniques de communication.
- l'inexistence des supports et matériels IEC favorables à une bonne conduite des activités IEC.

Conclusion Partielle 9 : Absence de dynamisation de l'Association des anciens patients

5 -Formation du personnel en communication

Au CHPP d'Akron, les agents de santé qui mènent actuellement les activités de communication ne sont pas formés en communication après le départ de l'assistant social. Ainsi, ils n'ont aucune compétence en communication et par conséquent, ils mènent ces activités à leur guise.

Conclusion Partielle 10 : Inexistence d'une politique de formation en IEC.

C- Le matériel audio-visuel de communication et les outils IEC au CHPP d'Akron.

1- Cadre d'animation des activités IEC

Il faut rappeler qu'au CHPP d'Akron, les activités de communication se mènent exclusivement au cours de l'interrogatoire relatif au dépistage de la maladie. Elles se mènent peu après le dépistage et rarement au moment du traitement. Le centre ne dispose pas d'un cadre approprié (pas d'apatam, ni de salle d'IEC) pour les activités.

Conclusion Partielle 11 : Inexistence d'infrastructure pouvant abriter les activités IEC au CHPP d'Akron.

2 - Le matériel audio-visuel

Au CHPP, nous avons constaté la présence d'un poste téléviseur mis à la disposition du centre par le programme de lutte contre la tuberculose (PNT).

Ce poste était destiné aux activités d'IEC.

Mais malheureusement il se retrouve dans le bureau du directeur où il est utilisé par ce dernier à d'autres fins.

Conclusion Partielle 12 : Mauvaise utilisation du matériel audio-visuel au CHPP d'Akron.

3 - Outils et Matériels d'IEC

Les outils IEC sont des supports utilisés pour réaliser les activités IEC et assurer leur suivi .Dans le lot, on peut citer les boites à images, les cassettes vidéo sur la communication, les guides d'animation ou fiches pédagogiques, le cahier IEC.

Nous avons constaté dans ce centre, l'inexistence totale de ces outils et matériels qui sont très importants.

Conclusion Partielle 13 : Manque de matériels et outils appropriés pour assurer une communication efficace dans le système sanitaire au CHPP d'Akron.

D- Le rôle du service social

Le service social a pour mission principale de sensibiliser les patients.

Cette mission se traduit par :

- des séances de communication sur la tuberculose au centre
- la prise en charge des patients indigents
- le conseil pré et post test du VIH /SIDA.

Ces séances sont organisées dans le but d'améliorer les connaissances des patients dépistés nouvellement avant leur mise sous traitement d'une part et ceux pensionnaires du centre d'autre part.

Les thèmes développés sont relatifs à la définition de la tuberculose, ses modes de contamination, le traitement et la prophylaxie chez les enfants.

Mais depuis 2007, le responsable du Service social a été embauché à l'UNICEF sans être remplacé. Principal animateur et seul agent du service de la communication qu'est le service social, on assiste dès lors à l'arrêt total des activités de cet important service.

Actuellement au CHPP d'Akron, les malades n'ont droit à l'information qu'au moment du dépistage, rarement durant leur séjour hospitalier de deux mois. Certes, ce séjour est obligatoire compte tenu du risque de contamination élevé lié à la tuberculose.

L'isolement du malade loin de ses parents a pour but d'éviter que celui-ci ne contamine ses proches et par conséquent, cet comportement réduirait considérablement la propagation de la maladie.

Malheureusement, au cours de notre stage, nous avons fait les constats suivants :

- le non respect par les patients, des mesures et comportements sans risque à adopter en milieu hospitalier. Cette situation se traduit par le fait que certains malades quittent clandestinement le centre pour aller passer la nuit en famille tout en prenant le soin de revenir tôt le matin banalisant ainsi le risque de contamination de leurs proches.
- des patients sous traitement abandonnent le centre pour s'orienter vers les tradi thérapeutes ou pour une destination inconnue remettant ainsi en cause les mesures sécuritaires de deux mois de traitement obligatoire en milieu hospitalier (environ 72 cas sous traitement sont perdus de vue en 2009).
- (Source : Rapport annuel d'activités 2009 du centre).

- l'augmentation des cas de rechutes dont la plupart sont des anciens malades qui n'ont pas suivi correctement le traitement ou qui sont perdus de vue.
- la recrudescence de nouveaux cas de tuberculose dans la famille des pensionnaires du centre.
- la recrudescence de nouveaux cas de tuberculose dans la famille des anciens malades.
- la progression des cas de tuberculose dépistés dans le centre.

Cette progression se traduit par les statistiques suivantes enregistrées de 2007 à 2009 :

- 400 cas dépistés en 2007 contre 475 en 2008 et 492 en 2009.

(Source : Rapport annuel d'activités 2009 du centre).

Tous ces constats expliquent la sous information des patients sur les risques de contaminations liés à la tuberculose.

Conclusion partielle 14 : On peut conclure que l'arrêt des activités du service social a engendré la désinformation des patients et par conséquent, l'augmentation des nouveaux cas de tuberculose par suite du non respect par les patients des mesures et comportements sans risque.

Au total, nos observations au CHPP d'Akron nous ont permis de ressortir les forces ci-après :

- **Inventaire des forces**
- Effectif suffisant en quantité et qualité
- Suivi du personnel satisfaisant.
- Bonne communication interne au CHPP d'Akron.
- Bonne motivation du personnel.

Signalons que ces forces méritent d'être renforcées.

➤ **Inventaire des faiblesses**

Toutefois, certaines difficultés existent et risquent d'handicaper sérieusement le déroulement des activités dans ce centre.

Ces difficultés constituent donc des faiblesses. On peut citer entre autres :

- instabilité du personnel au CHPP d'Akron ;
- inexistence de textes et normes en matière de communication ;
- absence de dynamisation de l'Association des anciens patients ;
- désinformation des patients sur la tuberculose ;
- absence d'une politique en matière de formation en communication des agents concernés ;
- inexistence d'un protocole d'animation des activités IEC ;
- inexistence d'infrastructure IEC ;
- mauvaise utilisation du matériel audio-visuel ;
- manque de matériels et d'outils d'IEC ;
- arrêt des activités du service social au CHPP d'Akron ;
- mauvaises conduites des activités de communication.

La résolution de ces différents problèmes doit constituer la préoccupation du CHPP d'Akron en vue de faire face efficacement à sa mission.

Le diagnostic du CHPP effectué, nous aborderons le ciblage de la problématique de notre étude.

Section 2 : Ciblage de la problématique de l'étude

Cette section prendra en compte :

- Le choix et la spécification de la problématique de l'étude (Paragraphe 1).
- La vision globale de résolution de la problématique (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Choix et Spécification de la problématique.

Nous aborderons d'abord dans ce paragraphe, les différentes problématiques possibles qui se dégagent des observations faites sur le lieu de stage.

Il s'agira pour nous de regrouper les problèmes identifiés par centre d'intérêt afin de pouvoir dégager les problématiques possibles (A) ; ensuite opérer le choix d'une problématique pour l'étude et procéder à sa justification.

A - Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Les problèmes identifiés dans la section précédente seront regroupés dans le tableau 1 ci-après :

Tableau 1: Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et détermination de la problématique possible.

| N° | Centre d'intérêt | Problèmes spécifiques | Problèmes généraux | Problématique |
|----|--|---|---|---|
| 1 | Pratique de la gestion des ressources humaines | <ul style="list-style-type: none"> -Absence de plan de formation du personnel. -Instabilité du personnel du CHPP d'Akron (précarité de leur situation administrative et du risque de contamination de la maladie) - Absence d'une politique de développement des ressources humaines. | Mauvaise gestion des ressources humaines | Problématique de la gestion optimale des ressources humaines |
| 2 | Système de communication dans le milieu sanitaire au CHPP d'Akron. | <ul style="list-style-type: none"> -inexistence de textes et normes en matière de communication au CHPP d'Akron. - absence de dynamisation de l'Association des anciens patients. -absence d'un plan de formation en communication des agents. | Inefficacité du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron | Problématique de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un système de communication efficace au CHPP d'Akron. |
| 3 | Matériels audio-visuels en communication et outils IEC. | <ul style="list-style-type: none"> -insuffisance d'infrastructures pouvant abriter les activités IEC - mauvaise utilisation du matériel audio-visuel. -inexistence de matériel et outils de communication appropriés | Insuffisance des infrastructures et matériels de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron. | Problématique de l'amélioration des conditions de réalisations des activités de communication en cours au CHPP d'Akron. |
| 4 | Rôle du service social | <ul style="list-style-type: none"> - absence d'un responsable. - désinformation des patients - orientation des patients hospitalisés vers les tradi praticiens. - non respect des normes et des comportements exigés en milieu hospitalier. - arrêt des activités du service social. | Blocage des activités de communication au centre social d'Akron. | Problématique de la relance des activités du service du service social au CHPP d'Akron. |

Source : Résultat des états des lieux.

Nous allons procéder au choix de la problématique qui nous paraît la plus importante à résoudre et à sa justification une fois les problèmes inventoriés et les problèmes dégagés.

B - Choix de la problématique et justification du sujet.

Les problèmes identifiés lors de l'état des lieux et regroupés par centre d'intérêt font apparaître quatre (04) différentes problématiques importantes dans le domaine de la communication au CHPP d'Akron auxquelles les autorités dudit centre devront s'employer à apporter des solutions requises en vue d'améliorer le système de communication.

Il s'agit de :

- la gestion optimale des ressources humaines au CHPP d'Akron.
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un système efficace de communication
au CHPP d'Akron ;
- l'amélioration des conditions de réalisation des activités de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron ;
- la relance des activités de communication au niveau du service social.

Certes, nous ne pouvons pas aborder tous ces problèmes liés à la communication au CHPP d'Akron. Nous faisons alors le choix de focaliser notre attention sur « **le système de communication au CHPP d'Akron** ». Il convient de rappeler que le problème général est **l'inefficacité du système de communication au CHPP d'Akron**. Les problèmes spécifiques qui en découlent sont :

- l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron ;

- l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients chargée d'appuyer le centre en communication ;
- l'absence d'un plan de formation en communication des agents de santé qui mènent actuellement cette activité.

