

Médecine : vaste champ de labour communicationnel par excellence. Les différentes modalités de communication rencontrées dans l'art de guérir

Michel Itabu Issa Sadiki

Résumé

La médecine est une activité communicationnelle par excellence. Dans ce champ, la communication entre un patient et un médecin commence avant leur entrevue, le contexte et le cadre de leur rencontre l'ayant déjà préparée et impacté leurs comportements. En plus, l'on y évoque aujourd'hui la notion d'humanisation des soins", comprise comme une modification de la communication entre le patient et le professionnel avec une centralisation sur l'ensemble de la personne du patient ; la communication y concerne aussi les échanges "conversationnels" entre l'homme et les machines technologiques dans le diagnostic des maladies et le traitement de ces dernières. Cette situation est observable en médecine dans les laboratoires, dans les salles d'opération sophistiquées ainsi que dans la gestion et l'utilisation de toutes ces machines matérialisant le prolongement des organismes humains. L'on en déduit que la médecine est communicationnelle et technique jusqu'au progrès de cette science. Cet article démontre que la communication ne se limite pas, dans le champ médical, au seul communicationnel verbal, palpable, visible...mais qu'elle s'y étend à la perception communicationnelle développée par l'école de Palo Alto ; laquelle y convoque les notions de comportement, d'attitude, de couleur..., bref "du tout communicationnel". D'où, la nécessité en médecine de lire ou de dénicher la communication, les messages dans le silence, dans la démarche, dans les points de suspension, dans les non-dits... de procéder même à la réflexion de la communication qualifiée de "métacommunication" par cette école.

Mots-clés : Médecine, santé, communication, personnel de santé, corps, maladie.

Abstract

Medicine is a perfect communicational science. In this field, communication between a patient and a doctor begins before their interview. The context and the frame of their meeting has already prepared and impacted their behaviours. In addition, the humanisation of care concept introduced recently, understood as a modification of the communication between health professionals and patients and to take into account the whole being of the patient. Communication is also a "conversational" exchanges between a person and technology in the purpose to

diagnose and to cure diseases. This situation may be observed in hospitals and laboratories, in well-equipped operating rooms and even in the management and the use of technology to materialize the extension of human bodies. It is deduced that medicine is communicational and technical what led to the development of the science. This article demonstrates that communication in medicine is not limited to the only verbal, palpable or visible... but it extended to the communicative perception developed by the Palo Alto school; which illustrated the notions of behaviour, attitude, colour..., in conclusion to "all communicational". Consequently it's important in medicine to scan and find communication and messages in the silence, in the unspoken words, in patient's walk or in their posture and from this, to proceed to the reflexion on communication defined as "Meta communication" by this school.

Keywords : Medicine, health, communication, health personnel, body, diseasea

1. Champ médical/sanitaire : un monde en perpétuelle communication

La littérature scientifique prouve que « la santé est un objet de plus en plus important de communication et se trouve de ce fait au cœur de l'action de santé » (RAYMOND M. et REMY P., 2005, p.1). Le foisonnement de la communication dans le monde sanitaire s'explique par la complexité du secteur consécutive à la systémique corporelle et à la diversité malade. Or, « la maladie est l'expression externe d'un trouble chez un malade » (WASSENHOVEN M. Van, 1984, p. 15) ; ce qui justifie les lois de Hering¹. Pour cause, l'organisme humain parle et transmet des messages de plusieurs manières, car « le corps est une caisse de résonance fabuleuse dont tout le monde ou presque ignore le vocabulaire; chaque organe visible ou invisible, chaque région corporelle correspondant à une caractéristique psychologique ou comportementale cernée par la psycho-anatomie...» (MESSINGER J. et MESSINGER C., 2013, p. 61). D'où, « il n'y a pas de raison de s'affoler dès le constat d'un accès de température. Au contraire, elle est un signe de la réactivité du sujet qui enclenche un processus de défense contre un agresseur. Les températures les plus élevées correspondent le plus souvent à des agresseurs du type viral, pour lesquels d'ailleurs aucune antibiothérapie n'est efficace... Si vous annulez complètement cette

¹ Ces lois sont entre autres :(i) une guérison est en cours lorsque les symptômes de la maladie évoluent de dedans en dehors du corps, c'est-à-dire l'extériorisation de la maladie par un symptôme plus superficiel alors que l'infection était intériorisée; (ii) une guérison est en cours lorsque les symptômes évoluent de haut en bas (observation d'une rétrocession symptomatique) et (iii) un malade évolue vers la guérison lorsqu'il fait marche arrière dans son histoire pathologique.

augmentation de température, vous ralentissez le processus de défense. Cependant, il ne faut pas laisser monter la température trop haut, ni trop vite et il faut surveiller l'hydratation du malade fiévreux » (WASSENHOVEN M. Van, 1984, p. 104). Bref, le corps est multi communicationnel et multimodal.

Dans ce champ, « la communication n'est pas seulement un outil de collecte et de la transmission d'informations, c'est aussi un moyen privilégié pour comprendre la perspective du patient et parvenir à intégrer les deux agendas dans un plan d'action commun. Cette étape de la "*coconstruction*" paraît être un élément majeur de la satisfaction du patient, de sa motivation et de son observance. Dans ce modèle d'entrevue, la communication est aussi le principal outil de prévention, d'éducation et de promotion de la santé » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T. (s/dir), 2005, p. 134.). Cela sous-entend que la communication dépasse l'étape d'échange à visées diagnostiques pour favoriser son passage à une relation thérapeutique nécessitant des capacités communicatives importantes, le sens d'écoute active des parties et le degré de communicabilité des messages.

Cela étant, le monde médical ou sanitaire constitue un vaste champ communicationnel dans lequel les différents professionnels de santé labourent, chacun de son côté, selon la spécialité ou la spécificité de son domaine et où se retrouvent plusieurs modalités de communication ; celle-ci y est permanente, du présentiel à l'actanciel. D'où, il s'y matérialise l'entendement communicationnel selon l'école de Palo Alto. Il y a même lieu de soutenir que la médecine, voire son pouvoir thérapeutique, est une science communicative par excellence dès ses origines religieuses et médicamenteuses. D'ailleurs, lors de l'administration des soins, « le médecin doit clarifier avec le patient les objectifs du plan thérapeutique » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T. (s/dir), 2005, p. 670).

2. Différentes modalités de communication dans le champ médical

Le corps étant un système, la médecine vogue dans la systémique, compte tenu de la matière composant le corps, l'usure de ce dernier, les pathologies qui l'infectent, la façon de les soigner, la prise des médicaments, la posologie et le respect de la dose, les mesures préventives dont des vaccins conduisant à la baisse de la morbidité et de la mortalité. D'ailleurs, l'on va, dans le secteur médical, au-delà des communications de face à face pour y assister à une éclosion communicationnelle jouant plusieurs rôles et fonctions et justifiant une sorte de pluridisciplinarité médicale rencontrée dans l'art de guérir: médecine générale, médecine interne, obstétrique, urologie, cardiologie, ophtalmologie, oto-rhino-

laryngologie, kinésithérapie... chacune de ces spécialités convoquant ses manières d'examiner, de traiter, de positionner les malades... bref, de communiquer. Les progrès enregistrés jusqu'à ce jour dans ce champ se poursuivent et poussent à penser que de nouvelles modalités communicationnelles pourraient venir s'ajouter à celles que nous allons tenter d'égrainer dans cet article. A titre illustratif, le Covid-19 est remettre à la surface des gestes barrières et le confinement comme stratégies pour limiter ou contenir sa propagation, car « le confinement a été incontournable tout au long de l'histoire, même son objectif aujourd'hui est d'éviter la saturation du système hospitalier concernant la lutte contre l'épidémie » (CEBALLOS L. et THEVENIN Th., 2020). Pourtant, ces stratégies sont aussi vieilles que le monde (lire les livres d'Exode et Lévitique dans la Sainte Bible).

