Ministère de la Sante de la Population

et de la Reforme Hospitalière

Institut National de Formation Supérieure
Paramédicale (I.N.F.S.P.M)

Haï Es Salem - Oran

-oOo-

Mémoire Professionnel

Manipulateur en électroradiologie de sante publique.

THÈME

L'accueil de malade en service radiologie d' urgence UMS

Elaboré et soutenu par :

Mr. BOULGHITI MOHAMMED ABD ALLAH

Mr. DJAMAAI MOHAMMED SALAH

Encadré par: **Mr. BOUHADDOU AHMED.**

DOCTEUR EN MEDECINE

PROMOTION : 2013 / 2016



أهلاً وسهلاً

Nous Dédions Ce Modeste Travail à nos chers Parents qui ont été

toujours

À nos côtés pendant nos Années d'études.

À notre cher Encadreur Mr. BOUHADDOU AHMED .

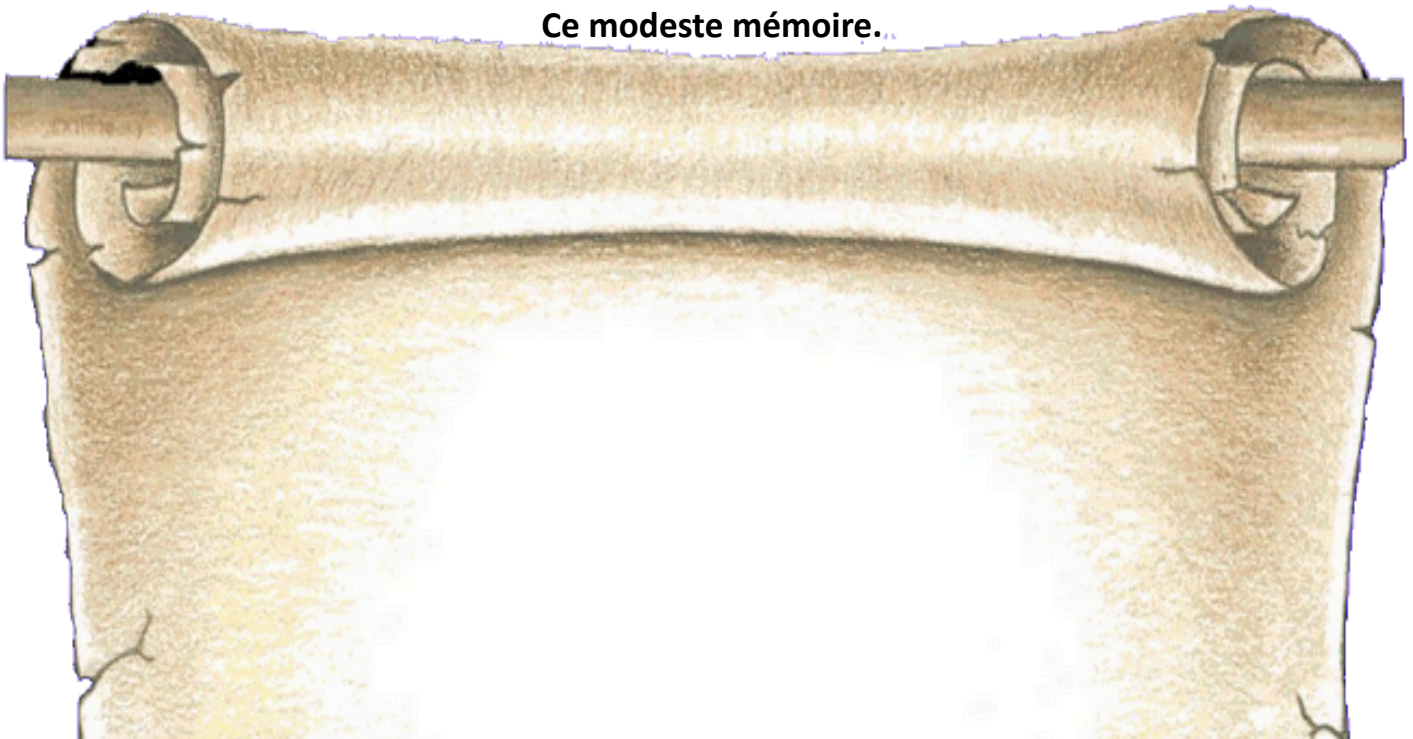
Ainsi à toute la famille « DJAMAAI ET BOULGHAITI »

A tous les enseignants qui ont participé a notre formation

A tout les collègues pour leurs soutenir.

A tous ce qui de loin et de près nous ont aidés à réaliser

Ce modeste mémoire.



Nous voudrons avant tous présenter notre remerciement à « Dieu » tout puissant qui nous a données le courage et la patience pour réaliser ce travail.

Nous remercions infiniment nos parents. Nous exprimons nos gratitudes et nos profonds respects à nos enseignements pour leur grande aide au cours de notre formation surtout Notre chef d'option :

MELLE. BELLAHRECHE.K

Nous remercions tous les personnels

De l' l'établissement Hospitalière

Universitaire d'Oran du service

Radiologie.

Nous tenons aussi à remercions

Toutes nos amies.

Résumé en français :

L'accueil est la base pour une bonne prise en charge du patient néanmoins sa qualité peut être variable en fonction de plusieurs facteurs humains et matériels.

La bonne réception du patient dans le département qui doit lui faire l'aise d'être doux avec le travailleur Un accueil agréable fera beaucoup pour la qualité et la réputation du centre médical. Nous notons qu'il ya une pénurie dans l'accueil des patients dans service radiographie.

Afin de savoir ce que la raison d'un manque de bonne réception du patient par les manipulateur nous avons fait cette recherche, qui comprenait deux parties théorique et pratique.

Annexion de la partie théorique, une explication complète de la réception et de la façon de faire et l'explication de communication entre les manipulateurs et les patients, Et comment une conversation avec le patient.

Après des recherches que nous avons fait, nous avons constaté que la plupart du personnel dans le service de radiologie ont des difficultés à recevoir le patient, et cela est dû à plusieurs raisons, y compris la difficulté du travail et de s'engager avec lui dans la pression de la salle d'attente, et qui leur permet de personnel est pas exhaustive en termes de la façon dont son comportement avec le patient.

Et nous sommes arrivées à trouver des solutions de ce problème dont la première est d'augmenter le nombre de l'effectif des manipulateurs dans l'aile et faire des séances des informations aux les manipulateurs sur la façon de traiter avec le patient et comment avoir une bonne réception et un bon accueil dans le service de radiologie d'urgence.

