

**LE ROLE DE LA COMMUNICATION SUR LA PROMOTION
DES SERVICES DE SANTE AU BURKINA-FASO**

par

Nizeyimana Jean Baptiste, Zongo Jean Marie, Balima W. Narcisse et Conombo Mady

Résumé

Dans nos sociétés modernes, la santé et le bien-être des individus occupent une place de plus en plus grande, ce qui a conduit les chercheurs en marketing à s'intéresser aux problématiques liées à la promotion de la santé (Block et Keller, 1995; Cox et Cox, 2001; Keller et alii, 2003; Zhao et Pechman, 2007). Sur la base des recherches qui étudient les stratégies de communication susceptibles de provoquer le changement comportemental, ce travail doctoral cherche à répondre à la problématique suivante : comment améliorer l'efficacité des communications de santé ? Par le biais de deux expérimentations menées aux Etats-Unis entre 2009 et 2010, cette recherche étudie l'effet de deux caractéristiques du message, à savoir, le cadrage des conséquences du message (gains versus pertes) et l'objectif annoncé de la communication (prévention versus dépistage).

Les résultats soulignent notamment qu'un cadrage de gains provoque une attitude plus favorable envers la recommandation, une intention plus élevée de la suivre ainsi que des intentions d'échanges et de recherche d'information plus élevées, ce qui est d'autant plus vrai lorsque l'objectif annoncé est celui du dépistage. Cette recherche apporte également une meilleure compréhension des mécanismes impliqués en montrant qu'un message de pertes provoque une imagerie mentale de valence plus négative et que la valence des images mentales est médiatrice de l'effet du cadrage. Ce travail doctoral donne lieu à des contributions théoriques, qui permettent d'éclairer la littérature sur les communications de santé, ainsi qu'à des contributions managériales, qui apportent des enseignements aux décideurs des communications de santé.

1. INTRODUCTION

La communication et le marketing social au service de la santé publique doivent être abordés avec autant de rigueur scientifique que les autres activités de prévention. Les développements extrêmement rapides du paysage audiovisuel avec la fusion de l'informatique et des médias, la multiplication des écrans et leur portabilité, offrent de nombreuses opportunités d'interactions personnalisées, sources potentielles d'efficacité. Il reste à réussir l'intégration avec les actions de terrain et l'utilisation des capacités de communication et du marketing social à s'adresser non seulement aux individus et leurs réseaux sociaux mais aussi à contribuer à améliorer les lieux où ils vivent.

Une fonction clef en santé publique Les campagnes médiatiques de prévention dans le domaine de la santé se sont installées progressivement depuis plusieurs décennies comme un des modes majeurs d'intervention en santé publique. C'est une catégorie d'activité que l'on retrouve à la fois dans les pays développés et dans les pays en voie de développement. Elle est conduite par les autorités sanitaires mais aussi par des associations et des organisations non gouvernementales nationales ou internationales. Ce développement a été accompagné par des créations institutionnelles comme celle, dès 1981, d'une unité de marketing social au sein de Santé Canada, du Centre national pour le marketing santé au sein des Centers for Diseases Control américains en 1984, du National Social Marketing Center en Angleterre en 2006.

Même l'Organisation mondiale de la santé commence à s'approprier l'approche du marketing social. C'est Everold Husein qui a adapté les outils du marketing social à la santé publique et qui les a surtout renommés « communication for behavioral. impact» (Combi).

