

Communication et message éducatif

par Marie Roosen (1)

Mots-clés : communication, communication verbale, communication non verbale, image, relation soignant-soigné, écoute.

Le premier axiome des théories de la communication affirme « On ne peut pas ne pas communiquer. » Il faudrait pour être complet préciser « On ne peut pas ne pas communiquer » mais on risque à tout moment de ne pas se comprendre. En situation professionnelle, nous transmettons et nous recevons sans cesse des messages. Nos gestes et nos paroles sont décodés et « compris » par autrui. Nous décodons les gestes et les paroles d'autrui pour leur donner signification. Ces démarches se révèlent complexes et parfois bien hasardeuses. Elles conduisent à une compréhension mutuelle si et seulement si une qualité d'écoute est respectée, écoute de la parole, écoute des gestes mais aussi écoute des modes de pensée.

Les commentaires en colonnette sont de Virginie Lenoir, infirmière au Centre Neurologique William Lennox, Service de réadaptation adulte, allée de Clerlande, 6 - B-1340 Ottignies; en cours de Licence en Sciences Hospitalières, option Education pour la Santé au RESO-UCL, Belgique.
Tél. : ++ 32 (0)10 22 65 89

Message éducatif et outils de communication

Généralement on parle ou on écrit

Lorsqu'on envisage le message éducatif sous l'angle de la communication, on peut a priori se référer à un modèle schématique selon lequel un émetteur transmet un message à un récepteur.

Pour transmettre un message, l'émetteur transforme sa pensée en un message verbal ou écrit, il encode sa pensée dans un système de signes. Le récepteur quant à lui décode le message verbal ou écrit pour tenter de reconstituer la pensée de son interlocuteur. Sous l'angle de la communication, on insistera sur certains paramètres pour que le message émis par l'émetteur corresponde au message reçu par le récepteur.

On parle, on écrit mais qu'exprime-t-on ? : les conditions pour se comprendre

Les conditions physiques (2)

La mise à la disposition du message doit être possible. Si on se parle, il faut s'entendre, si on s'écrit, il faut être certain que l'écrit parvienne au destinataire et soit lu.

Connaissance des mêmes termes (3)

Plus fondamentalement, il importe qu'émetteur et récepteur connaissent les mêmes mots.

Il est bien difficile dans le domaine de la santé que cette condition soit assurée. Il existe en effet une profusion de termes, d'abréviations, d'expressions propres aux services (radiologie, pneumologie, archives, comptabilité, ...), aux institutions (hôpitaux, mutuelle, ...), aux disciplines (médecine, psychologie, secteur paramédical, ...). Tous ces jargons sont hermétiques pour le non initié. Certes, le professionnel (médecin, infirmier, ...) tente d'employer des expressions accessibles à tous mais à force d'utiliser couramment certains termes, il ne se rend plus compte

que ces termes sont spécifiques et incompréhensibles pour un profane.

Attribution d'une même signification

Des termes tout en étant connus par les différents interlocuteurs peuvent être définis différemment. Pensons aux résultats dits positifs d'un examen médical qui alertent le professionnel de la santé mais qui pourraient rassurer le patient non avisé.

Je prendrais un autre exemple dans le milieu hospitalier. Que l'on soit professionnel ou patient, chacun connaît les termes rouge et noir.

Lors d'un jeu de rôle dans une séance de formation, des membres du personnel dans un hôpital inscrivent un patient pour une hospitalisation et lui signalent que dans son cas on l'inscrit dans le carnet noir. Pour le personnel, il s'agit d'un mot technique, il existe deux types d'opérations répertoriées dans des carnets différents, l'un rouge, l'autre noir.

Le patient qui se voit inscrire dans un carnet noir décode bien différemment le mot « noir »!

Les mots sont donc de précieux outils de communication à condition qu'ils soient connus par les deux interlocuteurs et que ces deux interlocuteurs les définissent de la même façon.