C'est dans le but de contribuer à la résolution de cet ensemble de problèmes (général et spécifiques) liés à la problématique que nous avons choisi comme thème : **Contribution à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au BENIN : cas du CHPP d'Akron.**

Ces problèmes ont pour corollaire :

- la sous information des patients qui se traduit par le non respect par ceux-ci, des mesures et comportements sans risque à observer en milieu hospitalier.
- l'abandon du traitement par des patients hospitalisés qui s'orientent vers les tradi thérapeutes ou pour une destination inconnue (environs 72 cas sous traitement sont perdus de vue en 2009).

(Source : Rapport annuel d'activités 2009 du centre).

- l'augmentation des cas de rechutes dont la plupart sont des anciens malades qui n'ont pas suivi correctement le traitement ou qui sont perdus de vue. Selon les statistiques, on dénombre 23 cas de rechute en 2007 ; 34 en 2008 et 42 cas en 2009. Source : (Rapport d'activités 2009 du centre).
- la progression des cas de tuberculose dépistés dans le centre.

Cette progression se traduit par les statistiques suivantes enregistrées de 2007 à 2009 :

- 400 cas dépistés en 2007 contre 475 en 2008 et 492 en 2009.

(Source : Rapport annuel d'activités 2009 du centre).

En choisissant de réfléchir **sur l'amélioration du système de communication au CHPP d'Akron**, nous voulons contribuer à l'élaboration

et à la mise en œuvre d'un système de communication capable d'assurer une réalisation efficace des activités de communication dans ledit centre.

Paragraphe 2 : Vision globale et séquence de résolution de la problématique

Ce paragraphe sera consacré :

- à la clarification de la vision globale de la problématique et
- aux séquences de résolution de cette problématique

A - Vision globale de Résolution du problème général

La recherche de la qualité et de l'efficacité dans la gestion des activités apparaît aujourd'hui comme une condition indispensable au développement des services publics.

Ainsi, les administrations publiques ou privées doivent s'employer à améliorer leur système de communication comme le seul gage d'une bonne orientation de leurs actions vers de meilleures performances.

La communication s'inscrit au cœur de la problématique de la rentabilité au sein d'une entreprise car c'est d'elle que dépend le sentiment d'appartenance du personnel à l'entreprise, la compréhension et l'adhésion des agents aux objectifs de l'entreprise et par conséquent, l'engagement du personnel à mener à bien les actions nécessaires en vue d'un bon fonctionnement de l'organisation.

La qualité de la communication dont on attend une implication de plus en plus accrue dans la réalisation des objectifs de l'entreprise, amène souvent à poser les questions suivantes :

- comment peut-on assurer une communication efficace favorable à une atteinte des objectifs d'une organisation alors que les textes et les normes qui la réglementent n'existent pas ?
- sur quelle base se déroule la communication que nous voulons efficace au CHPP d'Akron ?
- comment apprécier la communication menée au CHPP d'Akron alors que les agents de santé qui mènent cette activité, n'ont pas reçu une formation en la matière ?
- le système de communication au CHPP répond t –il aux attentes des usagers du centre ?
- Il faut rappeler que le problème général autour duquel nous avons choisi de mener nos réflexions est **l'inefficacité du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron** qui se décline en trois problèmes spécifiques à savoir :
 - l'inexistence des textes et des normes en matière de Communication au CHPP d'Akron ;
 - l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients ;
 - l'absence d'un plan de formation en communication dans le Centre.

B – Vision globale de la résolution des problèmes spécifiques

Par rapport au problème spécifique n°1 relatif à l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron on note des faiblesses dues à la, non vulgarisation des textes administratifs dans le système sanitaire.

Cette situation revêt une importance capitale pour la simple raison que le décret n° 2000-0164 du 29 mars 2000 a notifié la décentralisation des services de communication jusqu'au niveau des hôpitaux avec la constitution

des cellules de communication dont la composition, les attributions et le fonctionnement sont bien définis.

Il ressort de ce qui précède que ledit décret doit être appliqué au CHPP d'Akron.

L'état des lieux au CHPP d'Akron nous a révélé que les textes et les normes en matière de communication au CHPP d'Akron sont inexistantes.

La résolution de ce problème spécifique nous conduira à envisager une approche orientée vers la vulgarisation des textes et les normes en matière de communication qui existent au niveau central.

- S'agissant du problème spécifique n° 2 relatif à l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients en appui aux agents de santé, on peut dire que depuis le départ du responsable du service, cette association n'arrive plus à apporter son appui aux agents de santé.
- La résolution de ce problème spécifique nous conduira à envisager une approche orientée vers la relance des activités de cette association à travers sa dynamisation sur fonds propres du CHPP-AKRON.
- Par rapport au problème spécifique n°3 qui a trait à l'absence d'un plan de formation en communication, il est suggéré la mise en place d'une politique de gestion des ressources humaines afin de permettre l'élaboration d'un plan de formation en faveur du personnel.

C -Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique

1- Synthèse des approches génériques identifiées

Tableau 2: Synthèse des différentes approches de solutions des problèmes

| Problèmes spécifiques | Approches génériques retenues |
|---|--|
| Inexistence des textes et des normes en matière de communication | Approche orientée vers la vulgarisation des textes et normes qui existent déjà au niveau central. |
| Absence de dynamisation de l'Association des anciens patients au CHPP d'Akron | Approche orientée vers la dynamisation de l'Association sur les fonds propres du CHPP Akron |
| Absence d'un plan de formation des agents de santé en communication au CHPP d'Akron | Approche orientée vers l'élaboration d'une politique de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron. |

Source : Réalisé par l'étudiant

2 - Séquences de résolution de la problématique

La vision globale de résolution des problèmes spécifiques ci-dessus peut être présentée en deux grandes phases :

Phase 1 : Cadre théorique et méthodologie de l'étude

Elle prend en compte les points suivants :

- Fixation des objectifs de l'étude par rapport au problème en résolution ;
- Identification des causes et formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre ;
- Construction du tableau de bord de l'étude ;
- Revue de littérature ;
- Méthodologie adoptée ;

Phase 2 : Diagnostics et approches de solutions

Cette phase se décline en :

- Collecte et traitement des données
- Analyse des données et établissement du diagnostic ;
- Approches de solutions ;
- Conditions de mise en œuvre ;
- Elaboration du tableau de synthèse de l'étude.

Le premier chapitre (comprenant le cadre institutionnel et physique de l'étude , les observations faites au cours du stage , le choix et la spécification de la problématique, la justification du sujet, la présentation de la vision globale de résolution de la problématique retenue) présenté, nous aborderons dans les lignes suivantes, le deuxième chapitre consacré au cadre théorique de l'étude et aux approches de solutions pour un système de communication en matière de lutte contre la tuberculose plus efficace au CHPP d'Akron.

CHAPITRE DEUXIEME :
**DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE
AUX APPROCHES DE SOLUTIONS**

Section 1 : Cadre théorique et méthodologie de l'étude

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude

A- Fixation des objectifs de l'étude

Avant d'aborder la présentation des objectifs de cette étude, il est à rappeler que le problème général que nous avons choisi est **l'inefficacité du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron**. Les problèmes qui y découlent sont :

- l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron ;
- l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients du centre et
- l'absence d'un plan de formation en communication au niveau du centre.

Ainsi, la fixation des objectifs de cette étude se fera en termes d'objectif général par rapport au problème général et d'objectifs spécifiques par rapport à chaque problème spécifique.

Ainsi l'objectif général que nous poursuivons à travers cette étude est de **contribuer à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron**.

Les objectifs spécifiques qui découlent de cet objectif général sont au nombre de trois (3) et s'énoncent comme suit :

N° 1 - susciter au niveau du département ou de la zone sanitaire la vulgarisation des textes et normes qui réglementent les activités d'IEC ;

N° 2 - Faire des suggestions relatives à la relance des activités de l'Association des anciens patients du CHPP Akron par la dynamisation de celle-ci.

N° 3 - Envisager l'élaboration d'un plan de formation en communication des agents.

Les objectifs de l'étude étant fixés, nous passerons donc à l'étape de formulation des hypothèses qui serviront de pistes de recherche en partant des causes supposées être à la base des problèmes à résoudre.

B - Identification des causes possibles / formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution et tableau de bord de l'étude (TBE)

Les causes et hypothèses retenues ici sont formulées à partir du problème général et des problèmes spécifiques.

Les causes présentées à cette étape sont des causes hypothétiques qui peuvent être confirmées ou infirmées par les résultats de nos enquêtes.

1- Causes et hypothèses liées au problème spécifique N°1

Par rapport au problème relatif à l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron, les causes probables aux termes de nos observations sont :

- la non vulgarisation des textes et des normes jusqu'au niveau du CHPP
- la sous estimation des activités de communication par les agents de santé du centre.

Nous avons constaté au cours de notre stage que les agents s'adonnent à la communication sans le respect des normes et des règles précises qu'elle exige. Rappelons ici qu'une bonne conduite des activités de communication nécessite une préparation de l'activité, l'observation de certaines normes au cours de déroulement de l'activité et l'appui de certains matériels.

Il se pose alors le problème de l'efficacité des activités de communication menées au sein du CHPP d'Akron.

C'est pourquoi nous estimons que : « l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron est due à la non vulgarisation des textes et des normes en matière de communication »(HS1).

2 – Causes et hypothèses liées au problème spécifique N° 2

Après l'analyse du problème spécifique relatif à la, non dynamisation de l'Association des anciens patients du CHPP d'Akron, nous pouvons identifier théoriquement deux causes :

- le départ de l'assistant social, responsable du service social du centre
- la réticence des responsables du CHPP à prendre la relève du point de vue du financement des activités de l'Association au terme de l'appui du PNT.