Ce changement de dénomination avait pour objectif de rendre l'approche acceptable par certains professionnels de santé publique peu enclins à adopter le mot marketing dans leur travail. Au sein de l'OMS, ce thème a émergé initialement autour de la prévention de la dengue. Le dernier

document sorti par l'OMS Europe concerne les méthodes à utiliser à nouveau pour améliorer la couverture vaccinale chez les enfants sous un nouveau nom, TIP pour « Tailoring immunization programmes ». Prenant la mesure de l'importance de ce champ, l'Institut américain de médecine a indiqué en 2002 que la communication était devenue l'une des huit fonctions essentielles en santé publique et une des compétences clés à acquérir pour ses professionnels. Naissance d'une science Parallèlement aux développements institutionnels, un monde académique est né et s'est développé. En témoigne l'apparition de journaux scientifiques spécifiques comme le Journal of Health Communication ou la revue Social Marketing Quarterly. On a vu l'émergence d'experts internationaux comme Melanie Wakefield ou Robert Hornik, venus le 9 décembre 2012 à Paris lors du colloque scientifique international organisé par l'Inpes.

En plus des revues, de nombreux articles peuvent être trouvés dans les revues scientifiques de santé généralistes, comme la synthèse de Wakefield et Hornik dans le Lancet par exemple, témoignant ainsi de l'intérêt de la communauté scientifique en santé pour ce champ. Les auteurs des synthèses analysant la littérature et décrivant les travaux d'évaluation accumulés depuis plusieurs décennies arrivent au premier constat convergent que les campagnes médiatiques de prévention dans le domaine de la santé peuvent, soit seules, soit en association avec d'autres programmes, influencer de façon significative les comportements des populations. Le corollaire de ce constat fait par ces auteurs, en particulier Leslie Snyder, est que l'impact des campagnes de communication est en général modeste. Ceci n'est bien sûr pas une règle générale puisque certaines campagnes médiatiques ont eu des impacts importants, comme la campagne américaine Truth (dévoiler aux jeunes la vérité sur les agissements de l'industrie du tabac pour les inciter à fumer) de prévention de l'entrée des jeunes dans le tabagisme, alors que d'autres n'ont pas eu d'effets, voire ont eu des effets inverses à ceux espérés comme la grande campagne américaine de prévention de l'usage de cannabis nommé National Youth Anti-Drug Media Campaign.

Les auteurs se rejoignent sur l'importance que les campagnes soit conçues à partir d'une compréhension fine des ressorts de changement dans la population concernée, compréhension assise sur une théorie adaptée. Ceci nécessite bien sûr comme préalable de prendre connaissance de la littérature scientifique produite sur le sujet concerné. Mais cela nécessite aussi d'étudier l'état

actuel des influences circulant dans les groupes sociaux concernés. En effet, nos sociétés et les normes qui les irriguent sont en évolution permanente ; on ne peut donc pas se contenter d'une solution efficace essayée dix ans plus tôt dans une autre culture. Il faut pour terminer prétester l'efficacité de différentes solutions et scénarios qui ont émergé dans cette phase préparatoire. Il est aussi recommandé de construire pour chaque campagne un modèle logique, qui décrit schématiquement le fonctionnement des différents ingrédients de la campagne et leur impact attendu à court, moyen et long terme¹⁰. Le deuxième point important, qui avait été un peu oublié dans les premiers travaux, est de s'assurer que la population concernée soit suffisamment exposée à cette campagne. Abrams a proposé l'équation $I = RE$ pour expliquer la capacité d'influence d'une campagne (I pour impact, R pour reach ou exposition et E pour efficacité). L'impact d'une campagne est donc le produit de la taille de la population exposée et l'efficacité unitaire de cette exposition. Une exposition répétée est également nécessaire. En effet, un certain nombre d'étapes successives sont nécessaires entre une exposition et un éventuel passage à l'action. McGuire a proposé le terme de hiérarchie des effets : il faut tout d'abord remarquer le spot télévisé par exemple, puis s'attacher à le comprendre, éventuellement changer ses attitudes en fonction de ce que l'on a compris, envisager de façon favorable les avantages d'un passage à l'acte et enfin passer à l'acte.