Connaissance d'une même structure linguistique (4)

Se comprendre implique aussi qu'on connaisse la même structure linguistique.

En effet, nous agençons les mots en référence à des règles grammaticales. Or, l'apprentissage de la grammaire est très variable selon les milieux sociaux.

BERNSTEIN B. (1975) distingue aux extrêmes un code restreint et un code élaboré. Un enfant élevé dans un environnement linguistique utilisant en permanence des phrases du type « Antoine, tais-toi ! » n'apprend pas la même structure linguistique que l'enfant interpellé en permanence par des phrases du type « Antoine-Didier, ne voudrais-tu pas faire moins de bruit s'il te plaît ? »

(2) Les conditions physiques

Les relations avec les personnes âgées illustrent bien ces conditions. En effet, les patients âgés ont souvent plus de difficultés au niveau de l'ouïe et de la vue, c'est pourquoi s'ils sont assis, il est préférable de s'accroupir pour mettre son visage à leur hauteur et de leur parler lentement, d'une voix forte en articulant bien chaque mot. Par ailleurs, ils peuvent ainsi percevoir les expressions non-verbales de leur interlocuteur.

(1) Assistante sociale, Sociologue, Docteur en communication, Enseignante et formatrice, rue Basse Vaux, 33 c, B-5140 Sombrefe. Tél. / fax : ++ 32 (0)71 88 93 59 Email : jacques.martin@skynet.be

Le code élaboré apporte une somme de nuances à l'expression, mais ces nuances ne sont compréhensibles que par quelqu'un qui décote ce code plus élaboré.

D'autres outils de communication : on peut aussi dessiner... (5)

Pour transmettre un message éducatif, on peut aussi recourir à d'autres supports que le langage verbal et écrit. J'ai montré dans une recherche (ROOSEN, 1992) que le schéma, par exemple, facilite la compréhension d'une information complexe même pour des personnes ne disposant pas de prérequis dans le domaine concerné, à condition de partir d'une première schématisation proche de l'expérience perceptive pour s'en éloigner progressivement. Il permet aussi de garder à la mémoire plusieurs informations en même temps. «*Je continue à voir ce dont on vient de parler tout en visualisant ce dont on parle.*» (cf. figure 1). Relevons donc l'intérêt de diversifier les moyens de communication utilisés.

Mais, en approfondissant la recherche sur les conditions de compréhension d'un message, on réalise que l'étude de l'efficacité des outils de communication débouche sur l'étude d'autres mécanismes.

Au-delà des mots

La transmission d'un message et sa compréhension ne peuvent se réduire à des opérations d'encodage et de décodage.

En effet, le message éducatif s'intègre dans un climat relationnel qui a des répercussions sur le mode d'expression et sur le mode de compréhension.

C'est pourquoi, je développe dans un deuxième point les mécanismes relationnels.

Dans un troisième point, je m'attacherai à montrer que le message éducatif que ce soit dans sa formulation ou dans sa compréhension est influencé par les modes de raisonnement et les connaissances préalables des interlocuteurs.

