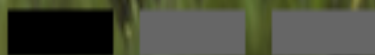


REVUE IVOIRIENNE DE SOCIOLOGIE ET DE SCIENCES SOCIALES



Vol.3 (2021) n°7 – 3^{ème} trimestre
du 30 septembre 2021

ISSN 2707-8604





Revue Ivoirienne de Sociologie et de Sciences Sociales
Université Alassane Ouattara
(Bouaké - Côte d'Ivoire)

Directeur de Publication :

Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences

Boîte postale : 01 BP V18 Bouaké 01

Tél :
(+225) 0102 84 10 79
(+225) 0708 35 09 41

E-mail : revueriss@gmail.com

Site internet : [http:// www.riss-uao.org](http://www.riss-uao.org)

ISSN 2707-8604

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de Publication : Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences

Rédacteur en chef : Dr Djama Ignace ALLABA, Maître de Conférences

Rédacteur en chef Adjoint : Dr Meless Siméon AKMEL, Maître de Conférences

Correspondance : *revueriss@gmail.com*

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Prof. N'Guessan François KOUAKOU, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Deho Roger TRO, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Issiaka KONE, Professeur des Universités, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa

Prof. Alphonse Yapi-DIAHOU, Professeur des Universités, Université Paris 8

Prof. N'Doumy Noël ABE, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Doumbia TIEMOKO, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Émile Brou Koffi, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Opadou KOUDOU, Professeur des Universités, École Normale Supérieure Abidjan

Prof. Maïga ALKASSOUM, Professeur des Universités, Université OUAGA I (Burkina Faso)

Prof. François N'Goran KOUASSI, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Jean Ferdinand MBAH, Professeur des Universités, Université Omar-Bongo (Gabon)

Prof. Charles AWESSO, Professeur des Universités, Université de Lomé (Togo)

Prof. Jean-Michel Egue LATTE, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Jean-Baptiste GBONGUE, Professeur des Universités, IPNETP Abidjan

Prof. Hypolithe TOLLAH, Professeur des Universités, Universités Québec à Trois Rivières

COMITÉ DE LECTURE

Prof. Sekre Alphonse GBODJE, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Dr Irafiala TOURE, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Diamo Joachim AGBROFI, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Meless Siméon AKMEL, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Obou Mathieu TCHETCHE, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Imourou Abou BAKARI, Maître de Conférences, Université Abomey-Calavi (Bénin)

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Djama Ignace ALLABA, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Meless Siméon AKMEL, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Gnabro Robert LOBA, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Brahima COULIBALY, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Djibli Vincent DIBI, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Konan Jérôme KOUAKOU, Chargé de recherche, Université Alassane Ouattara

Dr Euloge Zagocky GUEHI, Chargé de recherche, Université Peleforo Gon Coulibaly Korhogo

Dr Martin Armand SADIA, Maître-assistant, Université Alassane Ouattara

Dr Tehua Parfait KOUAKOU, Maître-assistant, Université Alassane Ouattara

NOTES AUX CONTRIBUTEURS

La revue **RISS**, *Revue ivoirienne de sociologie et de sciences sociales* de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire), est une revue scientifique à comité de lecture international et des évaluateurs faisant autorité dans les différents domaines qui ont le développement pour objet, notamment la sociologie et les sciences sociales. RISS est un espace de diffusion de travaux originaux de Sociologie et de Sciences Sociales. Cette revue scientifique vise l'émergence, la diffusion de réflexions approfondies sur le développement et la promotion d'un espace de communication et d'échange entre enseignants-chercheurs, chercheurs et différents autres intervenants sur la question partout dans le monde. La revue **RISS** publie un numéro tous les trimestres (quatre (4) numéros ordinaires chaque année), disponible en ligne sur le site de la revue et un dossier thématique au format papier paraissant au cours de la deuxième quinzaine du mois de décembre. En vue de susciter des interventions pour le dossier thématique, un appel à contribution est émis au début du mois de janvier de chaque année. Ce dossier vise à faire l'état d'une question dans toute sa complexité et ses diverses approches. Il est sous la responsabilité d'un Directeur désigné qui en assure le développement éditorial. Les normes éditoriales de la revue RISS sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé (CTS) de Lettres et sciences humaines/CAMES.