C'est pourquoi nous estimons que :

« L'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients du CHPP d'Akron en matière d'appui en communication au centre est due à la réticence des responsables du centre à financer cette activité jugée non importante » (HS2) .

3- Causes et hypothèses liées au problème spécifique N° 3

Après analyse du problème spécifique relatif à l'absence d'un plan de formation en communication des agents de santé au CHPP d'Akron, nous pouvons identifier théoriquement les causes suivantes :

- l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron
- le manque d'intérêt des agents de santé à une formation dans le domaine de la communication.

Les observations faites au cours de nos stages nous amènent à penser que : l'absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron est dû à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines (HS3).

4- Causes et hypothèses liées au problème général

Les causes et les hypothèses spécifiques étant l'embranchement de la cause et de l'hypothèse générale, nous n'avons pas trouvé une cause générique qui englobe toutes les causes spécifiques. De même nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent, une hypothèse générale. La problématique, les objectifs, les causes probables et les hypothèses y relatives sont présentées dans le tableau ci –dessus.

C- Construction du tableau de bord de l'étude

C'est la synthèse des indicateurs spécifiques qui permet de cerner rapidement les informations sur les principaux points de réflexion et d'actions de recherche menée jusqu'à la formulation de nos hypothèses de recherche. Il est présenté à la page suivante.

Tableau 3 : Tableau de Bord de l'Etude sur l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin : cas du CHPP d'Akron.

| NIVEAU ANALYSE | PROBLEMATIQUE | OBJECTIFS | CAUSES REELLES | HYPOTHESES |
|---------------------|---|--|---|--|
| NIVEAU GENERAL | <u>Problème général</u>
Inefficacité du système de communication en matière de la lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron. | <u>Objectif général</u>
Contribuer à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose dans le système de santé au CHPP d'Akron. | <u>Cause générale</u>
- | <u>Hypothèse générale</u>
- |
| NIVEAUX SPECIFIQUES | <u>Problème spécifique 1</u>
Inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron. | <u>Objectif spécifique 1</u>
Susciter au niveau départemental et du bureau de zone, la vulgarisation des textes et normes qui réglementent les activités de communication dans le système de santé. | <u>Causes spécifiques 1</u>
-la non vulgarisation des textes et normes en matière de communication jusqu'au niveau périphérique dont le CHPP d'Akron.
-la sous-estimation des activités de communication par les agents de santé au CHPP d'Akron. | <u>Hypothèse spécifique 1</u>
l'Inexistence des textes et normes en matière de communication au CHPP d'Akron est due à la non vulgarisation de ces textes et normes réglementant les activités de communication jusqu'au niveau périphérique (au CHPP d'Akron). |

| NIVEAU ANALYSE | PROBLEMATIQUE | OBJECTIFS | CAUSES REELLES | HYPOTHESES |
|----------------|--|--|---|--|
| | <p align="center"><u>Problème</u>
<u>Spécifique 2</u></p> <p>Absence de dynamisation de l'Association des anciens patients par rapport aux activités de communication au CHPP d'Akron.</p> | <p align="center"><u>Objectif</u>
<u>spécifique 2</u></p> <p>Faire des suggestions pour la relance des activités de communication de l'Association des anciens patients par la dynamisation de celle-ci.</p> | <p align="center"><u>Causes</u>
<u>spécifiques 2</u></p> <p>-la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'association de poursuivre ses activités.
-le départ du centre du responsable du service social.</p> | <p align="center"><u>Hypothèse spécifique 2</u></p> <p>l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients par rapport aux activités de communication est due à la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'association de poursuivre ses activités</p> |
| | <p align="center"><u>Problème</u>
<u>Spécifique 3</u></p> <p>Absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron.</p> | <p align="center"><u>Objectif</u>
<u>spécifique 3</u></p> <p>Envisager l'élaboration d'un plan de formation en communication des agents de santé au CHPP d'Akron.</p> | <p align="center"><u>Causes</u>
<u>spécifiques 3</u></p> <p>-l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron.
-le manque d'intérêt des agents de santé du CHPP d'Akron aux formations sur la communication.</p> | <p align="center"><u>Hypothèse spécifique 3</u></p> <p>l'absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron est due à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron.</p> |

Source : résultats des enquêtes.

Paragraphe 2 : Approche méthodologique de l'étude et revue de littérature

A - Méthodologie de recherche

L'objectif poursuivi par cette étude est **de contribuer à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron.**

Nous avons donc retenu une méthodologie de collecte des informations qui consiste en une recherche documentaire et en l'élaboration des instruments de collectes des données.

La recherche documentaire nous a permis de prendre connaissance du contenu de divers ouvrages traitant de la question de la communication.

Dans le but de rendre explicite notre approche d'amélioration du système de communication au sein d'un service public, nous avons effectué nos recherches dans plusieurs centres de documentation pour faire le point des connaissances sur notre sujet.

Cette approche nous a amené à la bibliothèque nationale de Porto-Novo, à la bibliothèque du Ministère de la Santé et à celle de l'ENAM.

Les instruments de collecte de données que nous avons utilisés sont le questionnaire à l'endroit du personnel du CHPP d'Akron et un guide d'entretien pour les responsables du centre.

B- Revue de littérature

Le problème de la communication représente un centre d'intérêt pour beaucoup d'auteurs de management des organisations.

En effet, selon le Larousse (1), la communication vient du verbe communiquer qui lui vient du latin *communicare*. « Communiquer » veut dire faire passer quelque chose, transmettre à quelqu'un un savoir, un don, faire qu'il ait ce savoir, ce don, cette qualité, faire partager à quelqu'un un sentiment, un état, faire qu'il ait le même sentiment, qu'il soit dans le même état.

Ces différentes facettes du verbe « communiquer » ne laissent pas vraiment transparaître de manière expressive l'intérêt majeur visé par la communication qui est l'interaction recherchée entre celui qui pose l'acte et celui qui le reçoit. La communication est donc assimilable à l'information dans laquelle une personne est active (l'informateur) et l'autre passive (l'informé). La vraie communication est bien plus qu'une simple information ; elle est une interaction qui fait participer les deux parties. Il y a un échange. C'est ce qui permet de lever les éventuelles incompréhensions.

Au CHPP d'Akron, en proposant d'améliorer et de mettre en place un système de communication efficace, nous avons le souci de faire ressortir ces interactions entre les agents de santé et les patients en matière de lutte contre la tuberculose.

Autrement dit, lorsque les agents de santé font de la communication avec les patients, il faut qu'en retour ces patients réagissent pour prouver leurs capacités à mieux saisir les connaissances nécessaires dans la lutte contre la tuberculose.

Dans le cadre du CHPP d'Akron, nous estimons que le modèle de RILEY et RILEY peut mieux répondre aux attentes des patients.

Selon ce modèle, l'appartenance des individus humains à des groupes, est le premier facteur pris en considération. L'émetteur rebaptisé communicateur et le récepteur sont donc distribués dans des groupes primaires (familles, communauté, petits groupes...) sociologiques. Ces groupes ont une influence

⁷Le Petit Larousse Compact, 2003

sur la façon de voir, de penser et de juger de leurs membres. Par conséquent, ces groupes évoluent dans un contexte social dont ils dépendent.

Matilda White RILEY et John White RILEY qui sont les concepteurs de ce modèle, introduisent de nouvelles notions, notamment celle de contexte et d'appartenance à un groupe, liées à la sociologie.

De plus ce modèle est le premier à prendre en compte la notion d'une boucle de rétroaction, entre l'émetteur et le récepteur. Cela montre qu'il y a réciprocité, inter influence entre les individus en présence.

Au CHPP d'Akron, l'application de ce modèle permettra aux agents de santé de mener efficacement les activités de communication, parce que ces derniers pourraient savoir à la suite des séances de communication, si les informations transmises aux patients sont comprises ou non de ceux-ci à travers leurs réactions. Il s'agit là donc d'un modèle qui permet à la fois d'exécuter une mission mais aussi de l'évaluer au même moment.

Ainsi, à travers ce modèle, les agents de santé pourront s'assurer de la bonne réception des informations par les patients et à défaut, pourront éclaircir les zones d'ombres probables dans la transmission des informations sur la tuberculose.

La communication à l'endroit des patients voire des communautés, en vue d'obtenir leur participation aux services de santé, se révèle très indispensable même si elle est faiblement menée ; et pour cause elle s'oppose souvent à plusieurs goulots d'étranglement dont ceux socioculturels.

Cette communication est diversement appréciée par plusieurs auteurs : Dans la revue « La mise en œuvre : le véritable défi de l'OMS » sous le titre « Des systèmes de santé de district pour renforcer les soins de santé primaires », l'auteur évoque la nécessité voire l'impact positif de la promotion sanitaire sur les communautés dans la prévention des maladies dans tout système sanitaire.

Aussi, il démontre que le partenariat voire la communication avec les communautés est un véritable moyen, un pilier fondamental pouvant permettre de mettre en œuvre le développement sanitaire.

Il conclut que l'intégration des communautés par la communication pour la santé dans le système sanitaire est très capitale puisque les communautés jouent un rôle non négligeable dans la pérennisation du processus sanitaire.

TOHON Stéphane va abonder dans le même sens dans son ouvrage intitulé « Soins de Santé primaires et la participation communautaire : A propos d'une expérience béninoise ». Il pense que la communication avec les communautés dans la stratégie des soins de santé primaires, favorise la prise en charge par les communautés locales de leur propre santé.

Les idées de TOHON seront renforcées par GOZO M.K. dans « Contribution à l'amélioration du système de communication interne à l'hôpital général de Grand Yoff à Dakar ISS/CESAG », Année académique 2002-2003. Ici, l'auteur met un accent particulier sur l'importance de la communication dans le management des organisations. Il présente la communication comme un outil principal de management pour rassembler les collaborateurs d'une organisation autour du leader.

Ainsi, la communication permet d'assurer une cohésion entre les différents membres en vue de leur participation effective au développement de l'institution.