Résume en arabe :

استقبال المريض في قسم الأشعة هو أساس الإدارة الجيدة للمريض، ولكن نوعيتها يمكن أن يكون متغير اعتمادا على العديد من العوامل البشرية والمادية.

إن الاستقبال الجيد للمريض في القسم يجعله مرتاح فيقوم بالتساهل مع العامل وهذا الترحيب يعطي جودة وسمعة المركز الطبي. نلاحظ إن هناك نقص في الاستقبال المريض في قسم الأشعة.

ومن اجل معرفة ما سبب نقص في حسن استقبال المريض من طرف العمل قمنا بهذا البحث الذي ضم جزئين نظري وتطبيقي.

ضم الجانب النظري شرح كامل للاستقبال و كيفية القيام به, و كيفية المحاورة مع المريض.

بعد البحث الذي قمنا به وجدنا أن اغلب الموظفين في قسم الأشعة يواجهون صعوبة في استقبال المريض و ذلك يعود لعدة أسباب ومنها ضغوط العمل و صعوبة التحاور معه في قاعة الانتظار, و إن الموظفين تمكنهم غير شامل من حيث كيفية تصرفه مع المريض.

و لقد خرجنا إلى أن أفضل حل لهذه الإشكالية هو زيادة عدد العمال في الجناح و القيام بدورات تكوينية للموظفين عن كيفية التعامل مع المريض و كيفية حسن استقباله في الجناح.

Résumé en Anglia:

The patient in the radiology department reception is the basis of good management of the patient, but their quality can be variable depending on the number of human and physical factors.

The good reception of the patient in the department who shall make him comfortable with being soft with the worker and this gives a welcoming quality and the reputation of the medical center. We note that there is a lack of reception in the patient's radiology department.

To know what the reason for a lack of good reception of the patient by the manipulator we did this research, which included both theoretical and practical parts.

Annexation of the theoretical side a full explanation of the reception and how to do, and how a conversation with the patient.

After research we have done, we found that most of the staff in the radiology department have difficulty receiving the patient, and this is due to several

reasons, including the difficulty of the work and engage with him in the waiting room pressure, and that enables them to staff is not comprehensive in terms of how his behavior with the patient.

And I went out to be the best solution to this problem is to increase the number of workers in the wing and do training sessions for employees on how to deal with the patient and how well received at the wing.

SOMMAIRE

Introduction.

Problématique et choix du thème.

Hypothèses.

Objectifs.

Partie théorique :

CHAPITRE 1

1- description d'urgence en général.....**05**

2- les urgences en service radiologie:.....**05**

2-1- service radiologie……..……05

2-2- service radiographie……...05

3- L'admission administrative……**06**

3-1- Les différentes procédures d'admission……..06

3-1-1- Procédure d'amission d'un accidenté :……06

3-1-2- Procédure d'admission d'un malade trouvé sur la voie publique……..06

3-1-3- procédure d'admission d'un enfant mineur……06

CHAPITRE 2

1- l'accueil – généralités……**07**

2- L'accueil du patient, c'est l'affaire de tous……**08**

3- importance de l'accueil……...**08**

4- l'accueil proprement dit……**08**

4-1- Un accueil réussi……09

4-2- Le lieu de l'accueil……09

4-3- Quel est la zone de l'accueil……..09

5- L'entretien d'accueil……..…**09**

5-1- définition……09

5-2- objectif……...09

5-3- la manière de recevoir ……...10

5-3-1- par l'environnement ……..10

5-3-2- Par les travailleurs……...10

6- Les intérêts d'un bon accueil……..**12**

CHAPITRE 3

1- Définition de communication…….....**13**

2- Les types de communication…….....**13**

2-1- Communication formelle……...13

2-2- Communication informelle……....13

3- les formes de communication…….14

3-1- Communication orale…….14

3-2- Communication écrite……14

3-3- Communication verbale…….14

4- les méthodes de communication…….14

4-1- Le geste……..14

4-2- La parole…….15

5- la communication médicale……15

6- la compétence du manipulateur dans le cadre de la communication….15

6-1- Eléments du domaine cognitif…….16

6-2- Eléments de domaine psychomoteur……..16

6-3- Eléments de domaine affectif……..16

7- la communication dans la relation manipulateur /patient.....16

CHAPITRE 4

1- Les obstacles de communication et de l'accueil de patient……17

1-1- obstacles du aux personnes……17
1-2- obstacles du au contexte environnemental (l'accueil et la communication)……17
2- les manipulateurs dans la pris en charge en accueil de patient en urgence…….....18
2-1- Avant d'accueil de patient……..18
2-2- Pendent d'accueil de patient……...18
2-3- En fin d'examen……18

Partie pratique :

1. Phase méthodologique …….....19
2. Analyse des résultats du questionnaire……..…19
2-1- questionnaire destinée aux manipulateurs……...19
2-1- questionnaire destinée aux patient…….....….26
3. Analyse globale……....29

Suggestions et recommandations
Conclusion
Annexe.
Bibliographie.

INTRODUCTION

Le patient qui se présente au centre hospitalier a besoin d'une ambiance sympathique, il ne doit pas se sentir isolé, dépersonnalisé, mais bien au contraire des multiples relations humaines tentent vers sa personnalité totale : physique, psychique spirituel et social, parmi ces relations l'accueil étant le premier contact entre le manipulateur et le malade qu'il soit bon ou mauvais, est un effort positif en vue d'assurer le patient, en lui montrant qu'il est attendu, considéré et respecté.

Dans le quotidien de l'hôpital, la réalité immédiate de l'urgence médical dans service radiologie des flux des patients arrivent de manière aléatoire pour différentes raisons, même si elles ne sont pas urgentes, ce la ne doit pas décourager le patient qui se devra, même fatigué garder le sourire devant le patient, l'accueillir convenablement pour faciliter l'admission et gérer au mieux le flux des patients. Alors il doit savoir calmer, écouter, rassurer, informer, orienter et donnant au patient l'impression favorable d'être accueilli en hôte par les manipulateur.

Afin de savoir ce que la raison d'un manque de bonne réception du patient par les manipulateur nous avons fait cette recherche, qui comprenait deux parties théorique et pratique.

Annexion de la partie théorique, une explication complète de la réception et de la façon de faire et l'explication de communication entre les manipulateurs et les patients, Et comment une conversation avec le patient.

Après des recherches que nous avons faites, nous avons constaté que la plupart du personnel dans le service de radiologie a des difficultés à recevoir le patient, et cela est dû à plusieurs raisons.

