

Fiche pratique : Communiquer pour diffuser la culture qualité et sécurité

Points de repères pour élaborer vos stratégies de communication

1 Les enjeux

La communication constitue un levier essentiel du **développement d'une culture qualité et sécurité des soins et des accompagnements**. Elle permet de partager une **vision commune**, de donner du **sens** aux orientations de la structure et de favoriser **l'appropriation des pratiques attendues** par l'ensemble des professionnels, quels que soient leur métier, leur niveau de responsabilité ou leur lieu d'exercice. **Elle contribue ainsi à faire vivre, au quotidien, les ambitions portées par la politique qualité.**

Dans les établissements de santé comme dans les structures médico-sociales, la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des accompagnements, ne peut reposer uniquement sur un partage d'informations (procédures, recommandations, réunions d'informations).

Toutes les actions de communication associées aux différents projets et thématiques prioritaires n'ont en effet pas le même objectif ni le même impact. Si certaines visent principalement à **informer**, d'autres permettent de **favoriser les échanges, l'analyse collective, de partager les retours d'expérience ou de faire vivre des situations propices à l'apprentissage**. Élaborer une stratégie de communication consiste précisément à articuler ces différents niveaux d'actions de manière cohérente et progressive pour chaque projet et thématique prioritaire.

La stratégie de communication doit également être pensée comme un processus continu, mobilisant une **pluralité de canaux**, combinant communication **descendante** et **ascendante**, et s'**adaptant** aux organisations, aux métiers, aux publics et aux différentes générations de professionnels, de patients et de personnes accompagnées.

La combinaison de ces approches permet de toucher des publics aux attentes variées, de susciter l'engagement et de renforcer progressivement la culture qualité et sécurité des soins et accompagnements.

Élaborer une telle stratégie de communication représente un défi fréquemment exprimé par les établissements et structures. Les retours des adhérents de QualiREL Santé au travers des parcours d'appui collectif, des groupes de codéveloppement, ainsi que les retours dans les rapports d'évaluation et de certification de la Haute Autorité de santé mettent régulièrement en évidence la difficulté à construire des stratégies de communication qui dépassent la simple diffusion d'informations pour favoriser une véritable appropriation des enjeux qualité et sécurité.

Cette fiche pratique a pour objectif de **vous accompagner dans cette démarche**. Après avoir présenté les **grands principes d'une communication efficace**, elle vous propose des **repères méthodologiques pour construire une stratégie adaptée à votre contexte, à vos publics et aux impacts recherchés, en vous appuyant sur une montée en puissance progressive des actions de communication**, de la diffusion d'informations jusqu'aux démarches expérientielles à l'impact plus élevé.