Selon ce dernier, une organisation se révèle être une chaîne dont les maillons de fonctionnement sont constitués par chaque agent de l'institution, qui a un rôle bien défini et différent des autres rôles, et qui par conséquent risque de remettre en cause le fonctionnement si un maillon dysfonctionne ou ne fonctionne pas.

Il ajoute que le leader de l'organisation, doit veiller au bon fonctionnement de chaque maillon en communiquant avec lui mais aussi en

communiquant avec tous les maillons. Il sera rejoint par HOUNSA M.A. qui abordera cette fois-ci le rôle de la communication dans le changement au sein des organisations.

HOUNSA. M A. dans «Contribution à l'amélioration de la communication dans un processus de changement : Cas de la réforme hospitalière au CHU Aristide Le DANTEC de Dakar », (Mémoire de fin de cycle du diplôme de gestion des services de santé, CESAG, Année académique 2000 -2001 – a aussi abordé la question de la communication dans un milieu hospitalier.

Pour ce dernier, la communication se retrouve au centre du changement d'une organisation car ce changement souvent vu et approuvé de l'extérieur, prend souvent corps à l'intérieur de l'organisation et nécessite l'adhésion de tous les acteurs.

Tout changement étant soumis à des résistances, l'auteur suggère que le leader veille à la qualité de la communication interne comme le seul gage de mobilisation du personnel autour de l'idée commune qu'est le changement.

Section 2 : Collecte des données de vérification des hypothèses et conditions de mise en œuvre

Nous consacrons cette section à la présentation de travaux relatifs à la collecte et à l'analyse des données (Paragraphe 1) et aux approches de solutions et des conditions de mise en œuvre (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Collecte et analyse des données

Ce paragraphe prendra en compte la collecte des données (A) et leur analyse (B).

A – La collecte des données

1 – Préparation et réalisation de la collecte

Dans le but de déterminer la population cible, nous avons identifié les agents de santé concernés par notre étude au CHPP d'Akron. Il s'agit essentiellement des agents de santé habilités à mener les activités de communication au sein du centre.

Vingt agents dont deux responsables sont concernés par cette enquête sur les trente agents du centre. Les questionnaires sont donc adressés à dix huit agents qui ont tous répondu.

Deux entretiens ont été réalisés, l'un avec les deux responsables du centre et l'autre avec deux membres de l'Association des anciens malades du CHPP.

2- Choix des instruments de collecte

Le choix des instruments de collecte de données a été fait en fonction de la population cible que nous avons retenue. Nous avons préféré le questionnaire pour recueillir les informations recherchées auprès des agents

de santé et un guide d'entretien pour réaliser deux entretiens : l'un avec les deux responsables du centre et l'autre avec les deux membres de l'Association des anciens patients.

3 – Difficultés rencontrées.

Elles sont relatives à l'indisponibilité et à la réticence de certains agents de santé à discuter avec nous, mais surtout à la lenteur dans la transmission des questionnaires que nous leur avons envoyés.

B - Présentation et Analyse des données collectées.

Le but de la présente étude est, faut-il le rappeler, de rechercher les causes possibles de l'inefficacité du système de communication au CHPP d'Akron.

A cet effet, des investigations ont été menées sur la base de trois hypothèses formulées suites aux observations faites au cours de notre stage dans ledit centre. Il s'agit de :

- l'Hypothèse n°1 : L'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron est due à la non vulgarisation de ces textes et normes réglementant les activités de communication au niveau central et départemental.
- l'Hypothèse n°2 : L'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients est due à la réticence des responsables du CHPP d'Akron à redynamiser l'Association en engageant des fonds propres.
- l'Hypothèse n°3 : L'absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron est due à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines.

La justesse de chaque hypothèse est vérifiée à partir des réponses enregistrées par rapport aux modalités hypothétiques prévues sur chaque questionnaire et guide d'entretiens adressés à chaque cible de la population interrogée.

Les cibles sont respectivement les agents de santé, les membres de l'Association des anciens patients et les responsables du CHPP d'Akron.

Les résultats des enquêtes sont ci-dessous regroupés sous forme de tableaux.

L'analyse des résultats est ensuite faite dans la perspective de confirmer ou d'infirmer chaque hypothèse et de faire des déductions.

1- Présentation et Analyse des données

a - Présentation et Analyse des données de la collecte par rapport au problème spécifique N°1

A la question de savoir, quelle est la cause de l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron et sur 22 personnes enquêtées par rapport à cette question, ont répondu respectivement comme suit :

- 03 personnes déclarent la sous estimation des activités de communication par les agents de santé
- 18 personnes pensent à la non vulgarisation des textes et des normes en matière de communication ;
- 01 personne déclare l'inexistence d'un comité chargé d'élaborer les textes.

Tableau 4 : Répartition selon la cause liée à l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron.

| Modalités | Nombre d'observation | Pourcentage |
|---|-----------------------------|--------------------|
| La sous estimation des activités de communication par les agents de santé. | 3 | 13,64 % |
| La non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication jusqu'au niveau CHPP d'Akron. | 18 | 81,82 % |
| Autres | 1 | 04, 54 % |

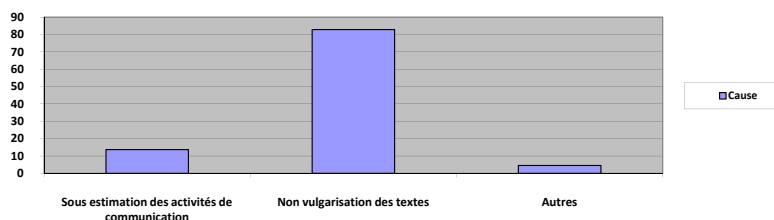
Autres : Inexistence d'un comité chargé d'élaborer les textes.

A partir de l'analyse des résultats issus de l'enquête reposant sur 22 réponses, nous avons constaté que l'hypothèse selon laquelle la sous estimation des activités de communication par les agents de santé a été appréciée à (13,64 %), celle relative à la non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication a été appréciée à (81,82 %) et puis celle attribuée à d'autres causes à (04 ,54%).

Ces résultats permettent de conclure que par rapport au problème spécifique N°1 relatif à l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron, c'est la non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication (81,82 %) qui en est la cause.

Il s'en suit pour le CHPP d'Akron, la nécessité de vulgariser les textes et les normes.

Illustration graphique des données de l'enquête.



Graphique n°1 : Causes explicatives du problème spécifique n°1

b- Présentation et Analyse des données liées au Problème spécifique N°2.

A la question de savoir, quelle est la cause de l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients du CHPP d'Akron et sur 22 personnes enquêtées par rapport à cette question, ont répondu respectivement comme suit :

- 14 ont déclaré la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'Association de poursuivre ses activités.
- 06 ont pensé au départ de responsable du centre social du centre ;
- 02 personnes ont déclaré l'instabilité des membres de l'Association.

Tableau 5 : Répartition selon la cause liée à l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients du CHPP d'Akron.

| Modalités | Nombre d'observation | Pourcentage |
|--|-----------------------------|--------------------|
| Réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'association de poursuivre ses activités. | 14 | 63,63 % |
| Départ du centre du responsable du service social | 6 | 27,27 % |
| Autres | 2 | 09,10 % |

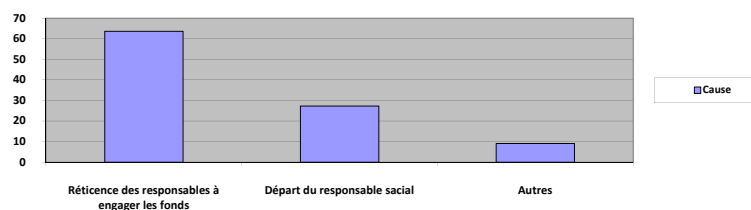
Autres : instabilité des membres de l'association.

En se référant aux résultats de l'enquête qui sont consignés dans le tableau 5, nous avons constaté que l'hypothèse selon laquelle l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients serait liée à la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'association de poursuivre ses activités, a été appréciée à (63,63 %) ; celle relative au départ du responsable du service social du centre a été appréciée à (27,27 %) et puis celle attribuée aux autres causes à (09, 10%).

A partir de ces observations relatives au problème spécifique N° 2 de l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients, c'est la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds qui en est la cause car elle a été vérifiée à (63,63 %).

Il s'avère alors indispensable pour le CHPP d'Akron de dynamiser l'Association des anciens patients par la relance de ses activités sur fonds propres du centre.

Illustration graphique des données de l'enquête



Graphique n°2 : Causes explicatives du problème spécifique n°2

c- Présentation et analyse des données liées au problème spécifique N°3.

A la question de savoir, quelle est la cause de l'absence d'un plan de communication au CHPP d'Akron et sur 22 personnes enquêtées par rapport à cette question, ont répondu respectivement comme suit :

- 19 personnes déclarent l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron.
- 02 personnes pensent au manque d'intérêt des agents de santé du centre aux formations sur la communication.
- 01 personne déclare la mauvaise volonté des responsables départementaux

Tableau 6 : Répartition selon la cause liée à l'absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron (PS N°3).

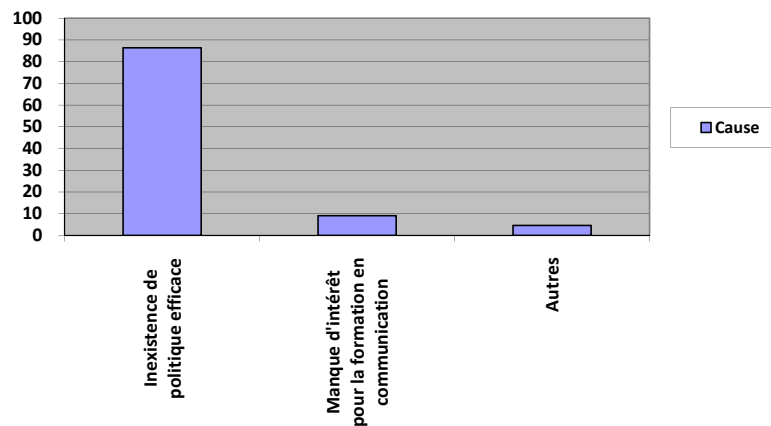
| Modalités | Nombre d'observation | Pourcentage |
|--|-----------------------------|--------------------|
| Inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron. | 19 | 86,36 % |
| Manque d'intérêt des agents de santé du centre aux formations sur la communication | 2 | 09,09 % |
| Autres | 1 | 04,55 % |

Les informations recueillies à l'issue des enquêtes, font remarquer que l'hypothèse selon laquelle l'absence d'un plan de formation en communication serait liée à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines a été appréciée à (86,36 %), celle relative au manque d'intérêt des agents de santé du CHPP d'Akron aux formations sur la communication a été appréciée à (09,09 %) et puis celle attribuée à d'autres causes à (04,55 %).