En clair, la médecine est une science complexe et sa complexification se justifie d'une part par la complexité corporelle et, d'autre part, par des maladies récentes attribuées au comportement humain dans la gestion environnementale. Ainsi, « la médecine entretient une promesse générale de "guérison" plus que de santé et de prévention. Elle se fonde sur une coupure profonde entre le corps médical qui sait, prescrit et "prend en charge", et le "patient", hétéronome, nu et passif face au traitement » (CEBALLOS L. et THEVENIN Th. 2020).

2.1. Types de communication dans le champ médical

L'on distingue, dans le champ médical, trois principaux types de communication: la communication verbale, la communication non-verbale et la communication émotionnelle. Lesquels sont généralement reconnus et rencontrés dans tous les secteurs de la vie en plein échange de façon permanente. La médecine étant vaste, chaque sous-domaine y a diversifié ses manières de communiquer autant dans le verbal, le non-verbal que dans l'émotionnel. C'est ainsi, par exemple, que le dos de la main, posé sur la tête d'une personne souffrante, va au-delà de la simple gestuelle. Cette partie de la main constitue en soi un véritable thermomètre pour savoir si le concerné présente une fièvre et passe pour un geste habituel dans les formations sanitaires (FOSA) avant le passage à un examen sanguin pour déterminer de quoi souffre le patient. Il en est d'autres gestes à partir desquels le personnel de santé peut déjà suspecter certaines maladies. Bref, l'art de guérir est une science communicative par excellence.

2.1.1. Communication verbale

Le processus de communication est soutenu par le verbe (du latin, verba: parole); il s'agit de la parole, c'est-à-dire « un contenu, un énoncé qui a du sens dans une situation donnée» (BRETON Ph., 1995, p. 16); la parole dont « le déploiement représente une solution universelle applicable à la plupart des problèmes que le monde actuel connaît ... ce qui nous lie aux autres hommes, que nous nous adressions à eux directement ou par le biais d'outils de communication divers » (Idem, p. 6). Cela sous-entend que l'homme s'adresse à une personne ou à un groupe, à un auditoire ou à une multitude en utilisant la parole. Cette dernière peut être soit orale, soit écrite. Selon qu'il y a présence d'un émetteur face à un récepteur ou plusieurs, l'on rencontre dans le verbal: la communication personnelle, intra personnelle, unilatérale, interpersonnelle (CIP) (permanente dans le champ médical entre professionnels de santé, entre ces derniers et les malades ou les gardes de ceux-ci dans les échanges pour la matérialisation du « don » et du « contre don »...la CIP est considérée comme un « dialogue entre deux personnes généralement en face à face » (ADLER R-B. et TOWNE N., 1991, p. 13)), la communication groupale, de masse (CM), la communication médiatisée et organisationnelle ou d'entreprise. Toutes ces communications sont présentes dans le champ médical.

En plus de ces différentes sortes de communication évoquées ci-haut, l'on peut rencontrer les entretiens directs, téléphoniques, les exposés... entre autres les fiches, c'est-à-dire des « imprimés réalisés sur un support papier rigide, non plié, d'un format A4 maximum destiné au suivi et à la conservation des informations en vue d'un traitement manuel ultérieur » (JEANNE E. et alii, 1998, p. 36), les fichiers manuels ou informatisés qui en constituent l'ensemble, les dossiers des malades, un dossier étant «un ensemble de documents concernant une même personne, une même famille ou un même sujet; un support et un moyen de stockage d'informations, soit en papier ou magnétique (disques et disquettes) » (Idem, p. 44), les dossiers informatisés, les bases des données relationnelles et non relationnelles, les formulaires, les notes, les lettres en interne ou en externe, le compte rendu, le procès-verbal, les conférences, les conférences call très fréquentes dans les communications du secteur... Dans ce champ, le contenu du schéma informationnel et communicationnel répond, à la suite d'une recherche et structuration idéelles, au questionnement : Qui? Quoi? Où? Quand? Et Comment?, résumé sous le moyen mnémonique suivant: **QQOQC**. Preuve que le champ médical est à la fois informationnel et communicationnel.

Il y existe aussi un type spécial de CIP : **le counseling**, un échange d'informations entre un agent de santé et un client et suppose la présence des deux personnes, car « la présence d'un public ou de témoins transforme le contenu de la communication et la façon de la présenter » (*Idem*, p. 20) du fait qu'elle est soubassement de l'intention de tromper.

2.1.2. Communication non-verbale

« La communication non-verbale ou le comportement non verbal ou encore le langage corporel permet de transmettre des informations par le biais de mimiques, de gestes, du toucher (haptique) des mouvements physiques (kinésique) de postures, d'ornements corporels (vêtements, bijoux, coiffure, tatouages, etc.) et même du ton, du timbre et de volume de la voix (plutôt que par le contenu du discours). Elle révèle aussi les pensées, les sentiments et les intentions véritables ("tells", signes ou indices). Les comportements non verbaux représentent entre 60 et 65% de la communication entre personnes et, pendant les rapports sexuels 100% de la communication s'effectue ainsi entre les partenaires » (NAVARRO J. et KARLINS M., 2016, p. 20). Il est aussi établi que « 7% seulement du message que nous percevons serait véhiculé par les mots, alors que 38% le serait par les aspects de la voix (rythme, timbre, intonation, etc.) et 55% par le langage corporel (expression du visage, gestes, postures, etc.) » (MESSINGER J. et MESSINGER C., 2013, p. 17).

Cela dit, cette modalité communicationnelle est quasi permanente dans le champ médical où elle est qualifiée de "langage paraverbal" et dans lequel sont rangés: « les gestes, le regard, les mimiques, l'intonation, les exclamations, les silences, la posture, la tenue vestimentaire, les soupirs, la proxémique ou la distance entre les interlocuteurs » (JEANNE E. et alii, 1998, p. 83). Il s'agit donc des processus de transmission des messages à un ou plusieurs personnes sans recourir à la parole, mais plutôt aux gestes, aux images, à l'habillement, aux couleurs, aux signes, aux expressions du visage, aux mouvements des yeux, au rire.... La primauté et la valorisation de cette modalité communicationnelle ont conduit jusqu'à leur démonstration par certains chercheurs que « ceux qui réussissent à observer et à interpréter la communication non-verbale, ainsi qu'à maîtriser la manière dont les autres les perçoivent, réussissent mieux dans la vie que ceux qui n'ont pas cette aptitude » (GOLEMAN D., 1995, p. 13).