PROBLÉMATIQUE

L'accueil est nécessaire pour améliorer le confort physique et psychologique de la personne qui peut faire un examen radiologique.

Durant notre formation initiale à l'institut national de formation supérieure paramédicale D'Oran ; nos enseignants insistent sur l'importance d'information sur l'accueil du malade dans les services de radiologie.

Mais pendant nos différents stages et surtout au niveau du service de radiologie des urgences de l'EPH de l'Al ABYADH SIDI CHIKH, nous avons remarqué qu'il y a un problème d'accueil , le plus souvent le patient entre dans la salle avec des grimaces , stressé avec sensation de peur suite au manque d'orientation, d'information et de réception ,plus l' absence d'une bonne communication entre les manipulateurs et les patients avant le début de chaque examens ; ce qui nous a poussé à poser notre question de départ :

Quelle est la raison qui a conduit à un manque d'intérêt aux manipulateurs pour un bon accueil et une bonne réception avec le patient dans service radiologie en urgence ?

LES HYPOTHESES

Pour répondre a notre question de recherche, nous proposons des hypothèses qui peuvent être probable :

1/- la charge du travail dans l'unité de radiologie d'urgence.

2/- La difficulté de communication avec le patient vue le manque d'information en cette matière.

LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'objectifs de ce présent travail est de :

- Sensibiliser les manipulateurs pour l'importance de l'accueil de malade.

Les objectifs spécifiques :

1. Identifier les différents éléments responsables de cette situation.
2. Améliorer la communication de patient dans la réception.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I

URGENCE

«DEFINITION DES CONCEPTS»

1- DESCRIPTION D'URGENCE EN GENERAL :

Dans le domaine médical, les urgences correspondent au terme générique utilisé pour désigner le service hospitalier qui accueille, à toutes heures de la journée, les patients amenés par les services de secours ou tout autre patient vivant une situation d'urgence médicale. Le caractère urgent d'une situation est graduable. L'urgence vitale engage le pronostic vital d'un individu tandis que l'urgence fonctionnelle met en jeu le pronostic fonctionnel du patient.

Il existe également des urgences ressenties qui, elles, ne présentent pas de dangers immédiats mais se réfèrent davantage à un contexte angoissant. L'urgence sociale s'apparente plutôt à un contexte social difficile.

2- LES URGENCES EN SERVICE RADIOLOGIE

1-Service radiologie : La radiologie dans le domaine médical, désigne l'ensemble des modalités diagnostiques et thérapeutiques utilisant les rayons X, ou plus généralement utilisant des rayonnements. Mais la radiologie, dans son sens plus commun, désigne la spécialité médicale exercée par un médecin radiologue en Algérie ou radiologiste. Un établissement de santé peut donc abriter un service de radiologie. En médecine, Eton parle de radiologie conventionnelle pour désigner les examens diagnostiques utilisant un tube à rayons X classique servant à réaliser des images bidimensionnelles, radiographiques ou fluoroscopiques.

La radiologie conventionnelle comprend la radiologie standard qui concerne les examens radiographiques standards, dont la réalisation obéit à des protocoles reconnus de manière internationale.

2-Service radiographie : La radiographie, plus communément dénommée par son diminutif radio, est une technique d'imagerie médicale très courante qui utilise les

rayons X. Elle permet la visualisation d'un organe, d'un os ou de toute autre partie du corps, sur un écran d'ordinateur puis peut être imprimée sur un film photographique. Cet examen complètement indolore peut être potentiellement utilisé par toutes les spécialités médicales pour affiner un diagnostic. Les radiographies sont fréquemment requises entre autres, pour la recherche d'une fracture dans le cadre d'un traumatisme, pour l'étude des poumons au cours d'une radiographie thoracique ou pour visualiser l'abdomen au cours d'un cliché appelé ASP pour Abdomen Sans Préparation. Les femmes enceintes ne doivent pas par précaution être exposées aux rayons X sauf en cas d'urgence.

Dans cette service il y a un aspect spécial dans les cas de urgence pour facilitée le circuit de malade et très bon fournir l'aides dans l'accueil du malade.

3- L'ADMISSION ADMINISTRATIVE :

Le service responsable de l'administrative intra-hospitalière est le Bureau des entrées, c'est l'un des services administratifs les plus importants de l'établissement de santé. Son rôle essentiel consiste à l'enregistrement du mouvement de la population hospitalière (entrée, séjour, sortie des malades et décès)

3-1- **Les différentes procédures d'admission :**

3-1-1- **Procédure d'amission d'un accidenté :**

(Accident de circulation, par arme blanche ou suite à une chute) -l'admission prononcée directement. -Sa situation sera régularisée ultérieurement. -Il est indispensable d'avertir les autorités judiciaires. -D'autres renseignement sont nécessaire exemple : date de l'accident si l'enquête a été effectuée par la gendarmerie.

3-1-2- **Procédure d'admission d'un malade trouvé sur la voie publique :** Son admission est subordonnée à la délivrance d'une réquisition établie par les autorités concernées.

3-1-3- **procédure d'admission d'un enfant mineur :** Le malade doit être accompagné par un des ses parents ou par un tuteur. En cas d'intervention chirurgicale une autorisation parentale est exigée. L'admission un permit de retrait de mineure est déliré aux parents ou tuteur, qui doivent obligatoirement le restituer à la sortie de l'hôpital.

CHAPITRE II

L’ACCUEIL

1- L’ACCUEIL - GENERALITES

L’accueil est le premier maillon de la chaine de soins, il donne le ton, la première impression et peut faciliter ou compliquer la suite de la relation entre le patient et notre établissement.

1-1 L’accueil : ***Manière de recevoir quelqu’un quand il arrive***

mission de tout manipulateur et secrétaire (e)

L’accueil répond donc à une demande d’information, d’orientation mais aussi à un besoin d’être rassuré.

Dans un établissement de santé l’accueil est au cœur de notre métier. Il fait même parti des formations professionnelles.

Mission de tout(e) personnels : médecin, manipulateur quelque soit son poste, cadre administratif, sécurité et hôtesse. C’est un temps à la fois social,

psychologique et médical. L'accueil est un soin à part entière qui a toute son importance malgré la charge du travail.

Sa qualité traduit la qualité d'un service et détermine très souvent l'opinion et le jugement du patient à l'égard de l'hôpital.

Le premier contact du patient ou du visiteur avec l'hôpital est fortement mémorisé, il détermine très souvent l'opinion et le jugement à l'égard de l'équipe soignante et de l'hôpital.