1.1 L'évolution des approches évaluatives

Historiquement, l'évaluation des premières campagnes s'est faite en comparant des zones exposées à des campagnes médiatiques à des zones non exposées. Par exemple, l'Australien Egger¹³, un des pionniers du champ, a comparé l'impact de la campagne antitabac Quit for Life dans plusieurs villes de Nouvelles Galles du Sud avec un protocole quasi-expérimental : la ville de Coffs Harbour était exposée à la campagne médiatique, Lismore à la campagne médiatique associée à une action communautaire et Tamworth servait de ville contrôle. Egger a observé une baisse allant jusqu'à près de 12 % de la prévalence tabagique après trois ans de campagne à Coffs Harbour, de 16 % dans la ville de Lismore semblant indiquer l'intérêt de la combinaison média et action locale et de 5 % à Tamworth en lien avec la baisse tendancielle du tabagisme et probablement également aux effets de contamination due à une plainte de l'industrie du tabac contre la campagne qui avait été médiatisée au niveau national. Dans le projet Commit

(Community Intervention Trial for Smoking Cessation, 1995), chacune de onze paires de ville aux États-Unis et au Canada avaient été choisies par tirage au sort en tant que ville action ou ville témoin. Après cinq ans de suivi, il n'a pas malheureusement pas été observé de différence significative entre les villes témoins et les villes interventions. Hornik attribue cette non-efficacité à la rigidité du protocole d'évaluation, à des fins de comparabilité entre villes interventions, ce qui avait bridé les opportunités de développement local de la campagne. Plus récemment, les évaluations ont été conduites avec des cohortes suivies sur plusieurs années. C'est le cas de deux grandes campagnes médiatiques pluri-annuelles comme la National Youth Anti-Drug Media Campaign, citée plus haut, et Verb, la première campagne de marketing social des CDC américains. Cette dernière avait pour objectif la promotion de l'activité physique chez les pré-adolescents. Le mot « verb », sous-entendu verbe d'actions entreprises par les jeunes eux-mêmes, a été choisi comme nom de marque de la campagne. La conception de la campagne a été faite dans les règles de l'art avec une recherche formative approfondie, la construction d'une théorie d'action (modèle logique), un prétest de la campagne et de la marque, et une exposition médiatique massive pendant quatre ans. L'évaluation a été conduite en recrutant et en interrogeant une fois par an trois vagues de cohortes représentatives de dyades parents-enfants. L'évaluation a montré une activité physique augmentée en fonction de la quantité d'exposition à la campagne. Farrelly, cité plus haut, avait également démontré un effet dose entre la quantité d'exposition et l'impact de la campagne Truth.

1.3 Les enjeux

Plusieurs révolutions sont apparues au sein du monde des médias¹⁶. La première révolution est la multiplication des canaux de diffusion et la fragmentation conduisant à la diminution de la taille des audiences. Nous sommes passés de la suprématie de programmes en large diffusion (broadcast) à des audiences étroites (narrowcast), voire des audiences ultrafines (slivercast). Ces audiences très ciblées sont des opportunités pour atteindre des groupes spécifiques. La deuxième révolution est l'arrivée d'Internet. Internet peut être considéré comme un nouveau canal de diffusion (sites Internet, bannières, films en ligne, etc.) mais c'est surtout l'émergence de plates-formes communautaires d'échanges et de publications ouverts à tous les internautes qui change radicalement les stratégies de communication.

De nouveaux métiers sont nés, comme celui de community manager qui modère ou intervient dans diverses communautés d'intérêt. Plus globalement, on constate une sophistication des dispositifs possibles, comme on peut le voir à l'Inpes, qui peuvent associer dans la même campagne une campagne télévisée à large audience, une campagne Internet ciblée, un site Internet avec services reliés à une application smartphone, une ligne téléphonique dédiée, des campagnes de SMS, un tchat ou un forum, etc. Le deuxième enjeu, beaucoup difficile à relever, est que la communication et le marketing social trouvent une place intégrée au sein des actions de santé publique de terrain et non pas à côté, comme trop souvent. Pourtant les synergies sont possibles à condition de ne pas considérer que les campagnes médiatiques ont pour seul but d'agir sur les individus pris séparément. En effet, à côté des modèles théoriques centrés sur l'individu et ses projets personnels, comme l'ancienne théorie du comportement planifié d'Ajzen et Fishbein ou la plus récente prime theory de Robert West, se sont développés des modèles dits socio-écologiques qui essayent de capter les influences systémiques. Maibach et Abrams proposent donc de réconcilier communication, marketing social et modèles socio-écologiques. Ils proposent un cadre de référence qui se nomme « Personnes et lieux » (« People et places »).