Message éducatif et mécanismes relationnels

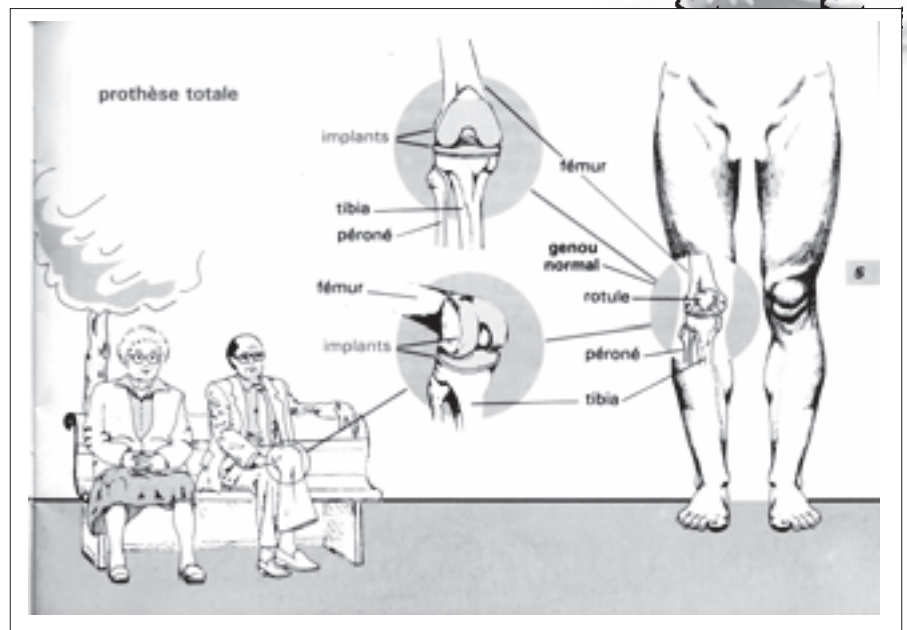
On ne peut pas ne pas communiquer

L'école de Palo Alto a mis en évidence le rôle de la communication non verbale dans nos interactions, communication non verbale qui implique que nous ne pouvons pas échapper à la communication (WATZ-LAWICK, P. et al. 1972).

On se rappelle l'exemple souvent cité : si je boude, si je ne parle pas, je communique, je communique mon désintérêt, mon opposition, mon désarroi, je m'exprime sans utiliser la parole.

La communication non verbale exprime mon état présent et mes intentions face aux autres. La communication non verbale instaure dès lors le climat relationnel.

Ce climat relationnel a des répercussions au niveau de l'entretien à visée éducative. Ma perception d'autrui et de ses intentions à mon égard influence mon état d'esprit, ma bienveillance, ma malveillance, ma disponibilité, mon agacement. Dans certains contextes relationnels, je me sens à l'aise, j'ai le temps de



comprendre, de poser des questions, de m'exprimer (nous verrons l'importance de cet aspect dans un troisième point). Dans d'autres contextes au contraire, je me sens mal à l'aise, j'ai peur de poser des questions par crainte de déranger, par crainte du ridicule.

On ne peut pas ne pas communiquer mais que communique-t-on ? : les risques d'incompréhension

Sans reprendre les éléments de la communication non verbale de manière exhaustive, évoquons quelques exemples qui montrent son enjeu et les risques d'interprétation erronée.

Nous communiquons par le langage des objets, par l'utilisation de l'espace, par la gestion du temps, par le regard, l'expression du visage, les gestes, l'attitude, par le paralangage et éventuellement par le toucher.

Le langage des objets

Ma manière de m'habiller reflète mes choix et parle de ma personnalité mais aussi de ma relation à l'autre. Je choisis mes vêtements selon les situations et les interlocuteurs à rencontrer. Les étudiants changent de «look» pour les examens oraux et parfois selon les professeurs.

L'uniforme, comme par exemple le tablier blanc, se veut plus conventionnel. Il est utilitaire et indicateur d'une fonction.

Comment l'autre personne décote-t-elle cet uniforme ? Le patient attribue une signification au tablier blanc en référence à ses connaissances. Des patients percevront des différences et discrimineront bien les différentes catégories du personnel. D'autres confondront tous les statuts, le tablier blanc symbolisant pour eux la compétence médicale en général.

A cette compétence seront souvent associées d'autres caractéristiques. Selon les références, le tablier blanc, signe de compétence indique le statut important d'une personne à ne pas importuner par des questions personnelles ou au contraire, ce signe de compétence invite à la sollicitation.

Chaque patient réagit aussi de manière plus personnelle en fonction de ses expériences

Figure 1 : Page extraite de «Le placement d'une prothèse de genou», brochure éditée par le Centre d'Education du Patient a.s.b.l. avec la Clinique St-Pierre d'Ottignies (1991).