Il s'agit d'accueillir toute demande qu'il s'agisse des patients d'accompagnants ou de requêtes administratives. L'information et la qualité des contacts humains tiennent ici une place primordiale.

1-2- Accueillir : C'est recevoir une personne, cette réception peut être bonne ou mauvaise.

2- L'ACCUEIL DU PATIENT, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS :

L'accueil ce n'est pas que ça. Les patients ont d'autres attentes. C'est une véritable dynamique d'équipe autour d'une politique commune d'accueil qui doit se mettre en place.

L'accueil est le premier maillon de la chaîne de soins. Il donne le ton, la première impression et peut faciliter ou compliquer la suite de la relation entre le patient et notre établissement.

L'accueil répond donc à une demande d'information, d'orientation mais aussi à un besoin d'être rassuré car les patients qui se retrouvent dans un lieu sans repères, dans des situations qui les fragilisent.

Au Centre Hospitalier, tout le monde accueille, cependant certaines fonctions sont amenées à faire de cette mission leur quotidien : hôtesses d'accueil, admissionnistes, manipulateur, secrétaires médicales.

3- IMPORTANCE DE L'ACCUEIL :

L'importance de l'accueil est très grande, il est nécessaire de faire preuve de beaucoup de délicatesse et de différence auprès du patient et de sa famille.

Dès le premier contact, bon ou mouvais dépend souvent du comportement de l'entrant les jours suivants.

Le patient et sa famille sont anxieux, inquiets au moment de l'hospitalisation. Il sera nécessaire que le manipulateur donne confiance et sache respecter la personnalité du patient.

4- L'ACCUEIL PROPREMENT DIT :

L'accueil des urgences est un lieu particulièrement sensible en termes de stress et d'agressivité ou se mêlent l'angoisse des arrivant. L'impatience des accompagnants et les difficultés des patients de catégories sociales très diverses.

Malgré ce climat. Tout patient doit pouvoir y trouve les conditions d'un accueil professionnel mais aussi humain, tant a son arrivée que durant son attente qui peut durer plusieurs heurs.

4-1- UN ACCUEIL RÉUSSI : Est-le signe :

- Un fonctionnement sain.
- Une organisation efficace.
- Une bonne qualité de soins.

4-2- LE LIEU DE L'ACCUEIL :

- Juste à l'entrée.
- Visible.

- Locale bien entretenue.
- Permet de surveiller l'entrée et la salle d'attente.

4-3- QUEL EST LA ZONE D'ACCUEIL : Elle comprend :

- La zone d'admission.
- La salle d'attente des patents ¨debout¨ ou ¨couchés¨.

5- L'ENTRETIEN D'ACCUEIL :

5-1- Définition :

La relation entre deux interlocuteurs comportant un objectif et un jeu (parole et écoute dans un lieu et à un moment approprié).

5-2- OBJECTIF :

L'entretien à pour but d'entrer en relation avec la personne soignée et, ainsi d'identifier ses besoins en matière de santé.la spécificité de l'accueil implique un premier contact qui jouera un rôle non négligeable lors de la relation soignant-soigné ultérieur. Il conviendra donc pour le soignant de repérer les attentes du patient et surtout de faire preuve d'une grande capacité d'écoute.

Une partie cet entretien d'accueil est consacré au recueil de données qui comporte les renseignements suivants :

-Situation familiale, profession, mode de vie, allergies, consommation tabagique, régime, continence, autonomie, hygiène.

5-3- la manière de recevoir :

5-3-1- par l'environnement : réglementations et les hygiènes.

5-3-1-1- **La salle de réception :** est une chambre où ils le personnel de service et les sièges pour asseoir les patients ou les visiteurs et est la première interface puis debout patient après l'entrée de l'hôpital est d'une grande importance à la réception des patients.

5-3-1-2- **La salle d'attente :** Trouvé dans le service radiologie comme une salle de réception où le patient attend jusqu'à ce qu'il soit son rôle dans la conduite de l'examen médical.

Doit être les deux organisations et sont propres ou hygiènes, car ils sont sensibles, les deux jouent un rôle dans le patient à se préparer psychologiquement pour le diagnostic ou le traitement.

5-3-2- Par travailleurs :

5-3-2-1- Les mots qui vont utilisent :

- Bienvenue.
- Monsieur, madame.
- Mots de politesses.

Un bon accueil permet de se sentir bien, de ne pas Se sentir perdu*

5-3-2-2- LE SOURIRE :

Un sourire ne coûte rien et apporte beaucoup. Il enrichit ceux qui le reçoivent.

Sans a pouvoir ceux qui le donnent. Il ne dure qu'un instant, mais son souvenir est parfois éternel.

Personne n'est assez riche pour s'en passer, et personne n'est trop pauvre pour ne pas mériter. Il créé le bonheur aux patients et le soutien morale. Il est le signe sensible de l'amitié. Un sourire donne du repos aux patients à l'être fatigué, rend le courage au plus découragé console dans la tristesse, et c'est un anti-dote, rend de la nature pour toutes les peines. Il ne peut ni s'acheter, ni se prêter, ni se voler, car c'est une chose qui n'a de valeur qu'à partir du moment où on le donne.

Si quelque fois vous rencontrez une personne qui refuse de vous faire le sourire que vous méritez, soyez généreux de le lui offrir car nul n'a autant besoins d'un sourire que celui qui ne peut donner aux autres.

5-3-2-3- L'ECOUTE :

prendre le temps d'écouter

- Se présenter, saluer se faire connaître, expliquer da fonction.

- L'écoute est un élément essentiel dans la relation soignant-soigné, elle doit être permanente dés l'admission du patient et pendant son séjour dans l'établissement. Le patient a besoin de quelqu'un qui l'écoute et l'aide pendant son hospitalisation à toutes les questions qui l'assaillent à l'annonce du diagnostic.

- Une attitude d'écoute permet d'augmenter les chances de réussite, c'est par une attention soutenue de la part de l'équipe soignant eaux paroles du patient que se dévoileront peu à peu ses mœurs et ces croyances, ses peurs et des préférences, ses angoisses…etc.

- Le manipulateur joue un rôle de coordinatrice entre le patient et son praticien, interprète ses messages, facilite ses problèmes pour assurer cette tâche.

Elle doit prendre le temps d'écouter de réconforter de saisir.