Sur la base de ces observations, nous pouvons conclure que par rapport au problème spécifique N°3 d'absence d'un plan de formation en communication, c'est l'inexistence d'une politique de développement des ressources humaines qui a été vérifiée à 86,36 %

Il s'en suit pour le CHPP d'Akron, la nécessité d'instituer une politique efficace de développement des ressources humaines en vue de renforcer les compétences du personnel.

Illustration graphique des données de l'enquête



Graphique n°3 : Causes explicatives du problème spécifique n° 3

2 - Vérification des hypothèses

La phase de vérification consistera à confronter ou à apprécier le degré de réalisation des hypothèses à partir des données d'enquête en vue d'établir le diagnostic subséquent.

Nous procéderons hypothèse par hypothèse.

a- Degré de validation de l'hypothèse N° 1

Pour éradiquer les causes qui sont à la base du problème de l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron, nous avons retenu comme seuil de décision que toute modalité qui aura un pourcentage supérieur ou égal à 50% sera maintenue.

Les données quantitatives qui ont servi à l'analyse ont révélé :

- la sous estimation des activités de communication par les agents de santé (13,64%).
- la non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication (81,82%).

Il ressort de ce qui précède que seule une modalité a réuni un pourcentage supérieur à 50 %.

Il s'en suit donc que l'hypothèse N°1 selon laquelle l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron se traduit par la non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication, se trouve largement vérifiée.

b- Degré de validation de l'hypothèse N° 2

Suivant la même logique relative aux choix de la cause, nous avons obtenu les résultats suivants :

- réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'Association de poursuivre ses activités (63,63%)
- départ du centre du responsable du service social du centre (27,27%).
- autres (09,10%).

Il s'en suit que la cause majeure liée au problème spécifique N°2 est la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'Association de poursuivre ses activités. Par conséquent c'est cette cause qui justifie l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients à mener les activités de communication.

c- Degré de validation de l'hypothèse N° 3

Les résultats issus de l'enquête sont les suivants :

- inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines (86,36 %).
- manque d'intérêt des agents de santé d'Akron aux formations sur la communication (09,09%).
- autres (04,55 %).

La cause prépondérante qui justifie l'absence d'un plan de communication au CHPP d'Akron est l'inexistence d'une politique efficace de développement de ressources humaines.

3 – Etablissement de diagnostic

a- Elément de diagnostic lié au problème spécifique N° 1

La vérification de l'hypothèse N° 1 nous permet de retenir définitivement que l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron s'explique par la non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication.

b- Elément de diagnostic lié au problème spécifique N° 2

Les données quantitatives issues de l'enquête ayant permis de vérifier l'hypothèse N° 2, nous avons, par conséquent, conclu que l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients par rapport aux activités de communication se traduit par la réticence des responsables du CHPP d'Akron à dynamiser l'Association en engageant des fonds propres pour permettre à l'Association de poursuivre ses activités.

c- Elément de diagnostic lié au problème spécifique N° 3

En nous référant aux résultats de l'enquête, on peut donc conclure que l'hypothèse N°3 est parfaitement vérifiée et nous autorise donc à conclure que l'absence d'un plan de formation en communication est liée à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron.

Une fois les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques connues et le diagnostic établi, il nous faut à présent proposer les conditions d'éradication de ces causes afin d'aboutir à notre objectif général.

Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre d'un système efficace de communication au CHPP d'Akron

Il importe de rappeler que l'objectif général de notre étude est de **contribuer à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron.**

En conséquence, nous avons défini des objectifs spécifiques, présenté les causes éventuelles qui nous ont permis de formuler des hypothèses. La vérification des hypothèses à travers l'analyse des données recueillies sur le terrain nous a permis de retenir des éléments de diagnostic.

En partant donc de ces éléments, nous pourrions proposer des approches de solutions de mise en œuvre pour une amélioration de la communication au CHPP d'Akron.

A- Approche de solutions

Il s'agira pour nous ici de suggérer les conditions objectives capables d'éradiquer les causes réelles qui sont à l'origine des problèmes identifiés en restant plus près des objectifs retenus.

Autrement, il est question de contribuer à la promotion des forces et de réduire, voire enrayer les faiblesses.

Par conséquent, nous proposons dans les lignes qui suivent les solutions qui contribueront à l'enrayement des différentes causes qui sont à la base de chacun des problèmes spécifiques en vue d'aider à la résolution du problème général.

1 – Approche de solutions liées au problème spécifique N° 1

Le diagnostic établi sur le problème spécifique N°1 montre qu'il est dû à la, non vulgarisation des textes et des normes réglementant les activités de communication au niveau central et départemental.

La résolution de ce problème conduit à proposer les conditions de résorption de l'insuffisance que constitue la non vulgarisation des textes et des normes dans le système sanitaire jusqu'au niveau périphérique.

Nous suggérons un mécanisme rigoureux de vulgarisation des actes administratifs au niveau central vers les centres périphériques dont le CHPP d'Akron.

En effet, le fonctionnement de l'administration en général et des services publics en particulier est basé sur les actes administratifs (décrets, circulaires etc.) que l'administration utilise pour assurer son fonctionnement. Ils permettent aussi à chaque agent de mener ses activités conformément aux missions assignées à l'organisation dans laquelle il travaille.

Toutefois on assiste souvent à des insuffisances dans l'acheminement de ces actes pour des raisons de négligence, d'oubli ou de désinvolture. Cette situation peut affecter le fonctionnement de l'organisation si les instructions envoyées par l'administration centrale n'arrivent pas à sa destination.

Nous souhaiterions alors que la vulgarisation des actes administratifs connaisse plus d'attention de la part des agents des différents services qu'ils transitent avant d'arriver à sa destination.

2 – Approche de solutions liées au problème spécifique N°2

La résolution du problème spécifique N°2 relative à l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients requiert une attention particulière des responsables du CHPP d'Akron.

En effet compte tenu du rôle important que joue cette Association en appui au CHPP d'Akron, il importe que cette association soit dynamisée et ses activités de communication, relancées.

Certes, la communication de masse en santé que menait cette Association permettait aux communautés d'avoir des informations suffisantes sur les maladies qui les affectent. Ces connaissances les amènent à changer de comportement en vue de prévenir celles-ci.

Il ne fait plus de doute alors que seule une prise de décision du CHPP d'Akron à accompagner financièrement cette association, peut permettre aux malades d'être plus informés sur les risques de contamination de la tuberculose.

Dans ces conditions, ils peuvent avoir des comportements favorables à une régression de la maladie.

3 – Approche de solutions liées au problème spécifique N°3

Le problème spécifique N°3 est lié à l'absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron.

Pour venir à bout de ce problème, il importe de mettre en place au CHPP d'Akron, un mécanisme d'optimisation des ressources humaines qui doit prendre en compte un plan détaillé des formations en général et celui de la communication en particulier. Ce plan de formation doit être élaboré annuellement et pris en compte dans le budget du centre.

En effet, le développement des ressources humaines est très capital dans toute organisation car il permet aux agents de renforcer leurs

compétences ou d'en avoir de nouvelles en vue de faire face efficacement aux activités qu'ils mènent.

Mais force est de constater que dans plusieurs organisations comme le CHPP d'Akron, aucun plan de formation n'existe, livrant ainsi les travailleurs à la routine et à l'ennui.

Nous souhaiterions donc que par rapport à cette faiblesse relative à l'absence de plan de formation en communication au CHPP d'Akron, que les responsables dudit centre mettent en place un mécanisme de planification, d'exécution et de suivi des activités de formation en général et celles de la communication en particulier.

B – Conditions de mise en œuvre

Dans le contexte actuel des grandes réformes du système sanitaire, la mise en œuvre d'un système efficace de communication en matière de lutte contre la tuberculose au CHPP d'Akron nécessite que soient formulées quelques recommandations.

1- Recommandations à l'endroit du CHPP d'Akron

Il s'agira en ce qui concerne le CHPP d'Akron de mettre en application le décret N° 2000 – 0164 du 29 Mars 2000 relatif à la création d'un service de communication à la direction nationale de la protection sanitaire et qui notifie la décentralisation des services de communication jusqu'au niveau périphérique (hôpitaux) avec la création des cellules de communication.

Dans ce cadre les responsables du CHPP d'Akron doivent mettre en place une cellule de communication.

Par ailleurs, la construction d'une infrastructure IEC est indispensable au CHPP d'Akron pour permettre la conduite des activités de communication.

Aussi, la formation des agents de santé en communication s'avère indispensable pour le fait que la plupart des agents de santé s'investissent d'une manière ou d'une autre dans les activités de communication.

La disponibilité du matériel audio-visuel et des outils d'IEC est capitale et la cellule de communication, une fois installée, devra s'appliquer à inventorier le matériel existant par rapport aux besoins.

Ces besoins doivent faire l'objet des préoccupations des responsables du CHPP pour qui leur acquisition doit être une priorité.

La dynamisation de l'Association des anciens patients est aussi fondamentale.

Par conséquent, les responsables du CHPP d'Akron ne doivent pas perdre de vue le rôle capital qu'avait joué cette association jusqu'à l'arrêt de ces activités avec le départ de l'assistant social.