Dans ce modèle, il y a d'un côté les personnes que l'on peut envisager soit en tant qu'individus, soit en tant qu'appartenant à des réseaux sociaux ou des communautés ou populations, et de l'autre côté les lieux de vie dont l'organisation dépend soit de décisions locales (logement, quartiers, villes, régions) ou de décisions plus éloignées (nationales, voire internationales). Une communication et un marketing adaptés à la santé publique doit non seulement se préoccuper de l'individu mais aussi envisager son réseau social, sa communauté et ce qui peut conduire à modifier les environnements, que ce soit par des décisions locales ou nationales. Pour exemple, on peut faire le marketing du déplacement en vélo et faire le marketing de l'installation de pistes cyclables. C'est le cas, depuis plusieurs années, des campagnes de promotion de l'activité physique de l'Inpes qui inclut à la fois des campagnes d'incitation à visée individuelle (spots télévisés, affiches), mais aussi une incitation des maires des villes de s'impliquer dans l'aménagement de leur territoire, incluant une incitation à installer une signalétique piétonne. L'idée a été reprise par exemple à Grenoble, qui est en train d'installer un parcours piéton de 25 km avec la signalétique de l'Inpes.

2. MATERIELS ET METHODES

Dans cette partie, les aspects méthodologiques en sont l'une des parties les plus importantes. Pour cette raison, le but est d'expliquer ces aspects méthodologiques de l'entreprise. Les principaux axes de ces aspects sont à savoir : les approches utilisées, les méthodes de collecte des données et les instruments de recherche, le plan d'échantillonnage (population, techniques d'échantillonnage, taille de l'échantillon) ainsi que les méthodes de traitement des données.

2.1 Conception de l'étude

La conception de l'étude étant un cadre qui a été établi pour rechercher des réponses aux questions de recherche, elle permet d'aborder efficacement le problème de la recherche de manière logique et aussi sans ambiguïté que possible. À cet égard, la conception de cette étude est basée sur les principes fondamentaux de la recherche exploratoire où l'intention n'est pas de fournir des preuves concluantes, mais aide à avoir une meilleure compréhension du problème en explorant le sujet de recherche avec différents niveaux de profondeur (Saunders, 2012).

2.2 Stratégie de l'étude

Cette recherche se réfère aux critiques, documentations et autres matériels de lecture et les réactions de l'entretien lors de la collecte des données doivent être pris en compte. En s'adressant aux littératures écrites, cela peut aider à interpréter et à mieux comprendre la réalité complexe d'une situation donnée de manière qualitative. L'approche de cette étude est qualitative car elle explore et comprend comment formuler des stratégies pour le relèvement d'un secteur de la santé en crise car elle suppose que le sens et les connaissances sont construits dans un contexte social et cherchent à comprendre les perspectives subjectives des participants (validité sociale) pour fournir une description riche des phénomènes.

2.3 Collecte de données

En général, la collecte de données peut être utilisée grâce à diverses techniques. Il existe principalement deux manières différentes : par des données primaires et secondaires. Les données primaires sont des données qui ont été collectées spécialement à cette fin. Cela implique à la source

d'origine de première main, alors que les données secondaires se réfèrent aux informations collectées par d'autres (Bryman et Bell, 2011).