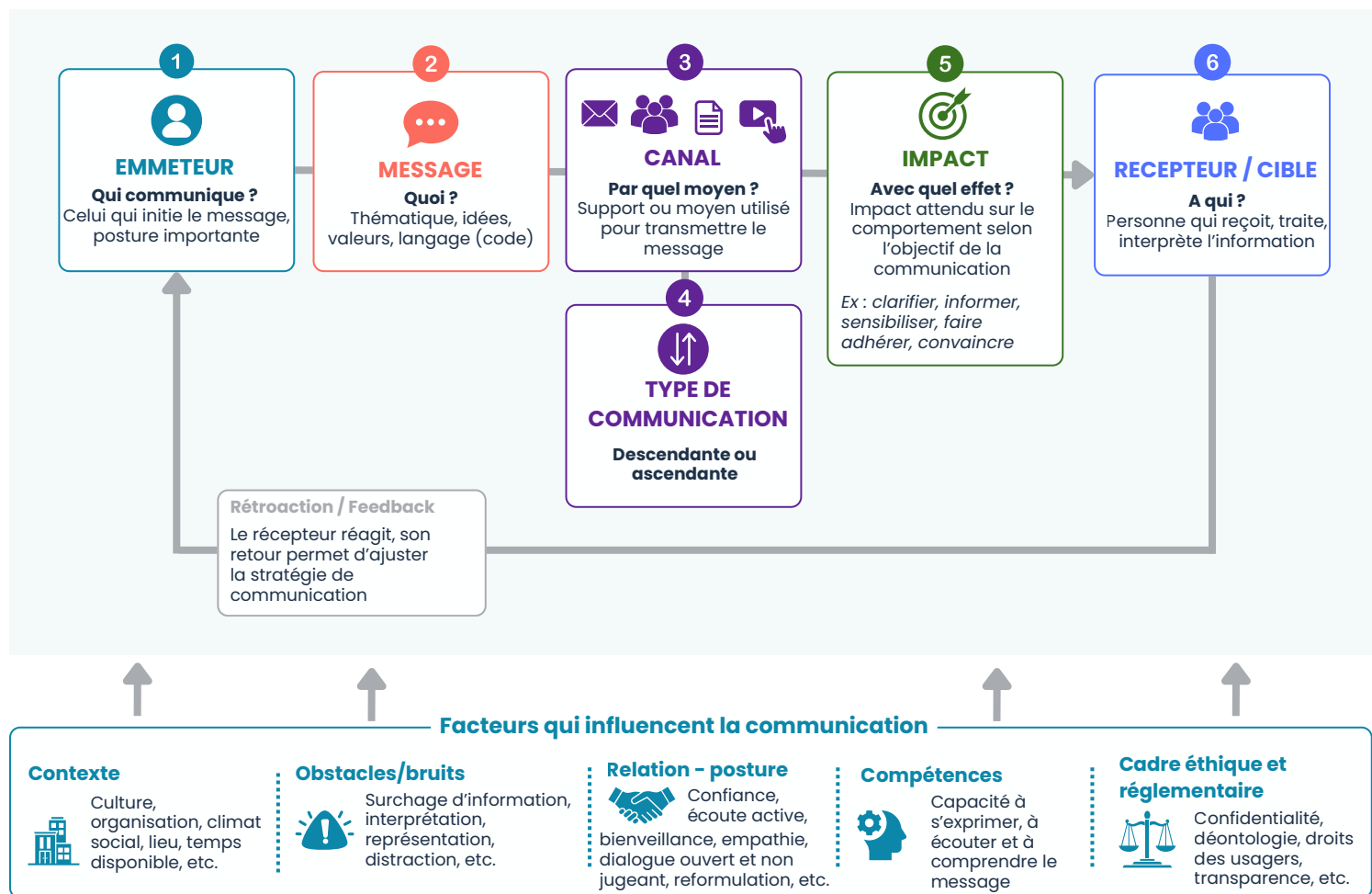
Bonne réflexion !



2 Les principes généraux d'une communication efficace

Communiquer efficacement, c'est **choisir le bon message**, le **bon canal** et le **bon niveau d'interaction** pour **produire l'effet recherché** auprès du public cible.

La communication devient un véritable **levier de la culture qualité** lorsqu'elle dépasse la simple diffusion d'informations pour **susciter le dialogue, l'engagement ainsi que l'évolution et l'amélioration des pratiques**. L'infographie ci-dessous présente les principaux repères pour concevoir une communication selon l'impact recherché.



Les 7 piliers d'une communication efficace



Infographie réalisée à partir de :

- R. Barrès, P. Raffestin, avec la collaboration de A. Van Amerongen. Communication 1, l'information médico-sociale. Editions Foucher. Mai 1995.
- R. Barrès, P. Raffestin, avec la collaboration de A. Van Amerongen. Communication 2, la communication dans le secteur sanitaire et social. Editions Foucher. Avril 1995.
- Riley, John W., et Riley, Matilda White (1959). « Mass Communication and the Social System », publié dans l'ouvrage collectif dirigé par Robert K. Merton, Leonard Broom et Leonard S. Cottrell, Sociology Today: Problems and Prospects, New York, Basic Books.
- Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. In L. Bryson (Ed.), The communication of ideas (pp. 37-51). New York: Harper and Row.



3 Quelle stratégie mettre en oeuvre

Les principes présentés précédemment constituent des repères généraux applicables à toute situation de communication. Pour les traduire concrètement dans votre établissement ou votre structure, il est nécessaire de les adapter à vos priorités, à vos publics et aux effets recherchés. Construire une stratégie de communication consiste ainsi à se poser un ensemble de questions simples avant d'agir afin de choisir les modalités les plus adaptées et de coordonner efficacement les actions de communication.