Les manuscrits

La revue RISS ayant un caractère international, il est recommandé aux auteurs de rédiger dans le souci d'être compris de tous. Aussi doivent-ils éviter des expressions régionales ou de faire allusion à des faits situés localement. Les contributions doivent être envoyées aux responsables de la revue sous la forme électronique, en version Word uniquement à l'adresse : revueriss@gmail.com. Tout projet de texte soumis à évaluation doit présenter les informations suivantes :

- Titre de l'article en capitales d'imprimerie (20 mots maximum) ;
- Les Noms et prénoms complets des auteurs avec leurs adresses professionnelles ;
- Institution de rattachement de son auteur ou de chacun de ses auteurs ;
- Le résumé de l'article en français et en Anglais (150 mots maximum).
- Le corps du texte en Police Times New Roman, Taille 12, Interligne simple ;

Les références bibliographiques suivant les Normes APA (classées par ordre alphabétique) ;

- Volume : 20 pages maximum
- Marges : 3 cm à gauche, 2 cm en haut, à droite et en bas
- La subdivision du texte doit se faire selon le système décimal (1., 1.1., 1.2. - 2., 2.1., 2.2. , etc.).

Structuration recommandée pour tout manuscrit

Pour les contributions **théoriques** et **fondamentales** :

- ✓ Une introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approches théoriques)
- ✓ Un développement articulé
- ✓ Une conclusion
- ✓ Une bibliographie

Pour les contributions résultant d'une **recherche de terrain**:

- ✓ Une introduction (justification du choix du thème, objectif, question principale)
- ✓ Un développement articulé (méthodologie, résultats, discussion)
- ✓ Une conclusion
- ✓ Une bibliographie

Résumé : Tout article, y compris les articles de synthèse, doit être accompagné de résumés en français et en anglais, quelle que soit la langue originale du texte. Il doit énoncer brièvement le problème et les objectifs de la recherche, la démarche méthodologique et les principaux résultats. Tout résumé est suivi d'un maximum de 5 mots clés.

Introduction : L'introduction doit poser clairement la problématique avec des citations scientifiques (au moins 5) les plus récentes et les plus pertinentes. Les objectifs de l'étude doivent être clairement énoncés. Le texte doit être rédigé dans un langage scientifique et compréhensible.

Matériel et Méthodes : Dans cette rubrique, il s'agira de décrire la démarche méthodologique suffisamment détaillée. Y figurent entre autres : le type d'étude, la description de la population de l'étude, les données et les techniques utilisées, les variables principales et secondaires étudiées, l'analyse statistique, etc.

Résultats et analyse : Les titres sont alignés à gauche, sans alinéa et en numérotation décimale : Titre de niveau 1 est en gras (6 pts avant, 6 pts après), Titre de niveau 2 est en italique gras avec 6 pts avant, 6 pts après et le Titre de niveau 3 est en italique non gras (6 pts avant, 6 pts après).

Discussions : La démarche méthodologique utilisée et les résultats obtenus doivent être discutés de façon conforme aux normes. Au moins cinq (5) auteurs devront être cités en référence dans la discussion.

Citations : Les citations d'auteurs sont entre guillemets. Lorsqu'elle dépasse trois (3) lignes, il faut aller à la ligne pour la mettre convenablement en forme (interligne 1, aller en retrait vers la droite de 2 points, taille de la police réduite d'un point par rapport à la taille normale du texte). Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon le cas :

Initiale(s) du (des) prénom(s) du (des) auteurs plus nom du (des) auteurs suivi de l'année de publication et de (des) pages de référence ; tous ces éléments étant mis entre parenthèses.

Initiales (s) du (des) prénoms du (des) auteurs plus nom du (des) auteurs, année de publication et page de références ; ces deux derniers éléments étant mis entre parenthèses.