2.1.2.1 Différentes formes de communication non-verbale en champ médical

Les différentes formes de la communication non-verbale dans le champ médical sont entre autres la tenue vestimentaire, les gestes, le regard, les mimiques, l'intonation, les exclamations, les silences, la posture, les soupirs, la proxémique ainsi que la communication auditive, olfactive ou "odorique", visuelle, kinésique, environnementale, sanguine, signalétique, sermentaire, graphique ou iconographique, psycho-sociale, anthropologique, tactile, gustative, incidente, compassionnelle, non-communication... Parcourons quelques-unes.

2.1.2.1.1. Communication vestimentaire

Depuis des lustres, « la détermination individuelle dans le fait de se vêtir est essentiellement protection; l'homme dissimule son corps afin de supprimer toute préoccupation sensuelle et de lui substituer une préoccupation d'ordre plus élevé » (SAISSET P., 1959, pp.103-104). Par ailleurs, l'humain communique de par l'habillement, dans certaines circonstances heureuses ou malheureuses, festives... Donc, ce n'est pas par pur hasard que dans tel milieu, tel cadre, pour telle manifestation, cérémonie, fête...l'on exige le port de telle tenue, car « l'aspect extérieur est le premier repère dans une rencontre, et beaucoup s'y tiennent terriblement longtemps » (GREEF J., 1989, p.70).

Dans le monde médical, c'est notamment le cas de la blouse blanche à telle enseigne que lorsque les médecins déclenchent un mouvement de grève, l'on parle du "débrayage des blouses blanches" à cause de leur identification à cette tenue... Il y a même plus, car, « diverses études ont montré l'impact de la tenue vestimentaire sur les impressions du récepteur » (BARRIE G., 1999, p.13) parce que l'habillement construit l'apparence et cette dernière fait autorité. Pendant les interventions médicales, la tenue est accessoirisée par un képi blanc ou vert (en salle d'opération par exemple), des sabots et des gants. Très souvent, des accessoires meublent la tenue en situations épidémiques ou pandémiques (Ebola, grippe aviaire, Covid-19), car le personnel de santé, commis dans les Centres de Traitement Ebola (CTE) ou les sites d'isolement ou de la quarantaine, porte un accoutrement adapté aux circonstances: tabliers ou combinaisons de protection, lunettes, masques, bottes, sabots blancs, gants...

2.1.2.1.2. Communication positionnelle

A côté de la communication gestuelle, le monde médical déploie aussi une communication positionnelle, c'est-à-dire celle relative à la situation de quelqu'un dans une circonstance donnée, compte tenu de la dimension spatio-temporelle, c'est-à-dire « des positions conversationnelles des interlocuteurs, les uns par

rapport aux autres» (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T., 2005, p. 49.). Il s'agit des ordres d'arrivée des malades au sein de l'institution, leur placement, la façon de les transporter (tête avant, en cabine médicalisée... ou les morts: pieds avant, tête derrière, voyager en soute dans l'avion...). Il s'agit aussi de toutes ces positions auxquelles sont conviés les patients pour le passage de tel examen ou l'administration de tel type de soins: piqûre à la fesse, au bras, toucher vaginal, placement sur un lit d'accouchement ou d'opération, positionnement de l'enfant de moins de cinq ans lors de l'introduction de l'Artésunate rectal... Par ailleurs, ce type de communication est souvent convoqué lors du transport des malades en ambulance ou en avion lors des évacuations d'urgence. D'ailleurs, un avion transportant un malade a toujours été "positionné" prioritaire dans l'ordre du décollage et d'atterrissage dans les aéroports à trafic intense. La prise en compte de cette donnée (le positionnel) intervient lors de la fabrication de certains matériels ou équipements (tables, lits...) devant être utilisés dans l'art de guérir.

Aussi, la communication positionnelle est-elle souvent sollicitée dans le secteur médical (disposition des salles...), tout comme dans les relations sexuelles où elle est variée et diversifiée. Sur le plan sanitaire, il est fait remarquer que la sédentarité permanente (travail au bureau, siège pendant un long voyage en avion ou véhicule...) ou la position assise entraîne certaines conséquences. Elle est même catastrophique, car cette position ne sollicite aucun muscle, mais contribue à l'écrasement des muscles fessiers. Conséquence: le sang circule mal et, partant remonte mal vers le cœur. Ainsi, la cellulite s'installe et ne peut disparaître qu'avec la musculation ou la pratique du sport et toute gymnastique, car plus les muscles sont sollicités, plus les cellules musculaires consomment de l'énergie et, partant brûlent la graisse qui, à force de s'accumuler, s'épaissit et forme les amas dont l'excès constitue la cellulite.

2.1.2.1.3. Regard et sourire

« Certes par le regard, les êtres communiquent » (LELEU Dr, 1988, p. 84.), car « communiquer, c'est d'abord regarder...Il existe multiples façons de regarder, chacune ayant une signification spécifique: il y a des "regards qui tuent", d'autres qui se moquent, d'autres, enfin, qui témoignent de l'écoute et de la contraction de l'Autre, il y a donc des regards facilitateurs, comme des regards perturbateurs » (ABRIC J-C., 2014, p. 63). Dans le champ médical, « la construction de la relation passe également par le maintien d'un bon contact visuel » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T., 2005, p. 305.). Toutefois, selon les cultures, le regard est plus ou

moins accepté, mais il peut, dans certains cas, être vécu comme une agression, voire comme une menace pour son intégrité physique. En plus, le regard facilite la communication et la relation dans les situations claires et déterminées. Il en est du sourire. Dans le monde médical, le rire, de même que le sourire, détend un climat. L'on dit du rire (tout comme du sport) qu'il « provoque dans le cerveau la libération des endorphines, ces hormones induisant des sensations de bien-être et d'euphorie »². Des médecins recommandent de rire 10 à 15 minutes par jour pour être en bonne santé afin de réduire le stress et les tensions. La raison: il s'opère, lorsque nous rions, un véritable massage dans l'organisme, car la contraction du diaphragme stimule les organes à proximité: foie, rate, estomac... Par ailleurs, les substances hormonales libérées lorsque nous rions nous dynamisent et atténuent les sensations de douleur. Ainsi, parle-t-on aujourd'hui du rire thérapeutique ou la « rirothérapie » qui mêle rire, yoga et exercices respiratoires pour réduire l'anxiété et le stress. Les réactions suivant le fou rire sont relaxantes, car notre tension peut baisser suite à cette euphorie.

2.1.2.1.4. Communication visuelle

L'œil est récepteur des messages comme l'oreille, car « les yeux transmettent des messages nombreux et diversifiés » (GABAY M. (s/dir), 1996, p. 85.). En clair, l'œil n'est pas en reste du schéma processuel qui permet à l'humain d'identifier et de reconnaître les différents objets via le cerveau. Dans le champ médical, la communication visuelle joue un rôle de premier plan. Un professionnel de santé ne peut procéder à un diagnostic, à la prescription d'un traitement à un patient dont on lui rapporte seulement les signes, les maux...sans le voir, l'examiner et au besoin le toucher pour s'assurer du mal dont il souffre. La raison est simple: les signes de certaines maladies infectieuses sont visibles à la moindre vue, donc par la communication visuelle. D'ailleurs, il est conseillé au personnel de santé d'adopter certaines techniques, dont « l'établissement d'une relation avec le patient en le regardant et en se faisant le miroir de ses expressions de détresse, de douleur, de tristesse, d'angoisse, etc. » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T., 2005, p. 305). Donc, la communication visuelle, doublée d'une écoute attentive, peut éviter au personnel de santé de tomber dans un diagnostic différentiel par rapport au vrai mal du patient.