5-3-2-4- LA COMMUNICATION :

Mieux communiquer pour mieux soigner

Dans la relation manipulateurs-patients, la communication tient une place très importante c'est par ses paroles que les malades expriment ce qu'ils pensent ou ce dont il besoin, et c'est par l'intermédiaire d'un certain nombre de symboles verbaux que les manipulateurs peut à sont tour agir sa thérapeute.

-La communication assure les échanges entre manipulateur et le malade non seulement des échanges d'information, mais aussi des sentiments :

*la communication peut être verbale ou non verbale.

*la communication non verbale par les gestes.

-les manipulateurs peut exprimer son mécontentement par ses mouvements, sa façon de manipuler les objets autour de son malade, ce qui peut laisser soupçonner ses sentiments, sa douleur en son anxiété, par certains comportement comme, la contraction ou détente des muscles de son visage, ses gestes ….etc.

-le manipulateur doit choisir toutes les occasions de dialoguer avec le patient, le manque de temps ne doit pas être une raison d'échapper à la communication. Le respect et la chaleur humaine ne sont qu'une question d'heure, c'est surtout à le manipulateur qui doit établir le contact avec le malade.

6- **LES INTERETS D'UN BON ACCUEIL** :

Un bon accueil permet de:

- ✔ Donner confiance au malade et à sa famille.
- ✔ Établir un contact humain sécurisant le malade et facilitant son séjour à l'hôpital.
- ✔ Rassurer le malade et sa famille.
- ✔ Comprendre l'état d'esprit du malade et faciliter la communication avec lui.
- ✔ La Facilitiez dans la travail.

CHAPITRE III

La communication

1- DEFINITION DE COMMUNICATION :

Émission et transmission d'un message par une personne ou un groupe et sa réception par autrui avec des erreurs possibles, liées surtout au codage de la langue

parlée ou écrite, du langage mimogestualité, par l'émetteur, puis au décodage par le récepteur. Processus fragile d'action et de rétroaction, qui permet interaction et synchronisation entre les communicants.

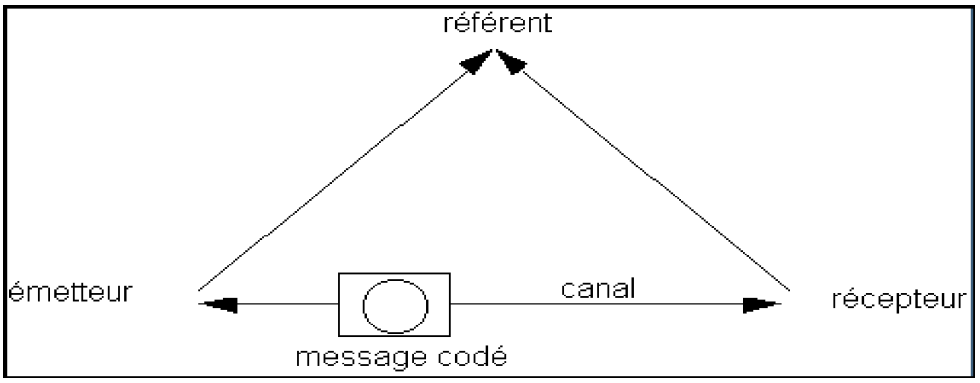


Schéma d'une situation de communication

· Émetteur : celui qui parle.

· Récepteur : celui à qui l'on parle.

· Référent : c dont on parle

· Canal : médium de transmission. La double flèche indique la réversibilité du canal et l'inversion possible des rôles entre émetteur et récepteur.

· Message : information transmise.

· Code : système de signe utilisé.

2- LES TYPES DE COMMUNICATION :

2-1- **Communication formelle** : Est de communiquer, organiser, et de contrôle. Leur but est avant tout d'assurer le bon fonctionnement de l'interaction entre le manipulateur et le patient dans l'intérêt de radiologie.

2-2- **Communication informelle** : pas soumis aux groupes de commandes est Se produire dans l'intérêt de radiologie par exemple entre deux manipulateurs ou deux patients se font dans les couloirs ou pendant les pauses.

3- LES FORMES DE COMMUNICATION :

3-1- Communication orale :

La communication orale est une communication directe entre deux ou plusieurs personnes à travers la conversation, car elle permet l'orateur et l'auditeur à part directement leurs pensées, comme c'est le cas entre le patient et le manipulateur avant et l'examen en salle d'attente.

3-2- Communication écrite :

La communication écrite est que le message d'une personne à une autre n'est pas un communicateur transférer verbalement, mais sur un support physique.

Nécessite donc une pleine écrite, lisible et compréhensible. Vocabulaire utilisé sont plus sophistiqués que dans la communication orale traditionnelle.

Par exemple, en radiologie est réfléchi dans ce type de communication à la prescription médicale qui initie l'examen.

3-3- Communication verbale :

La communication verbale est un mode de communication utilisant le verbe. Elle ne nécessite pas forcément l'emploi de la voix et désigne l'ensemble des éléments d'information transmis par la voix lors d'une situation de communication. Ainsi qu'un ensemble de sons émis dans le but d'établir une communication avec autrui.

4- LES METHODES DE COMMUNICATION :

Le geste et la parole appartiennent à un même programme d'émission d'un message. A sa réception, la compréhension s'appuiera sur les caractéristiques

physiques et le contenu linguistique du signal de parole ainsi que sur les signaux gestuels (gestes des mains, mouvements des lèvres, attitudes du corps ...).

4-1- **Le geste :** La gestuelle du corps se met en place lors des interactions humaines en fonction de la communication. Elle peut ou non accompagner l'émission de la parole.

4-2- **La parole :** Communication orale est la méthode de la conversation directe entre l'orateur et l'auditeur par la langue parlée contenant des mots de phrases et expressions fonction sur un sens particulier et une orale compétence de communication de l'utilisateur qui a la capacité de base:-Parlez clairement et raccourci.

-La capacité de lire les signaux non verbaux qui encombraient et autres exprimés en termes physiques, l'auditeur.

5- LA COMMUNICATION MEDICALE :

Communiquer efficacement avec le patient n'est pas une capacité innée mais nécessite de solides connaissances médicales et scientifiques. Recueillir l'anamnèse, bien informer, rassurer, et soutenir psychologiquement le patient et sa famille, demandent une bonne connaissance des techniques verbales et non verbales de la communication. Destiné le manipulateur permettra : de connaître les processus généraux de la communication. D'évaluer l'importance fondamentale de la communication comme élément de base de la relation manipulateur-malade.