Ainsi, la dynamisation de cette association s'avère indispensable et doit prendre en compte :

- le regroupement des membres de cette association par le CHPP d'Akron et la relance de leurs activités sous l'égide du responsable de la cellule de communication.
- Le financement des activités de communication de l'Association sur les fonds propres du CHPP d'Akron en attendant les négociations de la cellule de communication avec les partenaires sociaux que sont le PNT et le Fonds Mondial.

2 – Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé

- La prise des textes d'application du décret N° 2000-0160 du 29 mars 2000 portant création des cellules de communication dans les services sanitaires.
- Cette recommandation est capitale parce que ce décret n'a pas pu atteindre tous les services sanitaires surtout périphériques.

- Aussi, son application pose problème car nous avons constaté qu'il n'a pas été mis en œuvre dans les services.
- La concrétisation de la réforme du système de communication au niveau central.

Les observations faites au CHPP d'Akron, prouvent que les réformes engagées par le Ministère de la santé en matière de renforcement du système de communication dans les services de santé, ne sont pas accompagnées de ressources nécessaires.

Cette situation se traduit dans ledit centre par le non remplacement de l'assistant social et l'arrêt des activités de l'association des anciens patients du CHPP d'Akron une fois que le financement de leurs activités par le PNT a été suspendu.

Tous les éléments constitutifs de notre étude sont présentés dans le tableau N°7 suivant :

C – Construction du tableau de synthèse de l'étude.

Le tableau de synthèse de l'étude récapitule l'ensemble des réflexions menées depuis la problématique jusqu'aux solutions d'éradication des causes réelles en passant par la fixation des objectifs, la formulation des hypothèses et l'établissement du diagnostic.

Tableau 7: Tableau de Synthèse de l'Etude sur l'Amélioration du Système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin : cas du CHPP d'Akron.

| NIVEAU ANALYSE | PROBLEMATIQUE | OBJECTIFS | CAUSES REELLES | HYPOTHESES | ELEMENTS DE DIAGNOSTIC | SOLUTIONS |
|----------------|---|--|---|--|---|---|
| | <p><u>Problème spécifique 1</u>
- inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron.</p> | <p><u>Objectif spécifique 1</u>
susciter au niveau départemental et de la zone sanitaire, la vulgarisation des textes et des normes qui réglementent les activités de communication dans le système de santé</p> | <p><u>Cause spécifique 1</u>
- la non vulgarisation des textes et des normes en matière de communication jusqu'au niveau périphérique dont le CHPP d'Akron.</p> | <p><u>Hypothèse spécifique 1</u>
l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron est due à la non vulgarisation des textes et normes réglementant les activités de communication jusqu'au niveau périphérique dont le CHPP d'Akron.</p> | <p>L'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron s'explique par la non vulgarisation de ces textes et normes réglementant les activités de communication jusqu'au niveau périphérique.</p> | <p>Proposer une approche de mise en place d'un mécanisme rigoureux de vulgarisation des actes administratifs du niveau central vers le niveau départemental et périphérique dont le CHPP d'Akron.</p> |

| NIVEAU ANALYSE | PROBLEMATIQUE | OBJECTIFS | CAUSES REELLES | HYPOTHESES | ELEMENTS DE DIAGNOSTIC | SOLUTIONS |
|----------------|---|---|--|---|--|--|
| | <p><u>Problème Spécifique 2</u>
L'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients par rapport aux activités de communication au CHPP d'Akron.</p> | <p><u>Objectif spécifique 2</u>
Faire des suggestions pour la relance des activités de communication par la dynamisation de l'Association des anciens patients au CHPP d'Akron.</p> | <p><u>Cause spécifique 2</u>
-réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'Association de poursuivre ses activités.</p> | <p><u>Hypothèse spécifique 2</u>
l'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients par rapport aux activités de communication est due à la réticence des responsables du CHPP d'Akron à dynamiser cette association par l'octroi des fonds propres pour permettre à l'Association de poursuivre ses activités</p> | <p>L'absence de dynamisation de l'Association des anciens patients du CHPP d'Akron est due à la réticence des responsables du CHPP d'Akron à engager des fonds pour permettre à l'Association de poursuivre ses activités.</p> | <p>Proposer une approche basée sur la dynamisation de l'Association par l'auto financement des activités de communication par le centre.</p> |

| NIVEAU ANALYSE | PROBL2MATIQUE | OBJECTIFS | CAUSES REELLES | HYPOTHESES | ELEMENTS DE DIAGNOSTIC | SOLUTIONS |
|----------------|---|---|--|--|--|---|
| | <p><u>Problème</u>
<u>Spécifique 3</u>
Absence d'un plan de formation en communication au CHPP d'Akron.</p> | <p><u>Objectif</u>
<u>spécifique 3</u>
Envisager l'élaboration d'un plan de formation en communication des agents de santé au CHPP d'Akron.</p> | <p><u>Cause</u>
<u>spécifique 3</u>
inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron.</p> | <p><u>Hypothèse</u>
<u>spécifique 3</u>
L'absence d'un plan de formation en communication est due à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron.</p> | <p>L'absence d'un plan de formation en communication est due à l'inexistence d'une politique efficace de développement des ressources humaines au CHPP d'Akron</p> | <p>Suggérer un mécanisme d'optimisation des ressources humaines au niveau du CHPP d'Akron</p> |

CONCLUSION GENERALE

Nous avons à travers cette étude, proposé de scruter le système de communication dans le milieu sanitaire en général et au CHPP d'Akron en particulier.

Des résultats que nous avons obtenus, il ressort que la communication est un outil capital de développement en ce sens qu'elle joue un rôle déterminant dans l'atteinte de la performance des organisations. Elle permet également à chaque agent de se sentir appartenir à l'organisation par sa pleine participation aux réalisations des activités de celle-ci dans le but d'atteindre les résultats escomptés par rapport aux objectifs fixés.

Les insuffisances relevées au niveau du système de communication au CHPP d'Akron, nécessitent que des réformes soient entreprises en vue de se conformer aux exigences d'une politique sanitaire nouvellement axée sur la communication.

Les approches de solutions que nous avons proposées doivent impérativement susciter l'instauration d'un mécanisme relatif à la culture et à la promotion d'une communication efficace exempte du non respect des textes et des normes en la matière.

Mais nous ne devons pas perdre de vue que l'aboutissement de ces réformes, nécessite l'implication de tout le personnel de la santé et le soutien des partenaires sociaux.

La mise en place des textes et des normes en matière de communication permettra de mener convenablement cette activité et de réduire considérablement les risques de la propagation des maladies surtout celles émergentes voire ré émergentes telle la tuberculose.

Ce ne sera à ces conditions que l'administration centrale qu'est le Ministère de la santé pourra rêver de mener à bien la mission que le pays lui a confiée : améliorer les conditions socio sanitaires des familles en vue d'augmenter leur participation au développement durable.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX

1 - BAYLON, A .et MIGNOT, J. *La Communication*. Lyon, France : 1999 ; éditions Chroniques sociales ; 122 p.

2 - HELLRIEGEL D., SLOCUM J. W., WOODMAN R. W. *Management des organisations*. De Boeck, Paris, Bruxelles : 1992, 1^{ère} éd ; 693 p.

3 - MACCIO, C. *Animation des groupes* Lyon, France : 1983 ; éditions Chroniques Sociales ; 142 p.

4 - LANDOLO, C. (2001). *Communication avec le patient*. Paris, France : 1991, éditions Mimi, (collection Médistratégies).

5 - SPIRA, N., (1984). *La Recherche – Action en Santé*. Paris, France : Publications de l'INSERM ; 123 p.

COURS

6 - GANGLOZOUN, (2010). *Techniques de conduite d'une Réunion*. UAC, ENAM, Management des services publics, Cycle 2.

7- LIAMIDI SALAKO, W., (2010). *Le leadership et la Communication*. UAC, ENAM, Management des services publics, Cycle 2.

RAPPORTS

8 - de MEDEIROS, N., (1991). *Communication pour la Santé*. Séminaire – atelier d’initiation des professionnels de soins de Santé, Pahou /Cotonou.

9 - *Politiques et Stratégies Nationales de Communication pour le Développement Sanitaire*. Cotonou, Bénin : MSP ; 2000.

MEMOIRES

10 - GOZO, M.K., (2003). *Contribution à l’Amélioration du Système de la communication interne à l’Hôpital général de Grand Yoff à Dakar*. CESAG Dakar, Sénégal.

11 - HOUNSA, M.A., (2001). *Contribution à l’Amélioration de la Communication dans le Processus de Changement : cas de la réforme Hospitalière au CHU Aristide Le DANTEC de Dakar*. CESAG Dakar, Sénégal.