2.1.2.1.5. Communication auditive

² Les bienfaits du rire in <https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/mode-de-vie/les-bienfaits-du-rire-1754381.html>

« L'ouïe est très importante pour l'être humain, c'est un moyen de communication avec ses semblables » (HANN J. de et alii, 1984, p. 41); d'où, le qualificatif de "l'organe de l'équilibre" donné à l'oreille. En effet, beaucoup de gens ont la capacité d'entendre. Pourtant, il faut savoir écouter parce qu'« écouter est la forme de communication la plus courante et peut-être la plus oubliée » (ADLER RONALD B. et TOWNE N., 1991, p. 208.). L'écoute va au-delà des paroles jusqu'à l'analyse des moindres bruits, capacité développée chez des chasseurs professionnels. Dans certaines contrées, notamment en Casamance au sud du Sénégal, tout comme au Nigeria, rien que par le bruit émis par l'urine matinale d'une jeune mariée, les grands-mères du mari de celle-ci peuvent déterminer si elle est déjà enceinte ou non. Donc, « l'oreille est là pour informer l'individu de toute manifestation sonore du monde extérieur et, de plus, lui en signale la localisation dans l'espace. Son rôle essentiel est de permettre à l'être vivant de communiquer avec ses semblables » (GRIBENSKI A, 1964, pp. 6-7.). Les communicologues appellent cette façon de communiquer de la « *vision par l'oreille* », c'est-à-dire le fait de décrypter un message par l'ouïe. D'où, « pratiquer l'écoute active, c'est reformuler ce que chacun dit » (BANDLER R. et GRINDER J. (trad), 1991, p. 20.), tout en défigurant parfois ce qui a été dit.

Dans le monde médical, il est évoqué un mal causé par le médecin, sciemment ou non, lors d'un moment important d'échange, celui de l'annonce de la maladie chez le patient au lieu de la dépeindre, surtout quand il s'agit d'une mauvaise nouvelle renvoyant à des situations graves, « comme le cancer ou d'autres maladies mortelles, dans lesquelles il se sent limité ou impuissant à guérir et à soulager le patient » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T., 2005, p. 268). Au fait, « le malade écoute le verdict de son médecin comme le criminel écoute la sentence de mort prononcée contre lui. En l'entendant le malade peut paraître calme, mais au fond il ne l'est pas. Son courage peut le soutenir, mais sa crainte, qui a déjà donné naissance à la maladie en voie de le maîtriser, est accrue par les paroles du médecin » (MARY BAKER E., 2012, p. 198). D'où, la recommandation faite au médecin de « prendre le soin d'utiliser, tout au long de l'entretien, les termes simples et clairs que le patient énonce spontanément et avec lesquels il est familiarisé » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T., 2005, p. 269). Au départ, cela convoque un sens élevé d'écoute, mieux d'écoute active.

2.1.2.1.6. Communication olfactive ou odorique ou « la vision par le nez »

Des résultats scientifiques prouvent que l'homme communique par l'odeur ou le parfum de son corps, révélant que l'âge d'un homme peut être déterminé à partir de l'odeur exhalée par son corps ; en plus, le parfum du corps humain évolue avec les années dans le bon sens, car l'odeur des seniors est jugée plus agréable que celle des jeunes adultes. La communication olfactive ou odorique est rencontrée dans le secteur médical, surtout dans celui de la pharmacie où elle est même très développée, notamment lors de la vérification de l'assurance qualité de certains produits. Les médecins sont de véritables chiens renifleurs qui savent identifier les odeurs: odeur de la maladie, odeur de la salle d'opération, odeur de la mort... L'état de putréfaction d'un corps est un des indicateurs de la médecine légale lors des enquêtes en vue de la détermination de la période du décès ou du crime. Dans la lutte contre le paludisme (LAP), il est prouvé que les moustiques sont attirés par certaines personnes plutôt que d'autres dans la quête sanguine avec une préférence pour les personnes du groupe de type O. La plupart des humains sécrètent un signal chimique à travers la peau qui indique aux moustiques des sujets du type O, A et B. C'est dans le même ordre d'idées que les femmes enceintes attirent plus fortement les moustiques, car leurs corps libèrent la phéromone et le carbone; lesquels constituent un stimulus pour les récepteurs des moustiques.

2.1.2.1.7. Communication sensu-gustative

La communication gustative occupe une place de choix dans le champ médical et la langue, organe de 'goût', y joue un rôle prépondérant en buvant, en suçant, en mangeant... Elle est sollicitée et son intervention est prise en compte dans le goût et la prise des médicaments ; d'où la nécessité de lire attentivement les notices accompagnant des sirops, surtout ceux des enfants, « la tranche de populations comprise entre la naissance et 15 ans » (SENEGAL J., 1973, pp. 79-80); d'où leur caractéristique sucrée. Ce type de communication permet de déterminer des produits pharmaceutiques amers fabriqués sur base des alcaloïdes; le cas de la quinine qui traite le paludisme, fabriquée sur base du quinquina ainsi que des combinaisons thérapeutiques sur base d'Artémisinine... Des maux de tête et des nausées affectent négativement la communication gustative. En plus, « lors d'un rhume, l'odorat est généralement atteint, ce qui tue le goût. Le malade rejette tous les mets qui, pour lui, n'ont aucune saveur, exception faite d'un bon bol de bouillon des poulets fumant, car si ce dernier semble appétissant, c'est que sa vapeur ouvre les voies aériennes obstruées » (ADAMS et alii, 1987, p. 119). Un célèbre chasseur indien avait donné l'alerte quant à ce type de communication

chez les félins: « les tigres ont une capacité de destruction presque incalculable dès qu'ils ont goûté la chair humaine... bien que les êtres humains ne soient pas leur nourriture naturelle » (CORBETT J. in SELECTION, 1970, pp. 579-580), pour montrer où peut mener le goût.

2.1.2.1.8. Communication tactile

Dr Leleu signale que la communication tactile, à travers la caresse, vaut plus que le simple mot et le regard. Selon ce médecin, « autant qu'un plaisir, la caresse est un langage. Certes par la voix, par le regard, les êtres communiquent; mais lorsque deux êtres désirent aller plus loin dans une relation, ces moyens semblent 'virtuels'... Seul le toucher satisfait le profond besoin de l'humain d'échapper à la solitude» (LELEU Dr., 1988, p. 84). C'est donc cette réalité qui explique l'envahissement de salons de massage par de touristes ou des hommes mariés en quête de la communication tactile qu'ils ne trouvent pas de fois dans leurs ménages ou à laquelle ils n'accèdent pas.