(3) Les mêmes termes

Dans le domaine hospitalier, les soignants sont confrontés à des personnes de niveaux d'instruction très différents, il n'est donc pas toujours aisé de discerner le vocabulaire que soignants et patients ont en commun.

Or, chaque patient a le droit à une information qui lui soit compréhensible. Une des ressources du soignant sera de demander au patient de redire l'information qui lui a été communiquée. Par exemple : «Monsieur, comment expliquerez-vous à votre conjoint votre maladie ?» ou «Madame, maintenant que je vous ai expliqué les effets secondaires de ce médicament, à quels signes allez-vous particulièrement faire attention ?.»

(4) Une même structure linguistique

Il est souvent préférable d'aller droit au but dans les consignes plutôt que de noyer les informations dans de longues phrases lorsque l'on veut la coopération du patient.

Par exemple, au lieu de dire : «Monsieur, j'ai amené votre chaise au bord du lit et je vais vous y installer. Vous penserez à bien appuyer sur vos jambes et à me tenir au cou pendant que je vous transfère du lit au fauteuil», on parlera en utilisant peu de mots : «Monsieur, on va passer du lit au fauteuil. Appuyez sur vos jambes et tirez sur mon cou au signal.»

(5) On peut aussi dessiner...

En neurologie, des patients (et leur famille) sont souvent désireux de comprendre le problème cérébral qui leur est arrivé. Or, le cerveau est tellement complexe et nécessite un vocabulaire si spécifique que sans illustrations les personnes n'arrivent pas à concrétiser l'information reçue oralement.

(6) La gestion de l'espace

Les soignants modifient aussi leur gestion de l'espace en fonction des capacités physiques de la personne. Par exemple, avec une personne dont la mobilité est réduite et qui est aphonique (perte de la parole), le soignant aura davantage tendance à utiliser le toucher comme moyen de communication pour percevoir certaines émotions que la personne transmet principalement par ses mains. Ainsi, un patient nous transmettait par une poignée de mains ses angoisses et par une caresse sa gratitude.

(7) L'expression du regard et du visage

C'est parfois le seul moyen d'expression qui reste. Il arrive aussi que des personnes qui ne savent plus parler et qui ont un problème de compréhension réagissent encore adéquatement à l'intonation et à l'expression faciale de leur interlocuteur. Elles répondront avec les mêmes mimiques pour masquer leur incompréhension.

(8) Les représentations multiples

L'exemple ci-après illustre le malaise que peut créer une interprétation différente d'un même événement : deux dames occupaient la même chambre. La première avait des difficultés à avaler ses médicaments ce qui amenait les soignants à lui dire : «Madame, nous avons mis les médicaments dans votre tartine. La voisine entendant cela crut que c'était la coutume dans l'établissement et décréta qu'elle ne voulait plus manger ses tartines par peur d'être droguée par les éventuels médicaments que les soignants auraient cachés dedans.»

antérieures limitées ou multiples. Ainsi, le tablier blanc peut raviver des expériences antérieures positives et chaleureuses ou des expériences antérieures négatives et douloureuses. La réactivation des souvenirs détermine alors des attentes.

Ces réactions qui n'ont pas de lien avec la relation en cours influencent un état d'esprit bienveillant ou craintif voire agressif.

La gestion de l'espace (6)

Rappelons que la manière dont on gère l'espace parle de soi. Aux deux extrêmes, on dira qu'il y a ceux «qui pompent l'air» en occupant tout l'espace et ceux qui se recroquevillent dans un petit coin. La manière dont je gère l'espace parle aussi de ma relation à l'autre. J'exprime différemment mon attitude vis-à-vis d'un patient alité si je me tiens debout, si je m'assieds sur une chaise à côté du lit ou si je m'assieds sur le lit. Mon comportement traduit mon état d'esprit et mes intentions mais plusieurs interprétations sont possibles. Le patient peut penser que je reste debout pour marquer mon autorité, pour montrer mon empressement ou au contraire penser que je reste debout, par respect ne m'imposant pas dans un territoire qui n'est pas le mien. Le patient adoptera alors un comportement en fonction de l'interprétation donnée à l'attitude de son interlocuteur.