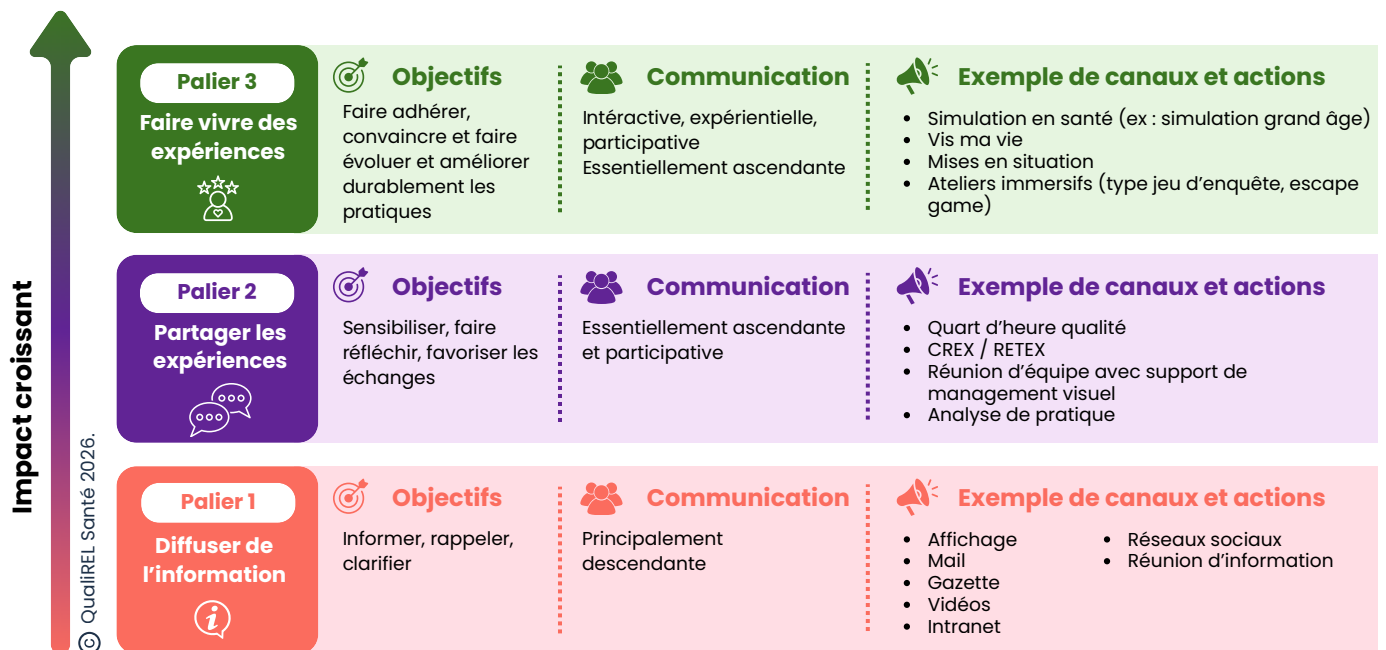


Communiquer pour quel impact ? : l'effet recherché

Il est important de réfléchir à l'objectif de votre communication et donc à son impact sur votre cible. Il peut s'agir de :

- **Informier** : faire connaître une information
- **Clarifier** : expliquer une pratique ou une organisation
- **Sensibiliser** : faire prendre conscience d'un enjeu
- **Faire adhérer** : donner envie de s'engager
- **Convaincre** : obtenir l'adhésion et l'accord
- **Faire évoluer et améliorer les pratiques** : modifier durablement les comportements

Plus l'impact souhaité est important plus les modalités de communication devront être interactives et expérientielles. C'est pourquoi nous proposons de penser votre stratégie par palier selon vos objectifs et l'impact souhaité :



Ces trois paliers sont complémentaires et coexistent. En combinant ces trois niveaux d'actions, votre stratégie de communication devient un levier puissant pour construire, partager et faire vivre la culture qualité et sécurité.



Sur quoi communiquer ? : les thématiques

- Vos priorités en matière de qualité et sécurité des soins et accompagnements issues de votre politique qualité. Ex : Lutte contre les maltraitances, circuit du médicament, etc.
- Sujets émanant de la vie de l'établissement, issus des EIAS, des plaintes et réclamations, du CVS/CDU, des remontées des professionnels. Ex : Ces sujets peuvent correspondre à vos priorités en matière de qualité et sécurité des soins et des accompagnements ou mettre en lumière de nouveaux points de vigilance.

L'objectif est de sélectionner des thématiques à enjeux qui nécessitent une communication spécifique.



Pour qui communiquer ? : les cibles (pour chaque thématique)

- Les professionnels : soignants (IDE, AS, cadre, IDEC, médecins coordonnateur, médecins, éducateurs), ASH, logistique (linge, cuisine, ...), administratifs, animateurs, etc.
- Les usagers et leurs proches
- Les intervenants extérieurs
- Les partenaires
- Les tutelles

Adapter votre communication à la cible concernée en tenant compte de ses spécificités (niveau de connaissance, métier, besoins d'information, modalités de compréhension (communication FALC : facile à lire et à comprendre), génération, etc.



Comment communiquer ? : les canaux de communication

● Communication "indirecte"

Imprimés

Affichage, notes de service, brochures, gazette, etc.

Supports informatiques

Mail, site internet, intranet de l'établissement, diffusion sur écran TV de diaporamas, vidéos, management visuel digital, etc.