La communication tactile est déployée dans certaines circonstances dans le secteur médical, notamment lors de la prise de la température fiévreuse, quand l'on berce les enfants avant ou après l'administration d'une piqûre... ou lors de l'aggravation de la situation de certains malades lorsque le corps médical veut s'assurer de la présence ou de l'absence des signes vitaux (température, fréquences cardiaques et respiratoires)... Cependant, il y a des limites dans la gestion de la communication tactile; lesquelles sont abordées par la bioéthique, dans sa dimension éthique des vertus avec sa focalisation sur l'attitude et la conduite des médecins, dont « toutes les décisions, incertitudes, conflits de valeurs et dilemmes auxquels les équipes médicales sont confrontées au chevet des patients, en salle d'opération, en cabinet de consultation, en clinique et même à domicile » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T., 2005, p. 67) dans tous les aspects de la relation médecin-patient. Il est recommandé la prise en compte des points de vue du patient, tout comme la préservation de son intimité pendant les examens physiques nécessitant l'intervention de la communication tactile.

2.1.2.1.9. Non-communication

La nouvelle approche des études des communications ne se limite pas aux seuls verbal et non- verbal; elle s'étend aux non-communications. Il s'agit bien des choses qui auraient pu se faire, se dire ou s'écrire et qui ne sont pas faites, dites ou écrites et groupées sous le nom de "communication généralisée" ; c'est-à-dire « toute expression d'un acteur social (conduite, parole, construction, suite

d'actions, non-communication, non action...) qui peut être 'lue', c'est-à-dire qui peut prendre un sens du point de vue de cet acteur (ou d'un autre acteur), en rapport avec la situation telle qu'elle apparaît à l'acteur (dont on veut privilégier l'interprétation) » (MUCCHIELLI A., 2006, p. 147). Car, « le non-sens, le silence, le retrait, l'immobilité (ou silence postural) sont des communications » (WATZLAWICK P. et alii., 1981, p. 46) puisqu'il n'existe pas de silence absolu. Dans le monde médical, l'on assiste souvent à des situations de non communication. Comment comprendre ou interpréter certains faits, comme le refus catégorique d'un malade de se déshabiller devant le médecin lorsque ce dernier le lui demande, de prendre des médicaments que nécessite son état de santé, d'aller passer tel examen recommandé par le personnel médical, de faire vacciner les enfants contre telle maladie....sans recours à la non communication ? Dans ce type de communication, on peut classer les pathologies asymptomatiques, c'est-à-dire des maladies pour lesquelles une simple observation ne permet pas de déceler un symptôme caractéristique ou celles dont le patient ne présente aucune manifestation clinique. En clair, le corps est malade, souffre..., mais ne le communique pas symptomatiquement, donc par des signes cliniques visibles, car le mal ne fait pas du bruit. Cette situation est différente de celle d'un "porteur sain", car « celui-ci est porteur d'une anomalie dans son système sans être malade alors que le patient asymptomatique est malade mais il ne présente pas de symptôme, à l'instar d'un patient infecté par le Covid-19 mais ne présentant aucun symptôme » (LEGOUT L., C04/06/20).

2.1.2.1.10. Communication sanguine

Le sang est à la fois vie³, information, communication et canal de cette dernière, de par le rôle essentiel qu'il joue dans le transport de l'oxygène, de plusieurs nutriments, des maladies et leur détection, des anticorps et des hormones dans le corps humain. Ce cheminement est facilité par des éléments sanguins suivants: les globules rouges et blancs, les plaquettes et le plasma. En effet, l'on assiste à un phénomène communicationnel complexe dans la circulation sanguine, mieux dans la communication sanguine : les globules rouges, appelés aussi hématies, charrient l'oxygène des poumons vers les différents tissus corporels, considérés comme récepteurs, en vue de leur oxygénation. En retour, ils transportent le gaz carbonique des tissus vers les poumons pour l'élimination de ce dernier par la

³ Cette fonction vitale est explicitée dans le message principal des programmes nationaux de transfusion sanguine ou de don de sang: "je donne gratuitement le sang, je sauve des vies" ou "un don de sang sain contribue à sauver des vies". Signalons même que la Communauté internationale avait institué une journée mondiale de don de sang célébrée le 14 juin de chaque année, vu l'importance et la signification que revêt le don de sang et la place qu'occupe le sang dans la vie.

respiration. Ce schéma processuel des échanges gazeux s'effectue grâce à l'hémoglobine contenue dans les globules rouges. Quant aux seconds, soit les globules blancs ou leucocytes, ils s'érigent en système défensif de l'organisme contre les différentes infections, dont des virus, bactéries... Cette complexité ne se limite pas là, car les plaquettes servent à la coagulation du sang en cas d'une plaie, blessure ou incision en facilitant la formation d'un caillot pour arrêter ou stopper le saignement, tandis que le plasma, liquide physiologique transportant les différentes cellules sanguines, est composé à 90% d'eau chargée de sel et contient aussi d'autres oligo-éléments et des protéines. Au centre de cette communication systémique se trouve le cœur, « le moteur de la circulation sanguine » (CHEVALET P. et RICHARD D., 1994, p. 83) de par son rôle de contraction et de pompage dans le circuit corporel clos.

Bref, le sang parle, crie, communique. Il suffit de voir l'émotion qui traverse ou habite les gens à la vue du sang pour s'en convaincre. Le sang est un liquide précieux, ce qui sous-entend que le verser traduit la violence. Dans la sainte Bible, l'Eternel fait voir à Caïn : « la voix du sang de ton frère crie de la terre jusqu'à moi »⁴. Sur le plan communicationnel, le corps humain est arrosé, à travers les artères et les vaisseaux à une vitesse de près de 60 kilomètres/heure, par un volume sanguin variant entre environ cinq à six litres, selon le poids et la taille de chaque individu, le plasma en représentant plus de la moitié. Constituant environ 8% de la masse corporelle, le sang est donc irremplaçable et toute la population mondiale est contenue dans une classification sanguine reposant sur la présence ou non de certains éléments à la surface des globules rouges. Laquelle est intégrée dans des systèmes déterminant le groupe sanguin, notamment le système ABO qui détermine quatre groupes: A, B, AB et O ainsi que le système ou facteur Rhésus séquencé en deux sous-groupes: positif (Rh+) ou négatif (Rh-). Ceux-ci sont des éléments très importants à connaître et à maîtriser avant toute transfusion sanguine ou don de sang qui sont des actes de communication par excellence. Car, on ne peut transfuser les patients qu'avec du sang du même groupe sanguin. Il y a deux exceptions à cette règle : les individus de groupe O- sont "donneurs universels" et peuvent donc donner leur sang à n'importe quel receveur, tandis que les individus AB+ sont "receveurs universels".