D'adapter le comportement de communication à l'âge, au sexe, aux conditions psycho-physiques et au niveau socioculturel de chaque malade. De comprendre que dans le cadre de l'entretien avec le patient il est souvent plus important de le laisser parler, et de l'écouter, que de lui parler. D'évaluer l'importance de la communication non verbale comme moyen d'expression. D'identifier les motifs d'une communication manquée ou déformée, et en évaluer les conséquences. Et enfin

d'apprendre à localiser et éviter les obstacles qui s'opposent à l'efficacité de la communication.

6- LA COMPETENCE DU MANIPULATEUR DANS LE CADRE DE LA COMMUNICATION :

La compétence en communication désigne l'ensemble des connaissances ; capacités et attitudes qui permettent de communiquer avec l'autre. La compétence en communication du manipulateur comprend :

6-1- Eléments du domaine cognitif :

C'est-à-dire l'ensemble des connaissances sur le processus de la communication en générale et sur la communication avec le malade en particulier.

6-2- Eléments de domaine psychomoteur :

C'est-à-dire les déférentes capacités qui permettent d'appliquer les connaissances, les stratégies et les tactiques de la communication à chaque malade.

6-3- Eléments de domaine affectif :

C'est-à-dire un ensemble d'attitudes, de comportement et de sentiment destinés à faciliter le dialogue privilégié avec le malade.

7- LA COMMUNICATION DANS LA RELATION MANIPULATEUR /PATIENT :

C'est la communication qui nous avons dans la vie quotidienne d'échanger avec autrui. Le manipulateur en radiologie doit maitriser cet aspect des relations humaines. L'attitude du technicien radiologique doit amener le patient à se sentir à l'aise et confiant. Sa portée est utilitaire et accompagne nos échanges habituels avec le patient ou sa famille.

La communication non verbale est le mode le plus fondamental de vos moyens de communication.

CHAPITRE IV

Les manipulateurs dans la prise en charge en accueil du patient en urgence et les obstacles

1- LES OBSTACLES DE COMMUNICTION ET DE L'ACCUEIL DE PATIENT:

1-1- Obstacles du aux personnes :

1-1-1- Les obstacles d'accueil :

- ✔ La présence d'un grand nombre de patients (la charge).
- ✔ Le récepteur manque d'écoute et d'attention.
- ✔ manque de travailleurs de la réception.
- ✔ Le système est structuré en raison des différentes situations pathologiques.
- ✔ L'état de tension chez le patient en raison d'une blessure.
- ✔ le confort physique et psychologique de patient.

1-1-2- Les obstacles de communication :

- ✔ L'émetteur emploie un vocabulaire qui n'est pas adapté au récepteur (jargon professionnel niveau de langage…).
- ✔ Le récepteur manque d'écoute et d'attention.
- ✔ L'émetteur ou le récepteur éprouvent des sentiments (aimer, mépriser, craindre…) qui peuvent nuire à la compréhension du message (influence du comportement non verbal inconscient).

- ✔ L'émetteur ou le récepteur sont influencés par le contexte relationnel (communication professionnelle, familiale, amoureuse) et modifient leur comportement en conséquence.

1-2- Obstacles du au contexte environnemental (l'accueil et communication):

- ✔ Il y a des bruits perturbants.
- ✔ Il y a des intervenants extérieurs à l'accueil qui interfèrent.
- ✔ Il y a des supports de communication qui attirent l'attention de l'émetteur et/ou du récepteur mais qui ne font pas partie du message initial.
- ✔ Les supports de l'accueil utilisés fonctionnent mal.
- ✔ Le manque d'hygiène dans la salle d'attente.
- ✔ L'absence de réglementation dans l'administration.

2- LES MANIPULATEURS DANS LA PRISE EN CHARGE EN ACCUEIL DU PATIENT EN URGENCE.

2-1- **Avant l'accueil du patient** :

L'accueil aux urgences ne se limite pas au guichet d'inscription contrairement à ce qu'on pratique fréquemment. On parle plutôt d'une zone d'accueil qui comprend l'entrée et les salles d'attente (patients valides ou sur brancards).

La manière de recevoir devrait être de bonne qualité malgré la charge de travail. L'accueil doit se faire dans un local approprié bien positionné géographiquement pour permettre la visualisation de l'entrée et des salles d'attente en même temps.

2-2- **Pendent l'accueil du patient**:

Cette phase est très brève et dure certainement moins de temps qu'il n'en faut par le décrire ; mais elle est riche d'événement importants et décisifs pour les relations futures entre le malade et le manipulateur.

C’est deux personne ont deux positions préétablies : le malade vient demander de l’aide et la manipulateur est un professionnelle qui a les capacités nécessaire pour lui venir en aide. Le manipulateur déclare ouvertement sa compétence, les première instants de la rencontre ne sont pas de tout vide, l’accueil la rotule d’accès peut être formulé par le manipulateur de mille manuelle diverse.

L’accueillant devrait être compétant, ayant de l’expérience et des critères professionnels, physiques et psychologiques bien déterminés. L’apparence soignée est importante. Il apaise le stresse du patient avec le sourire, le respect et en choisissant ses mots de politesse.

2-3- **En fin d’examen:**

Vous devez laisser une bonne impression chez le patient. Pas avare sur la supplication de guérison du patient pour lui.

PARTIE PRATIQUE

1- PHASE METHODOLOGIQUE

1- démarche méthodologique :

Notre démarche méthodologique est de type descriptive analytique des données et des résultats fournis après un travail de recherche qui a pour but d'apporter des réponses préétablis dans l'hypothèse et afin d'évaluer les manipulateur dans la réception de patient en le service de radiologie d'urgence UMC.

2-la durée de l'étude : 5 semaine

(13mars 2016 jusqu'à le 28 avril 2016).

3-échantillonnage:

Notre recherche a été réalisée aux niveaux du service d'imagerie médicale de l'EPH De l'Al ABYADH SIDI CHIKH.

4-Population de l'étude :

¬ (18) manipulateurs en radiologie exerçant dans service d'imagerie médicale de l'EPH De l'Al ABYADH SIDI CHIKH.

¬ (20) patients examiné au niveau de service d'imagerie médicale.

5. Outil de la recherche :

Nous avons élaboré un questionnaire qui nous a semblé le meilleur moyen et le plus rapide pour cibler le maximum de personne dans le recueille des données.

2- ANALYSE ET INTERPRETATION

1**-QUESTIONNAIRE DESTINEE AUX MANIPULATEURS

1. **Identification:**

Tableau n° 1 :

Age	Effectif	Pourcentage%

20-30ans	14	77.87 %
31-40ans	03	16.66 %
41-50ans	00	00 %
+ 50ans	01	5.55 %
Total	18	100%

*Interprétation : On remarque que la tranche d'âge des techniciens qui est entre 20 et 30ans est de 78%. Et 17% entre 31 et 40ans, donc la majorité des techniciens sont jeunes.