Exemples :

Cas 1 : Les femmes enceintes ont leur façon d'appréhendé les différents modèles d'interprétation de la maladie (P. H. Collins, 2012 : p. 6).

Cas 2 : Selon H. Mazou (2014, p. 11), les comportements des jeunes sont socialement situés.

Références bibliographiques

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit :

Nom et Prénom (s) de (des) auteur(s), Année de publication, Titre, Lieu de publication, Zone Éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Éditeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la

revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{de} éd.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Par exemple :

1. Bourdieu Pierre, 1998, La Domination masculine, Paris, Éditions du Seuil, 92 p.
2. Gendron C. 2006, Le développement durable comme compromis, Paris, PUQ, 294 p.

TABLE DES MATIERES

Editorial	7
------------------------	----------

Anglais

MIHAM Koffi : Identity Shift in Mark Twain's <i>Huckleberry Finn</i> and <i>Puddn'head Wilson</i>	8-25
--	------

Communication

AKÉ Affoué Hélène /Ahoussi Hiba Judith : Hygiène hospitalière : une représentation sociale mal perçue	26-42
--	-------

OUATTARA Katia : Influence du comportement des stars et réputation des marques sur le marché africain : cas de la Côte d'Ivoire	43-60
--	-------

Espagnol

N'DRE Charles Désiré : Problemática de la mulatez en Ortiz y Senghor: una aproximación al sujeto transcultural/poscolonial	61-76
---	-------

Géographie

YÉO Siriki / YOMAN N'Goh Koffi Michael / YÉO Yakatienguelpou / DJAKO Arsène : La vulnérabilité de l'agriculture face à l'essor de l'activité minière dans le Hambol (centre-nord de la Côte d'Ivoire)	77-95
---	-------

Philosophie

DANGO Adjoua Bernadette : Syllogisme juridique et logique floue	96-107
--	--------

Sociologie

NASSI Karl Martial : Trajectoires résidentielles et identités des habitants de Zoundja et de Kanzounkpa à Abomey-Calavi : question de gentrification ?	108-127
---	---------

N'DRI Kouamé Abou / VANGA Adja Ferdinand / OURA Kan Constant : Normes socioculturelles et contraintes de déclaration des naissances chez les peulhs du Département de Korhogo (Côte d'Ivoire).....	128-139
---	---------

ÉDITORIAL

Le monde d'aujourd'hui est confronté à des phénomènes qui brouillent les distinctions habituelles : les appartenances multiples et les métissages, les rencontres interculturelles, les mélanges entre modernité et tradition, les tensions entre mondialisation et affirmations identitaires, les emprunts et les détournements d'une culture à l'autre, les impacts des nouvelles technologies de la communication et des nouveaux imaginaires culturels, les changements climatiques, etc. Toutes ces préoccupations susmentionnées invitent les Enseignants-chercheurs et Chercheurs à s'inscrire dans une démarche de découverte pour affronter la réalité sociale à travers leurs différentes investigations, échanges et contributions scientifiques. Il s'agit de comprendre et d'expliquer la réalité étudiée, dans le but de trouver la véritable explication des faits, en vue de participer au bien-être social de nos populations.

C'est dans ce contexte que la Revue Ivoirienne de Sociologie et des Sciences Sociales (RISS), du Département de Sociologie à l'Université Alassane OUATTARA (Bouaké - Côte d'Ivoire), dans une approche pluridisciplinaire, se propose de mettre à la disposition de ses fidèles lecteurs et contributeurs d'horizons divers, un espace d'échanges et de productions scientifiques, afin de contribuer au développement de nos sociétés.

Tout en vous souhaitant bonne lecture, nous espérons que les différentes contributions et échanges vous seront profitables.

Pour le comité de rédaction

Gnazégbo Hilaire MAZOU

Directeur de publication

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE : UNE REPRÉSENTATION SOCIALE MAL PERÇUE

AKÉ Affoué Hélène / AHOUSI Hiba Judith

Institut National Supérieur des Arts & de l'Action Culturelle (INSAAC),
Côte d'Ivoire / Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

affouehelene@yahoo.com / ahoussiba@yahoo.fr

Résumé

La santé, la maladie, la sensibilisation et l'hygiène dans les institutions hospitalières, constituent des champs d'analyse et d'échange relayés par les médias en général ; ces termes faisant de plus en plus l'objet d'une vulgarisation scientifique.