Rappelons que, pour la gestion de l'espace mais aussi pour tous les éléments de la communication non verbale, les interprétations varient d'autant plus qu'on appartient à des groupes sociaux et à des groupes culturels différents. Ainsi, pour transmettre son intérêt vis-à-vis d'autrui, sans s'imposer, on adopte une distance bien particulière mais cette distance varie selon les cultures, les milieux sociaux. Pour des intentions similaires, les distances sont généralement plus petites dans les cultures du sud et plus grandes dans les cultures du nord.

La gestion du temps

Si j'arrive toujours à l'heure ou toujours en retard, je parle de ma personnalité. Je parle aussi de ma relation à l'autre.

De nouveau ici, chacun décode le comportement en se fiant à une hypothèse sans savoir qu'il peut se tromper d'hypothèse. La ponctualité exprime le respect dans nos cultures, mais le retard, dans certaines cultures, n'est pas du tout un signe d'irrespect, au contraire, la ponctualité peut apparaître comme un signe de maladresse ou d'anormalité.

D'autre part, on peut être en retard pour des raisons tout à fait indépendantes de notre volonté.

Dans les soins infirmiers, la gestion du temps se traduit par le rythme de la parole, par la manière d'effectuer différentes tâches. Cette gestion du temps parle de la personne plus vive ou plus lente et transmet des intentions plus attentives ou plus expéditives. Il n'y a pas toujours concordance entre intention et interprétation. Ma vivacité, mon enthousiasme à la tâche, peuvent être ressentis comme le fait d'être pressé et comme un manque de disponibilité.

Le regard, l'expression du visage, l'attitude (7)

Le regard, l'expression du visage parlent de la personne et de son attention, son respect, sa considéra-

tion vis-à-vis de ses interlocuteurs mais un regard distrait peut être lié à l'écoute d'un bruit. Le regard «soutenu» perçu comme agressif constitue dans certaines cultures un signe d'intérêt.

Le paralangage

Le paralangage (manière de parler, débit, intonation, volume de la voix, choix des mots, ...) parle de la personne et du respect de l'autre. Comme pour tous les éléments de la communication non verbale, différentes interprétations sont possibles.

Au-delà des gestes

Ces quelques exemples montrent l'enjeu des éléments de la communication non verbale. J'interprète presque sans m'en rendre compte le comportement d'autrui et autrui interprète souvent sans en prendre conscience mon comportement.

Lorsque j'interprète un comportement, j'agis en fonction de mon interprétation. Je ressens quelque chose comme agressif, je suis méfiant, sur la défensive. L'autre perçoit ma gêne et est peu enclin à m'accorder une confiance immodérée. Je sens sa retenue qui confirme ma première impression et ainsi la communication se déroule selon un processus continu.

Les théoriciens de la communication (WINKIN, 1981) parlent ainsi d'un modèle orchestral de la communication où on ne sait pas qui est émetteur et récepteur mais où chacun joue à sa façon d'un instrument, comme dans un orchestre, en se référant à une partition connue de tous mais écrite nulle part et où le mouvement de l'un entraîne le mouvement de l'autre.

C'est dans ce contexte que se transmet le message éducatif et le climat relationnel induit rappelons-le, une attitude de bienveillance, de malveillance, de disponibilité, d'agacement, etc.

Tout ce processus relationnel est régi par des mécanismes d'interprétation, mécanismes de pensée que nous approchons au point suivant.

Message éducatif et mécanismes de pensée

On ne peut pas ne pas penser

On ne peut pas ne pas communiquer et on ne peut pas ne pas penser. On ne peut pas ne pas penser puisqu'à tout moment nous interprétons le comportement de l'autre (communication non verbale) et son discours (communication verbale). A tout moment, nous donnons un sens aux stimuli que nous percevons. C'est indispensable pour notre sécurité, pour nous orienter et pour garder l'impression de maîtrise de notre environnement.