2.4 Outils et méthodes de collecte de données : documentation

La recherche documentaire fait référence à la bibliothèque et à la documentation en ligne. Il se composait de livres, d'articles de synthèse, de rapports et d'autres documents écrits dans la ligne de l'étude. En outre, des données en ligne ont été collectées ; ces données complétaient celles que nous n'avons pas trouvées dans les livres.

2.5 Analyse des données

L'analyse des données est le processus de description et d'évaluation des données. Cependant, la base de la recherche réside dans l'interprétation des données et dans la description de l'expérience vécue des êtres humains (Atkinson et al 2001). Comme la nature de cette étude s'inspire des sources de données des données primaires et secondaires, leur analyse sera basée sur l'approche interprétative ou analytique qui se concentre sur la façon dont les répondants interprètent leur réalité subjective et y attachent un sens. Comme cette étude est qualitative, il n'y a pas de manière unique d'analyser les données qualitatives (Powell et Renner, 2003 : 1), nous ne nous sentons pas obligés de séparer une partie de l'analyse des données. Pourtant, nous aurons des résultats directs du documentation et les relierons à ce qui a été dit par les observateurs dans leurs littératures et obtiendrons l'analyse des données en utilisant le prisme des cadres théoriques et conceptuels conçus pour cette étude.

4. RESULTAS CLES

Communication constitutive des organisations: entre *organizing* et question du structurel

Notre recherche prend appui sur des contributions majeures du courant de la communication constitutive des organisations (CCO). Cette approche critique la conception réifiée de l'organisation conçue comme un 'étant là', non questionné, et de la communication comme activité fonctionnelle de transmission de messages. Il s'agit de prendre en compte et d'explicitier les

processus organisants (l'*organizing* selon K. Weick, 1995), et de considérer l'organisation comme faite à la fois de ces processus et de leur effet temporaire, plus ou moins stabilisé. Une agentivité est attribuée à cette entité ainsi construite (Taylor, 2011) ; elle est ventriloquée, inscrite dans des récits (Cooren, 2004). Selon l'École de Montréal, l'organisation est produite dans et par la communication, dans une dynamique entre textes et conversations. La notion de conversation renvoie ici aux interactions ; « action sociale et collective (...) la conversation est toujours située car elle est inséparable du contexte dans lequel elle se déroule » (Vasquez, 2008, p6). C'est dans et par les conversations que les identités individuelles et collectives sont négociées et renégociées (Taylor, 2011, p. 1283). La notion de texte vient quant à elle « rendre compte du discours systématique organisé » (Vasquez, 2008, p7). Il n'est pas nécessairement écrit, et peut être invoqué au cours de conversations. Le fait qu'il fasse l'objet d'une stabilisation permet sa décontextualisation qui sera suivie d'une recontextualisation, ce qui suppose une forme de traduction (Taylor, 2011, p. 1280).

Les contributions clé du courant CCO rejoignent celles de la recherche française des Approches communicationnelles des organisations (ACO - Bouillon *et al.* 2008). Elles partagent la critique de la réification de l'organisation, de l'approche essentialiste de l'information et de la conception fonctionnaliste, quasi mécanique ou 'machinique', d'une communication comme transfert de données. Ces approches ont grandement contribué à préciser ce qui faisait la spécificité des recherches en SIC. Avec elles, la communication n'est plus envisagée comme l'adjuvant d'une entité pré existante (Bouillon, 2013), mais comme une dynamique sociale liant des textes et des conversations et mettant en formes ces équilibres instables et évolutifs qui forment les organisations.