Tableau n° 2 :

Expérience	**Effectif**	**Pourcentage%**
1-5ans	13	72%
6-10ans	04	22%
11-15ans	00	00%
+ 16ans	01	6 %
Total	18	100%

*Interprétation : La plus part des techniciens ont une expérience allant de 1-5ans, et le reste varie de plus de 6ans, se qui signifie que la majorité des techniciens sont peu expérimentés.

Tableau n° 3:

HISTOGRAMME MONTRE LES DIFFERENTS

GRADES

Grade	Effectif	Pourcentage%
ATS	05	28%
TS	02	11%
TSS	11	61%
Total	18	100%

*Interprétation : On remarque que la plupart des manipulateurs en radiologie sont des techniciens supérieurs de sante.

Remarque :

Après cette analyse, on constate que la plupart des manipulateurs en radiologie sont des techniciens supérieurs de sante, jeunes et peu expérimentés.

2. **Questionnaire :**

Question 1 : Avez-vous conscience de l'importance d'accueil de patient?

Tableau n°4 :

Réponse	Effectif	Pourcentage%
Oui	15	83 %
Non	03	17 %
Total	18	100%

-Interprétation: nous avons remarque que 83 % il y a conscience de l'importance d'accueil de patient.

Question 2 : -est ce que vous avez une idée sur l'importance de la communication avec le patient?

Tableau n°5 :

Réponse	Effectif	Pourcentage%
Oui	16	89 %
Non	02	11 %
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarqué que 89 % des manipulateurs ils ont une idée sur l'importance de la communication avec le patient.

Question 3 : Avez-vous des informations sur les moyens et méthodes dans la réception de patient ?

Tableau n°6 :

Réponse	Effectif	Pourcentage%
Oui	17	94%
Non	1	6%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarque que 94% des manipulateurs , ils ont des informations sur les moyens et méthodes dans la réception de patient.

Question 4 : Avez-vous des informations sur les moyens et méthodes de communication avec le patient ?

Tableau n°7 :

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	16	89%
Non	2	11%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarque que 89% des manipulateurs ont des informations sur les moyens et méthodes de communication avec le patient.

Question 5 **:** Rencontrez-vous des problèmes lors de votre accueil du malade ?

Tableau n°8 :

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	10	56%
Non	2	11%
Parfois	6	33%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarque que 56% des manipulateur ils y a des problèmes lors de votre accueil de malade.

Question 6 **:** trouvez-vous difficile la communication avec le patient ?

Tableau n°9 :

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	13	72%
Non	1	56%
Parfois	4	22%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarque que 72% des manipulateurs ont des difficultés de communication avec le patient.

Question 7 **:** Est-ce que la charge de travail affecte vos capacités à communiquer avec les patients pour assurer une meilleure prestation de qualité de soins?

Tableau n°10 :

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	16	88,89%
Non	1	5,56%
Parfois	1	5,56%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarque que 89% des manipulateurs sont influencés par la charge du travail et affecte leurs capacités à communiquer avec les patients pour assurer une meilleur prestation de qualité de soins.

Question 8 **:** Quelles est le nombre des patients examiné par jour ?

Tableau n°11 :

Jours	patient
1 jour	75
2 jour	68
3 jour	78
4 jour	53
5 jour	81

Interprétation : nous avons remarquer que la charge de travaille journalière est importante .

Question 9 **:** Est-ce que l'état psychologique du patient a un rapport avec la communication après la réception du malade ?

Tableau n°12 :

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	10	56%
Non	4	22%
Parfois	4	22%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarqué que 56% des manipulateurs l'état psychologique varie en fonction de la communication après la réception.

Question 10 **:** Avez-vous reçu une formation supplémentaire sur les techniques de communication avec le patient ?

Tableau n°13 :

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	0	00%
Non	18	100%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarque que tous les manipulateurs n'ont pas reçu une formation supplémentaire sur les techniques de communication avec le patient.

Question 11 **:** Existe-il un espace dans le service consacré à l'accueil ?

Tableau n°14 :

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Oui	18	100%
Non	0	00%
Total	18	100%

Interprétation : nous avons remarque que le service dispose d'un espace consacré a l'accueil du patient.

2***QUESTIONNAIRE DESTINEE AUX PATIENTS

1. **Identification:**

Tableau n°15 : représente le sexe du patient

Réponse	Effectif	Pourcentage %
Masculin	11	55%
Féminine	9	45%
Total	20	100%

Interprétation : On a enregistré 55% des hommes dans les demandes d'examens et 45% femmes dans notre échantillon.

Tableau n°16 : représente l'âge du patient.

Réponse	Effectif	Pourcentage %
15-25	2	10%

25-50	13	65%
50+	5	25%
Total	20	100%

Interprétation : On a enregistré 10% dans les demandes d'examens sont âgés de 15-25, 65% sont âgés de 25-50 et 25% sont âgés de +50 dans notre échantillons.

2. **Les questions :**

Q1/- Est ce que vous êtes bien accueillir par les manipulateurs ?

Tableau n°17 :

Réponse	**Effectif**	**Pourcentage %**
Oui	6	30%
Non	12	60%
Parfois	2	10%
Total	18	100%

Interprétation : d'après les questions posées au patient on remarque que 60% n'ont pas été bien accueilli par le personnel exerçant dans le service.

Q2/- Comment est la relation de communication entre vous et le manipulateur avant l'examen radiologie ?

Tableau n°18 :

Réponse	**Effectif**	**Pourcentage %**
bien	2	10%
Acceptable	6	30%
Mal	12	60%
Total	20	100%

Interprétation : on remarque que 60% des patients n'ont pas une bonne communication avec les manipulateurs avant l'examen radiographique.

Q3/- Lors de votre admission à l'urgence, avez-vous été bien accueillies ?

Tableau n°19 :

Réponse	Effectif	Pourcentage%
Très bien accueilli	0	00%
Bien accueilli	4	20%
Mal accueilli	16	80%
Total	20	100%

Interprétation : nous avons remarque que 80% des malades ont êtes admission a l'urgence est mal accueilli.

Q4/-Est-ce qu'un bon accueil influe sur votre esprit et vous met en confiance ?

Tableau n°20 :

Réponse	Effectif	Pourcentage%
Oui	20	100%
Non	0	00%
Total	20	100%

Interprétation : la majorité des patients sont conscient de l'importance de l'accueille pour établir une confiance avec le manipulateur.