On ne peut pas ne pas penser mais que pense-t-on ? : les multiples pensées

L'attribution d'une signification est un processus mental qui peut être automatique ou plus complexe. On dira qu'on se «re-présente» la réalité qui se présente à nous en distinguant une phase d'objectivation et une phase d'ancrage (GHIGLIONE R. et al., 1990).



L'objectivation

Dans un premier temps, on perçoit certaines sensations à partir de stimuli présents dans l'environnement. Nous ne percevons qu'une partie des informations disponibles et nous organisons les informations perçues en un tout cohérent. Sensations auditives, olfactives, visuelles sont organisées en une image cohérente à laquelle nous attribuons une signification.

L'ancrage

L'information ne prend sens qu'en référence avec des connaissances, des émotions déjà stockées dans notre mémoire.

Je ne peux pas ne pas reconnaître une personne que je connais.

Je reconnais un hôpital parce que je l'ai déjà vu ou parce que le bâtiment ressemble à d'autres hôpitaux. J'attribue au tablier blanc telle ou telle signification en fonction d'apprentissages et d'expériences précédentes.

Les facteurs qui influencent nos prises d'information et les significations données sont :

- **notre personnalité** : selon que je sois pessimiste ou optimiste, je considère cette intervention comme une aubaine qui me permet de retrouver plus d'autonomie ou j'imagine tous les risques inhérents à cette intervention;
- **l'intersubjectivité** : je relève tous les points positifs du discours d'une personne que j'apprécie alors que je repère immédiatement les failles dans le discours d'un interlocuteur antipathique;
- **l'influence de certains groupes** : j'accorde une grande crédibilité à certaines personnes parce qu'elles leur appartiennent à certains groupes. J'accorde, par exemple, toute ma confiance à un assistant parce qu'il est déjà médecin et qu'il me consacre plus de temps ou au contraire je suis très inquiet face à son manque d'expérience;
- **nos expériences passées** : une expérience traumatisante induit des craintes dès que je me trouve dans une situation semblable;
- **nos apprentissages** : un bouton peut avoir une signification différente pour une adolescente mal dans sa peau, pour une esthéticienne, un oncologue;
- **nos valeurs et nos croyances** : on remarque et on retient davantage les informations qui confirment nos valeurs et nos croyances.

On ne reçoit jamais une information de manière vierge, cette information vient se mouler à des éléments préexistants. Ainsi, toutes les informations subissent des changements, des distorsions. On ajoute des éléments ou on en oublie, on en déforme d'autres.

Nous nous représentons la réalité mais notre représentation n'est pas une photographie de la réalité car nous ne retenons pas tous les stimuli disponibles et nous donnons une signification en référence à des éléments déjà inscrits dans notre mémoire. Il en résulte qu'à partir d'une même réalité nous ne construisons pas nécessairement les mêmes représentations.

La relativité et la multiplicité des représentations (8)

Si on ne peut pas ne pas penser, on imagine rarement que l'autre ne pense pas comme nous.

Lorsque nous nous représentons la réalité, nous pensons que les autres construisent les mêmes représentations et nous nous comportons comme si nos représentations étaient universelles, ce qui a des répercussions sur nos modes d'expression et de compréhension.

Représentation et expression

La représentation interfère ainsi dans la relation éducative parce que d'une part l'émetteur a tendance à penser que l'autre partage les mêmes représentations. Il omet ainsi souvent de faire part de certains éléments alors qu'ils sont essentiels pour que l'autre puisse décoder son message.

Représentation et compréhension

D'autre part le récepteur perçoit l'information en la rendant cohérente par rapport à ce qu'il sait, par rapport à ce qu'il croit.