Si des convergences fortes lient CCO et ACO, une controverse très productive a actuellement cours concernant les dynamiques entre textes locaux et globaux. Pour faire court, l'École de Montréal met la focale sur les interactions. Or cette focale exclusive, pour certains chercheurs dont nous sommes, ne donne que des 'prises' très partielles pour comprendre les articulations entre le local et le global. La focale mise sur les interactions répond à une exigence méthodologique en ce qu'elle vise à écarter toute projection d'un 'étant là' de l'ordre du structurel. C'est notamment ce qui conduit Taylor à critiquer la notion de 'structures' chez Giddens tout en reconnaissant la portée

heuristique de la théorie de la structuration (Taylor, 2011 ; Giddens, 1994). Mais cette exigence nous semble devoir être interrogée si elle conduit de fait à mettre la focale sur le temps court et le local (Swiderek, 2013). Pour voir comment « tout, dans le monde des faits, va du petit au grand » (Taylor, cité par Cooren et Robichaud, 147), encore faut-il pouvoir identifier ce qui fait indice de ce ‘grand’ dans la situation observée. Ceci suppose de pouvoir ‘déplier’ ce qui est agi et agissant, en plein et en creux, et peut être d’autant moins verbalisé ou textualisé que cela a été acté comme caractérisant l’entité organisation et les processus organisants en situation.

Notre programme de recherche porte sur ce que nous identifions comme la montée en puissance de textes globaux et de technologies informationnelles et communicationnelles génériques qui visent à soutenir le déploiement des logiques gestionnaires dans les organisations ; ce que nous interrogeons en termes de rationalisation des activités de production d’information et de communication. Une hypothèse forte sous-jacente tient à ce que les processus organisants prennent forme centralement dans cette dynamique entre textes globaux et locaux, entre injonctions normatives et pratiques en situation. C’est ce qui nous a amené à développer des études de cas de moyenne à longue durée et à tracer la ‘biographie’ des systèmes techniques étudiés, évoluant des documents locaux aux cadres règlementaires, dans une approche combinant *zooming in* et *zooming out* (Nicolini, 2006).

Des études de cas longitudinales au long cours en équipe

Que ce soit pour étudier les usages professionnels du téléphone portable, le développement de systèmes informatisés en réseaux dans les groupes internationalisés, le déploiement de progiciels de gestion intégrés (ERP), et depuis une dizaine d’années les évolutions caractéristiques des organisations de santé, nous avons chaque fois que possible retenu une approche fondée sur des études de cas approfondies et longitudinales. L’intérêt d’une telle méthodologie tient à ce qu’elle permet d’élaborer progressivement le matériau et l’analyse, de façon itérative, en procédant par entretiens, observations et étude de documents. Lorsqu’il s’agit d’étudier des phénomènes en partie en émergence ou contribuant aux transformations de systèmes complexes, les méthodes qualitatives s’avèrent très heuristiques ; la montée en généralité repose à la fois sur la mise à

l'épreuve du temps long, la confrontation aux travaux d'autres chercheurs, et la mise en discussion avec les acteurs de terrain.

C'est en effet une autre caractéristique de notre démarche, qui consiste autant que possible à présenter et mettre en discussion nos résultats intermédiaires d'analyse avec des interlocuteurs sur les terrains étudiés. Sans nous situer dans une logique de recherche action, car nous considérons que les acteurs sont en la matière les mieux placés pour concevoir ce qui pourrait convenir, nous tenons en effet à soumettre nos analyses à la réflexivité de nos interlocuteurs. Ce qui est en partie de l'ordre du don/contre don est aussi une mise à l'épreuve, et suscite ou conforte souvent de nouveaux questionnements sur des facettes ou prolongements des phénomènes étudiés que nous n'avions pas nécessairement identifiés.

Dans le domaine de la santé, nous étudions un terrain principal depuis désormais dix ans, tout en ayant ouvert d'autres terrains travaillés de façon moins continue mais également dans la durée, qu'il s'agisse de réseaux de santé ou de services spécialisés de différents établissements. Sur ces terrains, une relation de confiance a progressivement été constituée, avec un soubassement essentiel en termes de règles déontologiques, les échanges évoqués ci dessus et plus globalement une démarche qui s'attache à faire de ceux que nous questionnons ou observons des interlocuteurs à part entière.