TABLES DES MATIERES

| | Pages |
|--|--------------|
| IDENTIFICATION DU JURY | i |
| AVERTISSEMENT | ii |
| DEDICACE | iii |
| REMERCIEMENTS | iv |
| LISTE DES SIGLES | v |
| LISTE DES TABLEAUX | vi |
| LISTE DES GRAPHIQUES | vii |
| GLOSSAIRE | viii |
| RESUME | x |
| SOMMAIRE | xiii |
| INTRODUCTION GENERALE | 1 |
| <u>Chapitre Premier</u> : DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE
A LA VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE DE LA
COMMUNICATION AU CHPPD'AKRON | |
| Section 1 : Cadre institutionnel de l'étude et restitution des observations
de stage au CHPP d'Akron | 4 |
| Paragraphe 1 : Présentation du CHPP d'Akron | 4 |
| A - Bref aperçu sur le système sanitaire au Bénin | 4 |
| B - Présentation du CHPP d'Akron | 8 |
| 1 – Missions et Attributions | 8 |
| 2 – Organisation | 9 |
| 3 - Fonctionnement | 10 |
| 4 – Le personnel du CHPP d'Akron | 11 |
| Paragraphe 2 : Restitution des observations de stage : état des lieux des
Pratiques au CHPP d'Akron | 12 |
| A- La pratique de la Gestion des Ressources Humaines | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 1 – Qualification du personnel | 12 |
| 2 – Gestion du personnel | 13 |
| B - La Communication dans le Système Sanitaire au CHPP d’Akron | 16 |
| 1 – La communication interne | 16 |
| 2 – Les textes et normes règlementant la communication en matière de lutte contre la tuberculose | 16 |
| 3 – La conduite des activités de communication | 17 |
| 4 – Le rôle de l’Association des anciens malades | 17 |
| 5 – Formation du personnel en communication | 18 |
| C - Le Matériel Audio visuel de Communication et les Outils IEC au CHPP d’Akron | 18 |
| 1 – Cadre d’administration des activités d’IEC | 18 |
| 2 – Le matériel audiovisuel | 19 |
| 3 – Outils et matériels d’IEC | 19 |
| D - Le Rôle du Service Social | 19 |
| <u>Section 2</u> : Ciblage de la Problématique de l’étude | 23 |
| Paragraphe 1 : Choix et Spécification de la Problématique | 23 |
| A - Regroupement des Problèmes par Centre d’intérêt | 23 |
| B - Choix de la Problématique et Justification du Sujet | 25 |
| Paragraphe 2 : Vision globale et Séquence de résolution de la problématique | 27 |
| A- Vision Globale et Séquence de Résolution du Problème Général | 27 |
| B- Vision Globale et Séquence de Résolution des Problèmes spécifiques | 28 |
| C- Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la Problématique | 30 |
| 1 – Synthèse des approches génériques identifiées | 30 |
| 2 – Séquence de résolution de la problématique | 30 |
| <u>Chapitre Deuxième</u> : DU CADRE THEORIQUE DE L’ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L’AMELIORATION DU SYSTEME DE COMMUNICATION AU CHPP D’AKRON | |

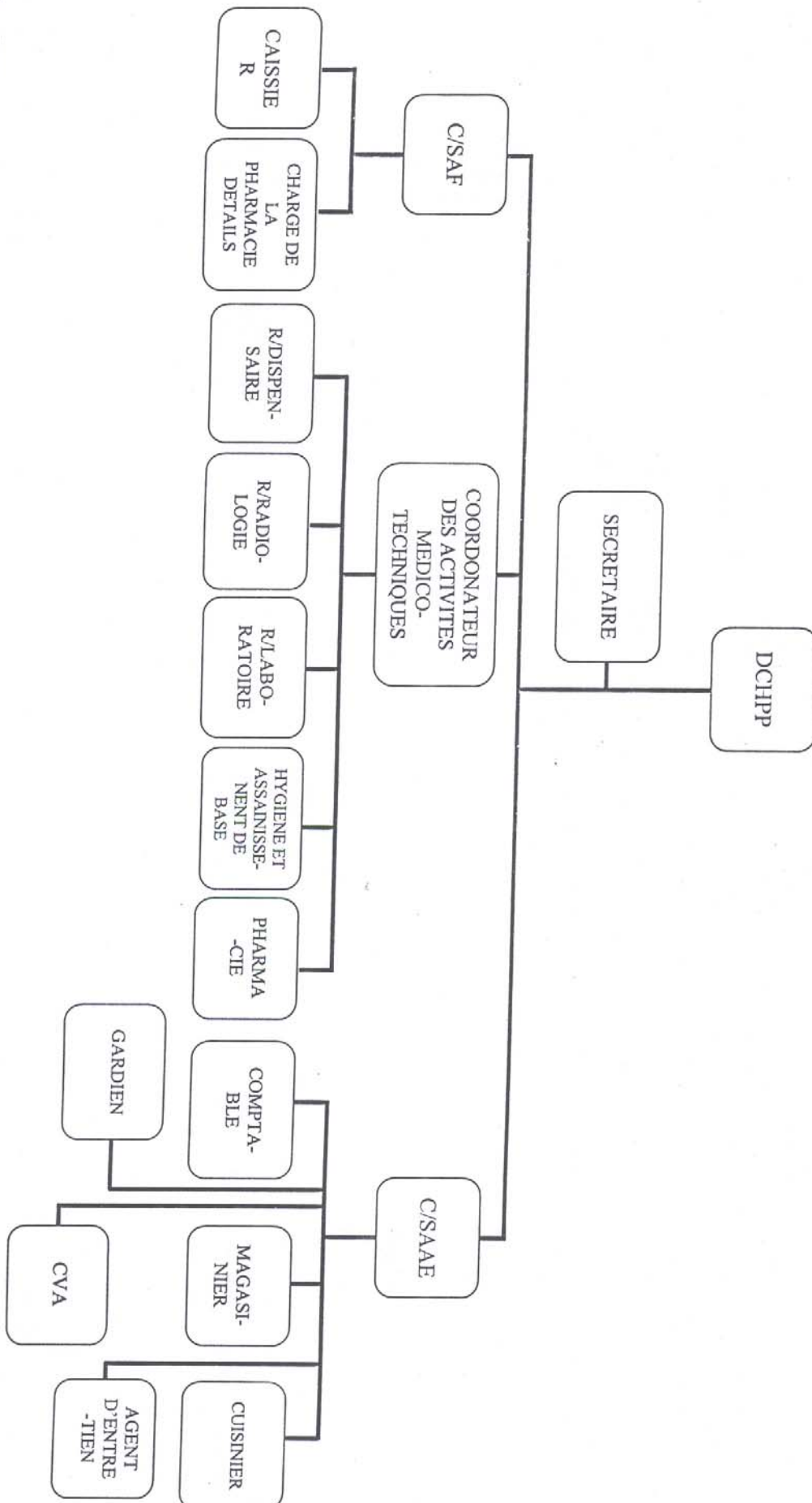
| | |
|---|-----------|
| Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude | 32 |
| Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude | 32 |
| A - Fixation des objectifs | 32 |
| B - Identification des causes possibles / Formulation des hypothèses liées aux différents problèmes de résolution et construction du tableau de bord de l'étude | 33 |
| 1 – Causes et hypothèses liées au problème spécifique N°1 | 33 |
| 2 – Causes et hypothèses liées au problème spécifique N°2 | 34 |
| 3 – Causes et hypothèses liées au problème spécifique N°3 | 34 |
| 4 – Causes et hypothèses liées au problème général | 35 |
| C- Construction de tableau de bord | 36 |
| Paragraphe 2 : Approche méthodologique de l'étude et revue de littérature | 38 |
| A - Méthodologie de Recherche Méthodologie de Recherche | 38 |
| B - Revue de littérature | 38 |
| Section 2 : Collecte des données de vérification des hypothèses et Conditions de mise en œuvre | 43 |
| Section 2 : Collecte des données de vérification des hypothèses et Conditions de mise en œuvre | |
| Paragraphe 1 : Collecte et analyse des données | 43 |
| A - Collecte des données | 43 |
| 1 - Préparation et Réalisation de la Collecte | 43 |
| 2 - Choix des instruments de Collecte | 43 |
| 3 – Difficultés rencontrées | 44 |
| B- Présentation et Analyse des données collectées | 44 |
| 1- Présentation des données | 45 |
| a - Présentation et Analyse des données liées à l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron | 45 |
| b- Présentation et Analyse des données liées au dysfonctionnement des anciens patients du CHPP d'Akron | 47 |
| c- Présentation et Analyse des données liées à l'absence d'un plan de | 49 |

formation en communication

| | |
|---|-----------|
| 1 - Vérification des hypothèses | 51 |
| a – Degré de validation de l’hypothèse 1 | 51 |
| b – Degré de validation de l’hypothèse 2 | 52 |
| c – Degré de validation de l’hypothèse 3 | 52 |
| 3 - Etablissement du diagnostic | 53 |
| a - Elément de Diagnostic lié au problème spécifique n° 1 | 53 |
| b - Elément de Diagnostic lié au problème spécifique n° 2 | 53 |
| c - Elément de Diagnostic lié au problème spécifique n° 3 | 53 |
| Paragraphe 2 : Approche de solutions et conditions de mise en œuvre d’un système efficace de communication au CHPP d’Akron | 54 |
| A - Approches de Solutions | 54 |
| 1 – Approche de solutions liées au problème spécifique n° 1 | 55 |
| 2- Approche de solutions liées au problème spécifique n° 2 | 56 |
| 3- Approche de solutions liées au problème spécifique n° 3 | 56 |
| B - Conditions de Mise en œuvre | 57 |
| 1 - Recommandations à l’endroit du CHPP d’Akron | 57 |
| 2- Recommandations à l’endroit du Ministère | 58 |
| C - Construction du Tableau de Synthèse de l’Etude | 59 |
| CONCLUSION GENERALE | 63 |
| BIBLIOGRAPHIE | 65 |
| Annexe n°1 : Organigramme du CHPP d’Akron | 72 |
| Annexe n°2 : Questionnaire | 73 |
| Annexe n°3 : Guide d’entretien | 76 |
| Annexe n°4 : Photocopie du document « Politique et stratégies de communication pour le développement sanitaire ». | 77 |

ANNEXES

Annexe n°1 : Organigramme du CHPP-AKRON



Annexe n°2 : Questionnaire

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation au cycle 2 de l'ENAM sur le thème : « Contribution à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin : cas du CHPP d'Akron », je voudrais vous prier de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

1- Menez-vous des activités de communication (IEC) à l'endroit des malades ?

OUI /-----/ NON /-----/

Si non pourquoi ?

.....

2 -Avez -vous une programmation affichée des activités de communication (IEC) ? OUI /-----/ NON /-----/

3- Quels sont les thèmes abordés au cours des activités de communication ?

1 définition de la tuberculose /-----/

2 modes de contamination /-----/

3 traitement et la prophylaxie chez les enfants de moins de 5 ans
 /-----/

4 autres

5 (à préciser).....

.....

4 - Le centre dispose t-il des outils IEC élaborés ?

OUI /-----/ NON /-----/

Si oui lesquels :

| | |
|------------------------------|---------|
| Guide IEC/CCC | /-----/ |
| Dépliants sur la tuberculose | /-----/ |
| Affiches | /-----/ |
| Grille d'IEC | /-----/ |
| Boite à images | /-----/ |
| Autres | /-----/ |

5 - Avez-vous reçu une formation en IEC ?