Dans le même ordre d'idées, nous pouvons parler de **la communication adnique**, à savoir toutes les communications via l'*acide désoxyribonucléique* (ADN) se

⁴ La sainte Bible in Genèse 4: 10. Il s'agit du sang d'Abel, le petit frère de Caïn, tué par son grand frère par jalousie. A partir du verset 9 de cette histoire, il est écrit: "9L'Eternel dit à Caïn: Où est ton frère Abel? Il répondit: Je ne sais pas; suis-je le gardien de mon frère? 10Et Dieu dit: Qu'as-tu fait? La voix du sang de ton frère crie de la terre jusqu'à moi. 11Maintenant, tu seras maudit de la terre qui a ouvert sa bouche pour recevoir de ta main le sang de ton frère..."

trouvant dans toutes nos cellules et constituant en quelque sorte le format réduit ou le « plan détaillé » de notre organisme. Connue familièrement sous le nom de code génétique dans le monde médical, il est un support contenant toutes les informations nécessaires au développement et au fonctionnement corporel ; il est constitué de quatre éléments complémentaires, appelés les nucléotides: l'adénine (A), la thymine (T), la guanine (G) et la cytosine (C). L'allusion à cette modalité communicationnelle s'explique notamment par le fait que l'ADN (chromosomes, gènes) de chaque humain est hérité pour moitié de son père et pour l'autre de sa mère. C'est pourquoi les maladies génétiques ont la particularité de concerner non seulement la personne atteinte mais aussi souvent sa famille, dont ses grands-parents, ses parents, ses oncles et tantes, ses frères et sœurs, ses enfants, ses neveux et nièces ainsi que ses cousins et cousines. Par ailleurs, en fonction du mécanisme génétique, la maladie ne se transmet pas selon le même mode. Dans de grandes enquêtes sur les assassinats, la plupart des criminels ont été arrêtés à partir des analyses ADN des traces de sang retrouvées sur les lieux de crime, même après des longues années.

2.1.2.1.11. Communication "sermentaire"

La communication "sermentaire" découle d'un serment prêté par les membres des corporations, des confréries ou des organisations initiatiques avant la mise en service ou l'engagement dans une activité donnée. Cette modalité communicationnelle conduit à l'adoption d'un type de comportement conforme au serment auquel on reste lié ou attaché. A la fin de leurs études de Médecine et de Pharmacie, les médecins et les pharmaciens prêtent serment. Pour les premiers, il s'agit du serment d'Hippocrate ; celui-ci propose et trace un cadre éthique et moral devant guider ces hommes appelés à exercer l'art de guérir. Dans sa forme moderne, il est désigné sous l'appellation de « serment médical »⁵, mais s'inspire

⁵ Le serment médical est ainsi libellé: " Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

d'un vieux texte datant de l'époque médiévale. Il existe aujourd'hui la version ou la traduction de Littré du serment d'Hippocrate et plus près de nous le serment de Genève. Ce serment met plus l'accent sur le caractère social et humaniste plutôt que sur l'intérêt que les médecins devraient tirer des soins prodigués à leurs malades bien qu'appelés à vivre décemment du fruit de leur travail. Il est donc immoral ou anti-médical pour un médecin de fouler aux pieds ce serment pour des intérêts égoïstes ou financiers tel que cela est vécu aujourd'hui dans la plupart des hôpitaux. Les seconds, à savoir les pharmaciens, prêtent le serment de Galien. Ce dernier s'inspire de celui d'Hippocrate. Ces deux serments constituent des messages interpellateurs importants devant guider la profession médicale et pharmaceutique dans tous les pays du monde. Les infirmiers aussi prêtent un serment: le serment de Florence.

Bref, la communication sermentaire invite les membres d'une organisation, confrérie ou d'une corporation à l'observance d'une éthique, des normes dans l'exercice de leur profession. Elle rentre ainsi dans la catégorie des communications normatives ou codales, celles centrées sur le strict respect d'un code de bonne conduite ou des règles sociétales. En RDC, les différents serments ainsi que les normes morales et éthiques du médecin sont contenus dans le manuel du CNOM intitulé "Droits et devoirs du médecin" dont une copie est remise à chaque médecin lors de l'inscription à l'Ordre. Toutefois, le serment d'Hippocrate est tourné en dérision puisqu'il est violé chaque jour par ceux l'ayant prêté pour plusieurs raisons, notamment financières.

2.1.2.1.12. Communication "urgentiste"

Dans les formations sanitaires (FOSA) organisées et bien outillées, il existe un service des urgences où « les émotions, les interactions et les techniques s'entrecroisent à toute vitesse, où l'on a l'impression de se trouver dans un tourbillon incontrôlable » (LACHANCE A-P., in *RICHARD Cl. et LUSSIER M-T.*, 2005, p. 736). En effet, il y survient des situations urgentes, c'est-à-dire celles nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale rapide: le malade arrive dans un état désespéré et, sans diagnostic, sans connaissance... le personnel médical, animé d'une volonté intrinsèque et une focalisation sur l'organe atteint, est obligé d'intervenir dans le but de sauver sa vie. Le temps en constitue un facteur ultra important dans la mesure où chaque minute est comptabilisée dans ce schéma processuel salutaire. Dans cet environnement, l'on ne tient pas compte de la relation médecin-patient, car « le praticien privilégie les habiletés techniques au détriment des habiletés relationnelles... On y invoque souvent la justification :

le manque de temps... La relation médecin-patient à la salle d'urgence est sensiblement différente de celle qu'on adopte en cabinet » (Idem, pp. 736-737). Au fait, il s'agit des cas et des contextes tout particuliers auxquels s'ajoutent des contraintes temporelles, la dimension du cas (l'état et la douleur par exemple). Ces cas sont vécus lors des catastrophes sanitaires ou accidentelles graves engageant les pronostics vitaux des patients, tout comme lors de la déclaration des épidémies ou flambées infectionnistes et malades. Sur le plan communicationnel, ces situations convoquent, chez le personnel de santé urgentiste, un comportement à recourir à n'importe quelle voie pour la stabilisation, l'assurance et la surveillance de l'état de santé du patient en urgence afin de trouver une solution dans le but de sauver sa vie. Pourtant, tout comportement a valeur de message, selon l'école de Palo Alto, tout comportement est communication.

Cela étant, la communication "urgentiste" est une communication mobilisatrice des énergies, compétences ou de tout comportement médical visant, in fine, une quête, hic et nunc, l'atteinte d'un objectif salubre lors du solutionnement d'un problème sanitaire donné. Son principe est « vite faire et bien faire », particulièrement si l'urgence fait intervenir la Chirurgie. Il suffit de voir ou de participer à la mobilisation du personnel médical en salle d'urgence ou de réanimation (REA) autour des malades dont l'état de santé nécessite la mise à profit de chaque minute. D'où, la communication urgentiste est circonstancielle et se lit à travers certains faits et gestes, dont la mobilisation du "corps médical", le débat engagé autour de la recherche des solutions face à la vie menacée, la démarche du personnel, le recours à l'expérience des seniors... Elle écarte toute philosophie et privilégie la temporalité devant le sort du patient en vue d'éviter l'écoulement de longs moments pouvant préjudicier son état de santé. La communication "urgentiste" tient pour prioritaires certaines règles d'or, notamment le moment de réception du malade par rapport à celui de la survenue du traumatisme ou de l'incident/accident, la focalisation sur l'organe atteint, l'âge du malade et la comorbidité, c'est-à-dire la présence des pathologies préexistantes pouvant accroître le risque de son décès. Aussi, est-elle stressante pour le corps médical si les différentes interventions appliquées n'aboutissent aux résultats escomptés. Par contre, le passage d'un état A à B dans le sens de l'amélioration du patient conduit à leur enjouement, surtout que le corps médical y impliqué est souvent constitué des personnes à cursus multidisciplinaire (médecins, anesthésistes, cardiologues, spécialistes en REA...).