Cette relation de confiance et cette recherche de formes de réciprocité, c'est également celle que nous cherchons à construire en continu au sein de l'équipe de recherche, et le 'nous' que nous utilisons ici s'inscrit en référence à cette dimension collective des travaux. Ce travail est en effet mené à plusieurs, et tout particulièrement avec Isabelle Bazet et Angélique Roux, avec les anciens doctorants et doctorants Alexia Jolivet, Marine Gout, Philippe Marrast. Le questionnement partagé sur la rationalisation des activités de production d'information et de communication des travailleurs du savoir permet également de mettre en discussion les travaux menés sur d'autres terrains par Sylvie Bourdin, Bruno David, Elisabeth Fournalès, et les doctorants et anciens doctorants Marie Bénéjean, Florian Hémond, Anja Martin-Scholz, ou Karolina Swiderek.

Cette caractéristique collective du travail de recherche conditionne la variété et le nombre des investigations et leur continuité dans le temps, malgré la pression des charges universitaires. C'est

également une démarche favorisant la mise en discussion des matériaux constitués. Elle permet des élaborations plurielles sur des matériaux identiques ou approfondis en fonction des questionnements plus spécifiques, dans une tension toujours à reconstruire et donc un équilibre fragile entre contributions au collectif et valorisations plus individuelles.

Cette recherche repose également sur des collaborations avec des chercheurs d'autres laboratoires, notamment Consuelo Vasquez, de l'UQAM, Sylvie Grosjean et Luc Bonneville, de l'Université d'Ottawa, François Cooren et Carole Groleau, de l'Université de Montréal, ainsi que les échanges développés avec les équipes et chercheurs en communication des organisations en France, et tout particulièrement les collègues Lillois et Rennais.

CONCLUSION

Qu'advient-il de l'existence même de soins (Mol, 2006), si celles et ceux qui font médiation entre logiques gestionnaires et logiques métiers ne sont plus là, ne trouvent plus les appuis, les espaces d'initiative, dans les processus organisants, pour l'assurer ? Qu'advient-il quand les collectifs seront mis à mal au gré des restructurations, des fusions-recompositions entre services et établissements ? Les logiques gestionnaires postulent qu'il existe une compatibilité intrinsèque entre la rationalisation des activités et la qualité et sécurité des soins. Mais cette compatibilité supposée est construite sur des principes fondamentalement erronés, qui font de l'information une donnée et de la communication sa transmission. Cette faille interne du raisonnement est une source potentielle de risques élevés en termes de défaillance voire d'inhumanité de traitements, dès lors que sont en cause des activités prudentielles concernant des êtres humains, des patients précisément dépourvus de tout ou partie de leurs défenses du fait de leur maladie.

Il importe de développer une approche compréhensive de ces enjeux, quand bien même et parce que ces questions sont très minoritairement portées. Par ailleurs, pour la recherche en communication des organisations, les organisations de santé constituent des terrains particulièrement significatifs pour interroger plus avant les modalités par lesquelles la communication constitue de l'organisation.

REFERENCE

Review University Without Border for the Open Society(RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :22, Issue: 20, May 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- Alami, H., Gagnon, M. P., Ghandour, E. K., & Fortin, J. P. (2017). La réorientation des services de santé et la promotion de la santé: une lecture de la situation. *Santé publique*, 29(2), 179-184.
- Amour, D. D., Sicotte, C., & Lévy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences sociales et santé*, 17(3), 67-94.
- World Health Organization. (2000). Child and adolescent health and development. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 75(08), 65-67.
- Gay, B. (2013). Repenser la place des soins de santé primaires en France—Le rôle de la médecine générale. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(3), 193-198.
- Pomey, M. P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M. C., ... & Jouet, E. (2015). Le «Montreal model»: enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 1(HS), 41-50.