Médias

Réseaux sociaux de l'établissement (LinkedIn, ...)

● Communication "directe"

Espaces d'échanges

- Réunions (d'équipe, de service, assemblées, quart d'heure qualité)
- Ateliers/formations
- Retours d'expérience, espaces d'analyse de pratiques professionnelles
- Management visuel associé aux espaces d'échanges (réunion de service, quart d'heure qualité)

Combiner plusieurs canaux en fonction des publics visés et des objectifs de votre communication.



Comment communiquer ? les types de communication

Il est important de réfléchir à la place que vous souhaitez donner aux échanges et à l'objectif de votre communication. Cela vous permettra également de mieux choisir vos canaux de communication.

● Communication descendante

Pour informer, expliquer, diffuser de l'information. La place laissée aux échanges est moindre et les canaux de communication choisis sont plutôt indirects.

● Communication ascendante

Pour recueillir les questions, partager des retours d'expérience, favoriser les échanges, l'expression de chacun et l'amélioration collective. La place laissée aux échanges est importante et les canaux de communication choisis sont directs.

Il est possible d'associer ces deux approches pour renforcer la compréhension, l'adhésion et l'amélioration des pratiques.



Exemple de plan de communication à adapter à votre structure :

L'exemple ci-dessous présente un plan de communication décliné en trois actions. Chaque couleur permet de suivre une action de sa conception jusqu'à sa mise en œuvre. Les éléments en noir sont communs aux trois actions.

Elaborer sa stratégie					Passer à l'action		
Sur quoi communiquer ?	Communiquer pour quel impact ?	Pour qui communiquer ?	Via quel canal ?	Quel type de communication adopter ?	Action à mettre en oeuvre	Pilote	Echéance/fréquence
Thématique : Ex: lutte contre les maltraitances, promotion bientraitance	Effet(s) recherché(s) ? ☒ Informer ☐ Clarifier ☒ Sensibiliser ☐ Faire adhérer ☐ Convaincre ☒ Faire évoluer et améliorer les pratiques ☐ -----	Public concerné ? ☒ Professionnels, précisez : Tous ☐ Usagers ☐ Familles/proches ☐ Intervenants extérieurs ☐ Partenaires ☐ Tutelles ☐ -----	Canaux indirects ☒ Affichage ☐ Mail ☒ Gazette ☒ Intranet ☐ Vidéo ☐ Réseaux sociaux ☐ ----- Canaux directs ☒ Réunion de service ☐ ¼ heure qualité ☐ CREX/RETEX ☒ Analyse de pratique ☒ Atelier/formation ☐ Réunion, 1/4h qualité associé à du management visuel ☐ -----	☒ Descendante ☒ Ascendante	Description de l'action Action 1: Lancer une campagne de sensibilisation Action 2: Organiser des ateliers de partage d'expérience Action 3: Réaliser des simulations "grand âge"	Nom, prénom, fonction du pilote Direction, responsable qualité Encadrement Encadrement	Date, période ou fréquence 1 message / mois pdt 1 an Mars à mai Septembre à décembre



4 Ressources complémentaires

Fiche pratique sur la facilitation avec un **auto-positionnement** pour évaluer son aisance sur cette posture



Fiche pratique pour disposer des éléments clés de **mise en oeuvre du management visuel**

MQMS Communiquer pour sensibiliser
Webinaire du 22 mai 2025 – complémentaire de cette fiche pratique



Références

- R. Barrès, P. Raffestin, avec la collaboration de A. Van Amerongen. Communication 1, l'information médico-sociale. Editions Foucher. Mai 1995.
- R. Barrès, P. Raffestin, avec la collaboration de A. Van Amerongen. Communication 2, la communication dans le secteur sanitaire et social. Editions Foucher. Avril 1995.
- WHO. Strategic Communications Framework for effective communications. Geneva: WHO; 2017.
- Riley, John W., et Riley, Matilda White (1959). « Mass Communication and the Social System », publié dans l'ouvrage collectif dirigé par Robert K. Merton, Leonard Broom et Leonard S. Cottrell, Sociology Today: Problems and Prospects, New York, Basic Books.
- Picard, Dominique (1992). « De la communication à l'interaction : l'évolution des modèles », article paru dans la revue Communication & Langages (n°93, pp. 69-83)
- Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. In L. Bryson (Ed.), The communication of ideas (pp. 37-51). New York: Harper and Row.
- Silva MT, et al. Dissemination interventions to improve healthcare workers' adherence with infection prevention and control guidelines: a systematic review and meta-analysis. Implementation Science. 2021;16:92.