2.1.2.1.13. Communication expérimentale et vaccinale

La communication expérimentale est, à notre avis, tout acte de communication ou tout échange ayant un soubassement expérimental, un feedback scientifique pour asseoir sa scientificité dans la recherche d'innovations médicales, thérapeutiques afin de barrer la route à des inadéquations. Cette communication est plus centrée sur les expériences humaines puisque celles effectuées « sur les animaux sont parfois limitées » (JENICEK M., 1976, pp. 290-291). En effet, l'expérimentation occupe, de tout temps, une place de choix dans le champ médical, particulièrement dans sa partie "médicamenteuse" où elle est considérée comme « une étude de paramètres physiologiques ou des effets de substances potentiellement thérapeutiques, faite sur un animal ou sur l'être humain » (MORIN Y. et alii (s/d), 1998, 379), tout comme dans sa partie "recherche", laquelle a permis le progrès et le développement dans ce secteur. En effet, il existe un schéma processuel communicationnel avant l'adoption d'un nouveau produit, son homologation par l'OMS et sa commercialisation dans le traitement d'une infection donnée. Souvent, il est procédé à des essais-comparatifs, ces derniers étant de véritables actes de communication en ce qu'ils peuvent être concluants ou non, conduire à des effets néfastes, voire à la mort. Le processus passe nécessairement par une étape importante: l'essai thérapeutique. Ce dernier a pour but final « de préciser si un médicament donné est plus efficace que ceux de référence pour la maladie concernée et s'il est dénué d'effets indésirables sur l'homme » (Idem, p. 371). A l'analyse de cette démarche, l'on se rend à l'évidence qu'elle n'est pas totalement différente de celle de la production et de la transmission de messages avec effet attendu, car le reste dépend du comportement « sans lequel il n'y a pas de rôle » (MUCCHIELLI R., 1999, p. 40), mieux de la rétroaction des sujets cobayes sur lesquels porte l'essai dans le strict respect du protocole élaboré. De quoi il s'agit exactement lors d'un essai thérapeutique: « deux groupes de sujets appariés (comparables quant au nombre, à la répartition de l'âge, du sexe, etc.) sont sélectionnés, les sujets étant répartis au hasard dans l'un ou l'autre groupe. Un groupe reçoit le médicament à tester, l'autre (groupe témoin), le médicament de référence ou, s'il n'existe pas, un "placebo" (produit sans effet présenté sous la même forme que le médicament à tester). L'essai est réalisé soit en simple aveugle (le malade ignore ce qu'il reçoit mais le médecin le sait) soit, le plus souvent, en double aveugle (ni le malade ni le médecin ne le savent). En fin de test, le "secret" est levé et les malades sont répartis dans le groupe ayant reçu le médicament étudié et le groupe témoin, puis les résultats sont comparés en termes d'efficacité et de tolérance et soumis à une analyse statistique de leur validité » (MORIN Y., 1998, pp. 371-372).

Dans le champ communicationnel, la démarche sus-évoquée épouse “la théorie des systémismes dans les relations humaines”, car « les échanges entre les éléments du système sont formalisés en termes de catégories définitives » (MUCCHIELLI A., 2004, p. 128); très précisément dans le système des relations de rôles avec la spécificité suivante: l'écartement des animateurs autocratiques. Par ailleurs, elle est inscrite dans la théorie des rôles, car « le rôle détermine la forme et le contenu de la communication...» (MUCCHIELLI R., 1999, p. 40); Explication: « lors d'un essai thérapeutique, un comité d'éthique assure le respect des règles de l'éthique médicale : tout sujet, avant d'y être inclus, reçoit une information orale et écrite sur les buts, les conditions et les éventuels inconvénients de l'essai et doit donner par écrit son “consentement éclairé”. De plus, il a le droit de suspendre unilatéralement sa participation à n'importe quel moment au cours du test. Les comités d'éthique et médicaux de coordination surveillent l'évolution de l'essai et peuvent soit l'interrompre, s'il se révèle que les inconvénients dans le groupe témoin sont trop importants, soit le prolonger si ses résultats, bien qu'encourageants, ne permettent pas encore d'établir une efficacité statistiquement significative » (MORIN Y., 1998, p. 372). Conclusion : « les rôles en tant que systèmes normatifs à priori déterminent le processus de communication, ...La communication est créatrice de rôle, et enfin l'interaction est ajustement des rôles» (MUCCHIELLI R., 1999, p. 41). Bien plus, la démarche convoque la notion du contexte ainsi que celle de la théorie de jeu.

La communication vaccinale est à ranger dans cette modalité communicationnelle. Pour cause : le vaccin consiste en « une préparation d'origine microbienne introduite dans l'organisme afin de provoquer la formation d'anticorps (ou de cellules tueuses) contre le microbe en cause. La présence de ces anticorps crée une immunisation spécifique contre l'infection ou toxine due à l'agent infectant correspondant » (MORIN Y., 1998, p. 1088). Le recours à la vaccination chaque fois que le monde médical veut prévenir la population contre une infection donnée. A ce sujet, le médecin anglais Edward Jenner réalisa la première vaccination en 1796 en inoculant le vaccin à un homme pour le protéger contre la variole. Plus tard, on recourut à la même technique pour protéger les gens contre la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos néonatal... Les vaccins contre le Covid-19 ont fait la une de l'actualité médicale en 2020 et la polémique suscitée sur les premiers tests d'expérimentation. Bref, le vaccin est « un germe microbien auquel on a fait perdre artificiellement son pouvoir pathogène pour n'en garder que le pouvoir protecteur» (Idem).

Par conséquent, la communication vaccinale convoque le recours à la vaccination en vue de prévenir la population contre telle infection en vogue à un moment donné. Elle répond au schéma canonique de la communication “qui fait quoi, à qui, quand, pourquoi, comment et avec quel effet ?” ; elle est ainsi étagée de sorte qu’elle évolue en phases: les deux premières ou les tests suivant la préparation permettent d’affiner les dosages, de découvrir les principaux effets secondaires; il s’ensuit celle des essais sur quelques dizaines ou centaines de personnes, puis la validation par l’OMS des premiers résultats; la phase trois étant celle de test à plus grande échelle pour confirmer l’efficacité du vaccin.

2.1.3. Communication émotionnelle

Cette modalité communicationnelle se traduit à travers les émotions ou les sentiments dont les six de base sont : la joie, la tristesse, la colère, le dégoût, la surprise et la peur. En effet, les modes fondamentaux des expériences et des expressions émotives sont universels (ex : le rire dans la joie, les pleurs dans la tristesse...). Leur mise en œuvre est très fortement socialisée. Cette socialisation se réalise à travers certains processus sociaux essentiels. Chaque société, voire même chaque groupe social, valorise ou inhibe l’expression des certains sentiments. Ainsi, les émotions, communications par excellence, convoquent un décryptage spatio-temporel, voire métacommunicationnel pour être bien saisies et comprises. A ce sujet, il faut savoir les démêler dans les milieux et dans le temps. Il suffit d’observer, par exemple, les nouveaux venus dans un milieu, les nouvelles unités dans une structure ou organisation pour en faire lecture. Les émotions se construisent à travers la vie, le temps, les circonstances, parfois en regardant certains événements (matches de football, boxe...) ou en visionnant des films et se traduisent, par exemple, par la peur de la vie, du sexe, de la maladie avant d’éclater en faits. Qui peut s’expliquer les émotions des joueurs lors du marquage d’un but, de la victoire ou de la défaite après le dernier coup de sifflet...Il arrive souvent que cette explosion de joie (ou de tristesse) se prolonge par la coulée des larmes dont nous allons parler plus tard. La communication émotionnelle est fréquente dans le champ sanitaire.