«Une maman, immigrée turque, présente fièrement son bébé de sexe mâle, franchement costaud pour son âge. Le médecin, quelque peu inquiet, conseille le choix du lait écrémé. La maman - le lait écrémé n'a pas bonne réputation dans son milieu - s'étonne. Elle s'interroge toujours sur ce que le lait écrémé va apporter de plus à son enfant. Pour la maman, la grosseur du bébé constitue un signe de bonne santé. Le médecin lui voit, dans l'embonpoint un signe, un risque de mauvaise santé. Sans explication sur ces conceptions différents, la communication devient absurde.» (GUEUR H., ROOSEN M., 1988, pp.17-18).

Représentation et relation éducative

Le message éducatif ne sera compris que s'il s'intègre aux savoirs préalables du patient, que ces savoirs soient plus ou moins naïfs ou plus ou moins «scientifiques.» La première démarche consistera donc à s'enquérir des représentations du patient afin de mouler une information nouvelle à une information existante car seule l'information «liée» a des chances d'être comprise.

Pour lier l'information, pour connaître les représentations d'autrui, je dois écouter : C'est la démarche de base en relation éducative.

Par l'écoute, je m'informe sur l'état d'esprit d'autrui (contexte relationnel), sur ses savoirs préalables (contexte cognitif) et je repère les mots employés et les significations attribuées.

En employant des mots connus dans un contexte relationnel mieux cerné, je peux greffer toute information nouvelle à des savoirs de base, m'assurant ainsi d'être compris et de permettre au patient de poser des choix dans un cadre de références maîtrisé.

Ecouter implique une attitude non verbale d'attention et une attitude cognitive d'ouverture afin d'éviter de déformer le discours d'autrui pour le rendre compatible avec mes propres conceptions. Ecouter implique de ne pas se sentir mis en question par la confrontation à d'autres représentations.

Et que risque-t-on à écouter ? ■

Bibliographie

BANDURA A. (1980), *L'apprentissage social*, Mardaga, Bruxelles, 204 p.

BERNSTEIN B. (1975), *Langage et classes sociales*, Editions de Minuit, Paris, 345 p.

GHIGLIONE, BONNET, RICHARD J.-F. (1990), *Traité de psychologie cognitive. 3. cognition, représentation, communication*, Dunod, Paris, 311 p.

GUEUR H., ROOSEN M. (1988), *La relation interindividuelle en éducation pour la santé in MERCIER M., DELVILLE J. (sous la direction), Aspects psychosociaux en éducation pour la santé*, De Boeck, Bruxelles, pp.11-27.

JODELET D. (sous la direction) (1989), *Les représentations sociales*, Presses Universitaires de France, Paris, 424 p.

ROOSEN M. (1992), *Communication audiovisuelle et éducation pour la santé*, thèse non publiée, UCL, 252 p. (cfr. bulletin d'Éducation du Patient, volume 12, n° 4, décembre 1993, pp. 92-95).

HALL E.T. (1984), *Le langage silencieux*, Editions du Seuil, Coll. Points, Paris, 237 p.

HALL E.T. (1971), *La dimension cachée*, Editions du Seuil, Coll. Points, Paris, 254 p.

HALL E.T. (1984), *La danse de la vie*, Editions du Seuil, Coll. Points, Paris, 264 p.

HALL E.T. (1979), *Au-delà de la culture*, Editions du Seuil, Coll. Points, Paris, 234 p.

MYERS MYERS (1990), *Les bases de la communication humaine : une approche théorique et pratique*, Mc Graw Hill, Montréal, 461 p.

WATZLAWICK P., HELMICK BEAVIN J., DON D. JACKSON (1972), *Une logique de la communication*, Editions du Seuil, Coll. Points, Paris, 280 p.

WATZLAWICK P. (1978), *La réalité de la réalité*, Editions du Seuil, Coll. Points, Paris, 238 p.

WINKIN Y. (textes recueillis et présentés par) (1981), *La nouvelle communication*, Editions du Seuil, Coll. Points, Paris, 373 p.