OUI /-----/ NON /-----/

6 – Existent il des textes et des normes qui, réglementent les activités d'IEC dans le centre (Si oui). Menez-vous les activités IEC ?

OUI /-----/ NON /-----/

7 – Quelle est selon vous, la cause de l'inexistence des textes et des normes en matière de communication au CHPP d'Akron ?

/-----/ - La sous estimation des activités de communication par les agents de santé ?

/-----/ La non élaboration et la non vulgarisation des textes et des normes réglementant

Les activités de communication ?

/-----/ autres ?

8 – Quelle est selon vous, la cause de l'absence de dynamisation de l'Association des anciens malades par rapport aux activités de communication au CHPP d'Akron ?

/-----/ - Départ du centre du responsable du service social ?

/-----/ Réticence des responsables du CHPP à auto financer les activités

L'association ?

/-----/ autres ?

9 – Quelle est selon vous, la cause de l’absence d’un plan de formation en communication au CHPP d’Akron ?

/-----/ - Inexistence d’une politique efficace de développement des ressources

Humaines ?

/-----/ Manque d’intérêt des agents de santé d’Akron aux formations en communication ?

/-----/ autres ?

10 Quelles autres propositions aviez-vous à faire dans le cadre de l’amélioration de la communication au CHPP d’Akron ?

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

Merci de votre collaboration

Annexe n° 3 : Guide d'entretien

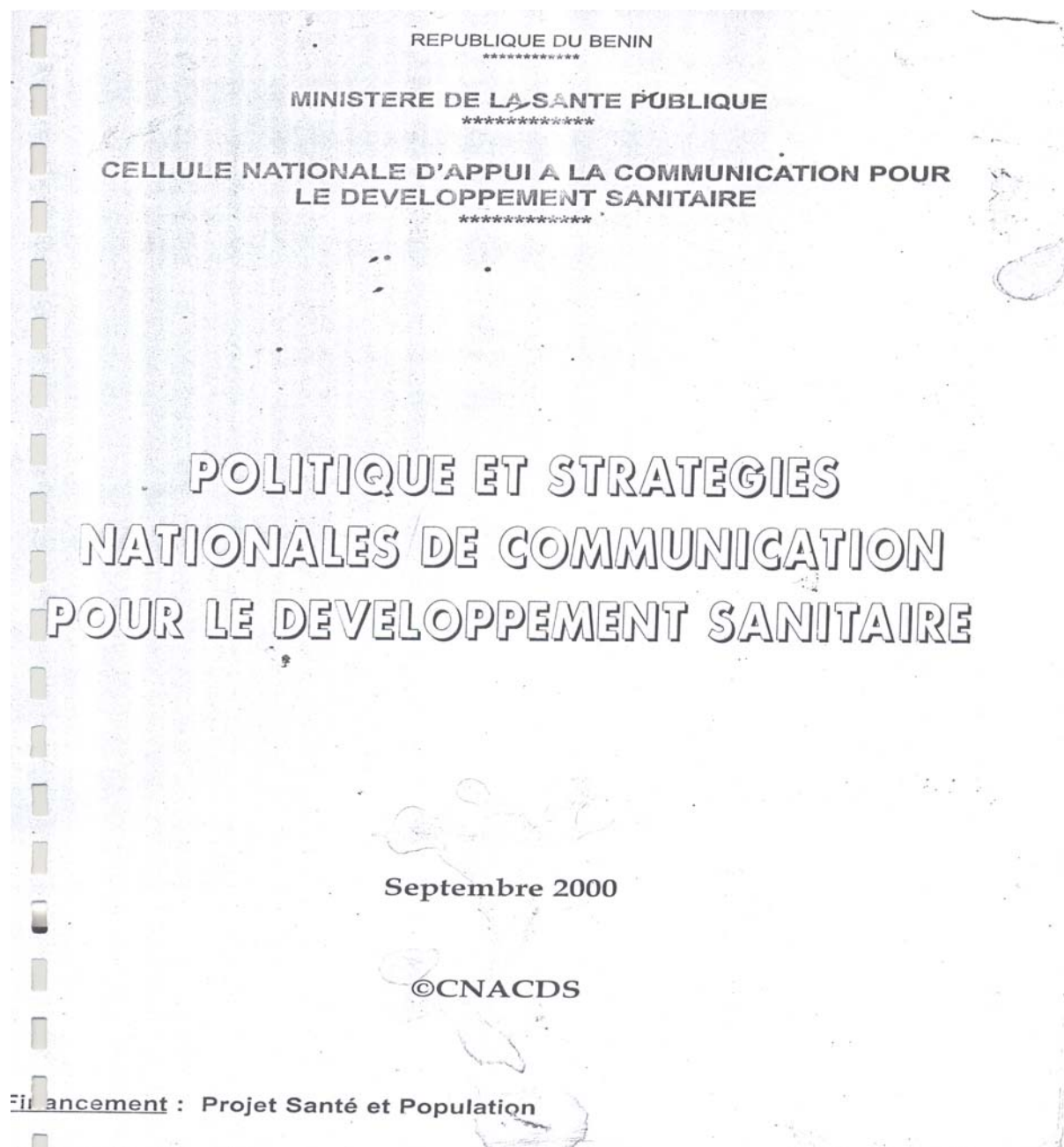
Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation au cycle 2 de l'ENAM sur le thème : « Contribution à l'amélioration du système de communication en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin : cas du CHPP d'Akron », j'effectue une enquête auprès des responsables du CHPP d'Akron.

Je voudrais vous remercier d'avance de votre sollicitation.

- 1 - Que pensez-vous de la communication dans le processus de prise en charge des malades au CHPP d'Akron ?
- 2 - Le déroulement de ce processus de communication se base – t il sur des textes et des normes que vous connaissez ?
- 3 - Pensez vous attribuer l'arrêt des activités de communication de l'association des anciens malades du CHPP d'Akron à une cause donnée ?
- 4 - Que pensez vous des agents de santé qui à défaut d'une structure de communication mènent les activités de communication sans avoir les compétences ?

Merci monsieur de votre disponibilité

Annexe n°4 : Photocopie du document « Politique et stratégies de communication pour le développement sanitaire ».



Au niveau national, le cadre idéal de gestion des activités de communication est celui qui donnera plus de visibilité et permettra à la structure technique de jouer pleinement son rôle de coordination et d'appui effectif à toutes les Directions, tous les Programmes et Projets du secteur de la santé. Il sera appuyé par une structure multi-sectorielle de gestion à l'intérieur de laquelle seront représentés tous les partenaires et acteurs de la communication pour le développement sanitaire.

De ce fait, le cadre de mise en œuvre qui est l'actuel Service de l'IEC pourra être rattaché au Cabinet du MSP comme c'est le cas en Côte d'Ivoire, au Sénégal, au Tchad etc., ou bien être une structure autonome rattachée au MSP comme au Mali, au Gabon etc.

Dans la logique où le cadre de mise en œuvre est directement rattaché au Cabinet, au niveau Départemental, la structure de mise en œuvre sera au niveau départemental, directement rattachée au Directeur Départemental de la Santé et non au Service de la Protection et de la Promotion Sanitaires comme c'est le cas aujourd'hui.

8-1-1 Composition des structures de gestion

Au niveau national (Commission Nationale)

- ✓ Le Ministre de la Santé Publique ou son représentant ;
- ✓ Le Coordonnateur de la Cellule Nationale de Communication
- ✓ Un (1) représentant du MEHU
- ✓ Un (1) représentant du MENRS
- ✓ Un (1) représentant du MJSL
- ✓ Un (1) représentant du MDR
- ✓ Un (1) représentant du MCC-PPG
- ✓ Un (1) représentant du MPSF
- ✓ Un (1) représentant du MFE
- ✓ Un (1) représentant du MISAT
- ✓ Un (1) représentant des autres ministères concernés
- ✓ Un représentant par Partenaire au Développement
- ✓ Deux (2) représentants des ONG béninois de Santé (ROBS)

Au niveau départemental (Commission Départementale)

- ✓ Le DDSF ou son Représentant
- ✓ Les Directeurs Départementaux des Ministères concernés
- ✓ Le Coordonnateur de la Cellule Départementale
- ✓ Deux (2) représentants des ONG

- ✓ Un représentant par Partenaire au développement actif dans le milieu

Au niveau de la zone sanitaire (Commission de Zone)

- ✓ Le Médecin - Coordonnateur de Zone ;
- ✓ Le Responsable à la Communication de la Zone Sanitaire
- ✓ Le Responsable Centre de Promotion Sociale
- ✓ Le Chef de la Circonscription scolaire
- ✓ Un représentant du MDR
- ✓ Un(1) représentant des ONG

Au niveau de la commune (Commission communale)

- ✓ Le Responsable du CSC
- ✓ Trois (3) membres du COGEC
- ✓ Le Responsable à la communication du CSC
- ✓ Un (1) représentant d'ONG
- ✓ Un (1) représentant du Développement Rural
- ✓ Le chef de la Circonscription Scolaire
- ✓ Le Coordonnateur d'alphabétisation

Au niveau arrondissement (Commission d'Arrondissement)

- ✓ Le Responsable du Centre de santé d'Arrondissement
- ✓ Le président du Comité de Gestion
- ✓ Le Responsable à la communication du CSA
- ✓ Un (1) représentant d'ONG
- ✓ Un (1) représentant du Développement Rural
- ✓ Un (1) directeur d'Ecole
- ✓ Un (1) alphabétiseur

Au niveau du village (Commission du Village)

- ✓ Le(s) Relais Communautaires(s)
- ✓ L'animateur du Groupement Villageois (GV)
- ✓ Le Directeur d'Ecole
- ✓ Un (1) représentant des Sages
- ✓ Un (1) représentant des jeunes
- ✓ Un (1) représentant des femmes
- ✓ Un (1) alphabétiseur

8-1-2 Composition des structures Techniques

La composition des structures techniques d'appui à la communication