2.1.3.1. Communication consommatoire

Cette communication se traduit par une « simple expression d’un état émotionnel (joie, peine, peur...) ayant des motivations plutôt que des visées intentionnelles » (MUCCHIELLI R., 1999, pp. 20-21). Elle se matérialise dans le monde médical en plusieurs occasions et se traduit de diverses manières, leur maîtrise variant

selon les individus. Ainsi, il est conseillé aux médecins « de susciter l'expression des émotions dans les problèmes présentés par le patient, d'y répondre et de comprendre le rôle qu'elles y jouent » (RICHARD Cl. et LUSSIER M-T., 2005, p. 236). A titre illustratif, lors de l'annonce des résultats du test de la pandémie à la Covid-19, « le professionnel de santé devait décrire le contenu du test; expliquer les possibilités des résultats et de traitement; informer le sujet que la Covid 19 est curable et non forcément mortel » (PNUAH, 2020, p. 68).

2.1.3.2. Communication lacrymale ou larmoyante

L'expression de joie, de tristesse ou de douleur conduit à l'explosion en larmes, c'est-à-dire la coulée du liquide lacrymal débordant des yeux vers le long des joues; le rôle des larmes étant de communiquer l'état émotionnel aux autres, voire à inciter notre entourage à nous porter secours, en cas de détresse. Cela étant, les larmes sont donc communicationnelles et transmettent des messages. En plus, « on peut pleurer sous le coup d'une émotion difficile à verbaliser, lorsque les mots ne viennent plus » (WALTER C., 2007, no 20). Il existe même une dimension culturelle dans la communication lacrymale, voire une dimension individuelle.

Souvent, l'on assiste dans le monde médical aux larmes véhiculant plusieurs significations: la peur ou la douleur (l'enfant après l'administration d'une injection ou piqûre, voire d'un produit amer), l'émotion (patient auquel l'on annonce la nouvelle d'une maladie incurable; des membres de famille qui viennent de perdre un être cher), la joie (annonce d'un test négatif d'une maladie donnée : Covid-19, VIH/Sida, cancer)... Enfin, le monde médical est investi aussi par des manifestations communicatives. En fait, une « *manifestation communicative* » est « un signal, quelle que soit sa complexité d'organisation, qui supporte une information, c'est-à-dire, susceptible de modifier d'une façon déterminée le comportement du récepteur. Il ne s'agit pas d'un choix arbitraire, mais d'un répertoire d'organisations comportementales ayant une signification sociale pouvant être empiriquement déterminée » (CORRAZE J., 1980, p. 73).

Conclusion

Nous nous sommes intéressé, dans cet article, aux modalités de communication rencontrées dans le monde médical ou sanitaire, ce dernier constituant un véritable champ de labour communicationnel par excellence. Nous avons indiqué que ces modalités communicationnelles y sont nombreuses, diverses et diversifiées, compte tenu de la complexité et de l'étendue de ce champ consécutives à celles

du corps humain. Par ailleurs, nous avons souligné que la communication va, dans le monde médical, au-delà du champ messenger, informationnel... jusqu'à embrasser celui des moyens de communication, à savoir les outils utilisés dans la médecine pour la confirmation de certaines infections et celui du paralangage. Donc, le monde médical parle, échange, communique et métacommunique. D'où son ancrage dans l'école de Palo Alto où cette dernière tire d'ailleurs ses origines en psychiatrie ou en la dimension psycho-sociale de la médecine.

Ce remplacement communicationnel nous a amené à la revisitation de trois principaux types de communication : le verbal, le non-verbal et l'émotionnel, ce dernier pouvant être intégré dans le non-verbal, et desquels nous avons tiré les différentes formes ou modalités communicationnelles retrouvées dans le champ médical : la communication vestimentaire, positionnelle, le regard et le sourire, la communication visuelle, olfactive ou odorique, appelée aussi « la vision par le nez » ; la communication sensu-gustative, tactile, la non-communication, la communication sanguine et ADNique, la communication sermentaire, urgentiste, la communication expérimentale et vaccinale, la communication consommatoire et la communication lacrymale ou larmoyante. A côté de ces types de communication, le champ médical fait intervenir d'autres modalités communicationnelles : la kinésique ou la communication corporelle, la proxémie ou la communication proxémique ou encore distancio-interpersonnelle, la communication environnemento-physique, signalétique, graphique ou iconographique, la communication confidentielle, secrète ou mensongère, psychologique et psycho-sociale, anthropologique, incidente, symbolique, numérique... Ces différentes modalités de communication se complètent ou se secourent pour une bonne compréhension des problèmes sanitaires en vue de leur solutionnement.

Cette liste n'est pas exhaustive et peut être allongée en raison du caractère multisectoriel de l'art de guérir et selon le sous-secteur dans lequel se fait le labour communicationnel dans le vaste champ sanitaire où la communication y est au centre de toutes les activités, de tous les actes qui vont, chez le patient, des modes de la contraction de la maladie (piqûre par un vecteur, maladie sexuellement transmissible, maladie héréditaire...), à la manifestation de l'infection, moment où le malade entre en communication intra personnelle (la façon de se sentir) à l'échange avec les autres membres de la famille ou du ménage jusqu'à la prise de décision d'aller consulter le personnel de santé; le processus communicationnel se poursuit chez le médecin à la vue du malade et à l'engagement qui conduit à la détermination du mal ou aux examens médicaux pour s'en assurer avant la prise

en charge du patient. Ce dernier poursuit la communication dans la prise du médicament (posologie, respect du temps...) jusqu'à la guérison ou à la mort. Il s'agit d'un long processus qui convoque ou sollicite l'engagement communicationnel de plusieurs acteurs. Cela fait du secteur un vaste champ communicationnel normé qui va du personnel aux attitudes ou comportements des acteurs au point de le scolariser dans "Palo Alto".

Par ailleurs, le professionnel de santé risque, dans ce secteur, de se focaliser sur des médicaments, c'est-à-dire sur le curatif alors qu'il peut favoriser, en amont, l'évitement de la plupart des maux dont souffrent les membres de la communauté grâce à un coaching et un déploiement perpétuel de la communication pour le changement social et comportemental ; ce qui donne raison à René Mucchielli qui sonne l'alarme en ces termes : « on s'aperçoit, aujourd'hui, qu'une déperdition considérable d'énergie, de temps, de rendement, de moral vient de ce que la formation à la communication a été laissée au hasard ou à l'expérience accumulée de chacun » au lieu de la rappeler ou de la réveiller en permanence dans chacun de nous, car la communication a besoin des réajustements et de la prise en compte de l'altérité.