Q5/- quel est votre attitude en attendant votre tours pour passer l'examen radiographique?

Tableau n°21 :

Réponse	Effectif	Pourcentage%
Calme	5	25%
Agité	7	35%
mal à l'aise	8	40%
Total	20	100%

Interprétation : on remarque que la plupart des patients ont du stress avant l'examen.

3- ANALYSE GLOBALE

Enfin notre modeste recherche nous a permis de confirmer notre **première hypothèse** déduisant que de la charge du travail dans l'unité de radiologie d'urgence influe négativement sur l'accueil des patients.

aussi que la **2ème hypothèse** sur le manque d'information sur les techniques de communication avec les patients nous avons évalué un nombre très élevé de ces derniers qui affecte de manière significative les capacités des manipulateurs à communiquer avec eux et surtout lors des prestations de soins au patient d'une manière efficace.

Par conséquent la majorité des manipulateurs consacrent beaucoup de Temps pour la réception des malades et de les informer pour réaliser leur actes en imagerie médicale afin de donner des éclaircissements à propos de l'examen a radiologie qui varie d'un patient à l'autre et pour plusieurs raisons, parmi eux (l'état du patient, le niveau culturel, la différent des âges et du sexe).

On a aussi enregistré un manque d'information complémentaire par le biais des communications et les séminaires programmer sur les stratèges actuels de l'information médicale dans le cadre de la formation continue.

SUGGESTIONS

Pour l'accueil de patient en service radiographie il faut:

- Assurer Une formation spécialisée destinée aux manipulateurs dans la préparation psychologique de patient.
- La présence obligatoire d'un spécialiste psychologue dans chaque service de radiologie pour rassurer le malade en cas d'accidents.
- Le service de radiologie nécessite des secrétaires médicaux formés de techniques modernes de communication avec le patient pour répondre à leurs besoins avant l'examen.
- Préparé le malade sur un plant psychologique à l'examen, et le mettre à l'aise afin d'obtenir sa coopération.
- Créer dans le service une unité chargée de l'accueil, l'orientation, l'explication de déroulement d examen et la sensibilisation des malades.
- Augmenter le nombre de travailleurs (les manipulateurs) dans le service.
- faire des séances de formation aux les manipulateur sur la façon de traiter avec le patient et comment bien reçu à service de radiographie d'urgence.

CONCLUSION

L’accueil est la base pour une bonne prise en charge du patient néanmoins sa qualité peut être variable en fonction de plusieurs facteurs humains et matériels.

La bonne réception du patient dans le département qui doit lui faire l'aise d'être doux avec le travailleur Un accueil agréable fera beaucoup pour la qualité et la réputation du centre médical.

Les manipulateurs ont difficulté à recevoir le patient, et cela est dû à plusieurs raisons, y compris la difficulté du travail et engager avec lui dans la pression de salle d'attente, et qui leur permet de personnel est pas exhaustive en termes de la façon dont son comportement avec le patient.

Et nous sommes arrivées à trouver des solutions de ce problème dont la première est d'augmenter le nombre de l’effectif des manipulateurs dans l'aile et faire des séances des informations aux les manipulateurs sur la façon de traiter avec le patient et comment avoir une

bonne réception et un bon accueil dans le service de radiologie d’urgence.

ANNEXE

Pour confirmer notre hypothèse nous avons distribués un questionnaire aux manipulateurs en radiologie et aux patients dans des services de radiologie concernant l'accueil et la communication :

QUESTIONNAIRE DESTINEE AUX MANIPULATEUR*:*

Identification:

Age : ☐

Grade : TSS ☐ TS ☐ ATS ☐

Expérience professionnel : ☐

Q1: Avez-vous conscience de l'importance d'accueil de patient?

Oui ☐ Non ☐

Q2: Avez-vous conscience de l'importance de la communication avec le patient?

Oui ☐ Non ☐

Q3: Avez-vous des informations sur les moyens et méthodes dans la réception de patient ?

Oui ☐ Non ☐

Q4: Avez-vous des informations sur les moyens et méthodes de communication avec le patient ?

Oui ☐ Non ☐

Q5/- Rencontrez-vous des problèmes lors de votre accueil du malade ?

Oui ☐ Non ☐ parfoie ☐

Q6/- trouvez-vous difficile la communication avec le patient ?

Oui ☐ Non ☐ parfoie ☐

Q7/- Est-ce que la charge de travaille affecte vos capacités à communiquer avec les patients dans le bon sens ?

Oui ☐ Non ☐ parfoie ☐

Q8/- Est-ce que la charge de travaille affecte vos capacités à reception de pateint?.

Oui ☐ Non ☐ parfoie ☐

Q9/- Est-ce que l' état psychologique du patient interférer avec la communication?

Oui ☐ Non ☐ parfoie ☐

Q10/- Avez-vous reçu une formation supplémentaire sur les méthodes de communication avec le patient dans la réception ?

Oui ☐ Non ☐

Q11/- Existe-il un espace consacré à bon l'accueil ?

Oui ☐ Non ☐

QUESTIONNAIRE DESTINEE AUX PATIENTS

Patient:

Identification :

Sexe : -Masculin : ☐ -Féminin : ☐

Age : 15-25 : ☐ 25-50 : ☐ +50: ☐

Q1/- Est ce que vous êtes bien accueillir par les manipulateurs ?

Oui ☐ Non ☐ par foie ☐

Q2/- Comment est la relation de communication entre vous et le manipulateur avant et pendant l'examen radiologie ?

Bien : ☐ acceptable : ☐ mal : ☐

Q3/- Lors de votre admission à l'urgence, avez-vous été ?

-Très bien accueilli ☐ en accueilli ☐ accueilli ☐

Q4/- Est-ce qu'un bon accueil influe sur votre esprit et vous met en confiance ?

Oui ☐ Non ☐

Q5/- Comment vous sentez-vous à l'intérieur de la salle d'attente ?

Calme: ☐ agité : ☐ mal à l'aise : ☐

BIBLIOGRAPHIE

1/-Ouvrage :

¬ **Landolo. C, Vital. M :** guide pratique de la communication avec le patient Edition Elsevier Masson 2007.

¬ **Bioy. A, Fourques .D :** manuel de psychologie du soin Edition Bréal 2002.

2/-Sites internet :

- **C**obient.durrieu@free.fr / flux.rss.sevice public.fr
- www.comunicationmédicale.com
- www.accueilmédicale.com