En d'autres termes, les idées dans ces différentes sphères dénotent de dispositifs sociocognitifs construits par les groupes à partir de données scientifiques ou de données socioculturelles. Cependant, dans certains cas, ces dispositifs contribuent à guider les actions et dans d'autres, à rendre possible la communication entre les membres de la communauté pour leur bien-être. Dans cette étude, nous tenterons de comprendre l'opinion que les populations ont de l'hygiène en milieu hospitalier, leurs pratiques d'hygiène, situer les responsabilités et proposer des mesures pour améliorer le cadre médical. La théorie des représentations sociales et l'analyse de contenu nous permettent de les analyser afin d'en comprendre les mécanismes et les transformations à partir d'entretiens et d'observations. Les résultats obtenus concernent les comportements et la perception des parties prenantes vis-à-vis de l'hygiène, les responsabilités des différents acteurs sur les pratiques de l'hygiène hospitalière puis l'hygiène hospitalière comme indice de développement.

Mots-clés : Hygiène hospitalière – représentation sociale – communication – développement.

Abstract:

Health, disease, awareness, hygiene in hospitals, constitute fields of analysis and discussion relayed by the media in general; these terms being increasingly popularized in science.

In other words, the ideas in these different spheres denote socio-cognitive devices constructed by the groups from scientific data or sociocultural data. However, in some cases, this device helps to guide actions and nothors, to enable communication between members of the community for their well-being. In this study, we try to understand the opinion that populations have of hygiene in hospitals, their hygiene practices, locate responsibilities and propose measures to improve the medical environment. The theory of social representations and content analysis allow us to analyze them in order to understand their mechanisms and transformations based on interviews and observations. The results obtained concern the behavior and perception of stakeholders with regard to hygiene, the responsibilities of the various actors in hospital hygiene practices and then hospital hygiene as an index of local development.

Keywords: Hospital hygiene - social representation - communication - development.

Introduction

L'hygiène, au même titre que certains phénomènes de nos sociétés, tiennent une place prépondérante dans les interactions qui existent entre l'espèce humaine et son cadre d'évolution, qu'il construit au quotidien. Elle s'inscrit dans une dynamique qui procure à l'être humain un certain équilibre physiologique et environnemental. Cet équilibre lui permet d'accéder à un état de bien-être total lui garantissant ainsi, un progrès social dans le temps. Elle devient pour ce faire une nécessité et une condition à la survie et au développement de l'espèce humaine. L'hygiène est aussi génératrice de phobies, d'interdits, de rites, de gestes salvateurs ou bienfaiteurs, de mythes, de lois, de vocations bref de représentations qui lui permettent de défendre le principe vital face à la mort. Cet ensemble d'éléments constitue une sorte de fil conducteur facilitant l'application de l'hygiène par les groupes sociaux. Ils font de l'hygiène une représentation sociale gage de leur équilibre social. Dans la mesure où, la pérennité de l'espèce humaine est assurée par la nécessaire union des individus.

Ces codes régissant ces interactions ont vu le jour au fil de l'évolution humaine. Ils font appel à des schémas adaptatifs non innés mais liés à l'apprentissage. L'homme va, au travers de son alimentation, son habitat, sa reproduction, sa manière d'exécuter certains gestes, reproduire et transmettre les règles d'hygiène qui lui auront été transmises par sa communauté, et se mettre en quête d'améliorer sans cesse ces acquis. Hygiène et médecine ont pour dessein commun la survie de l'espèce humaine luttant contre la mort. C'est ce qui est repris par Christophe Le R., Christine Q. et al. (2010) en ces termes: « L'hygiène et la médecine de santé publique ne constituent pas un domaine particulier de la médecine », ¹ mais deux entités en permanente corrélation. L'hygiène par l'amélioration des conditions de vie, la prévention et l'éradication de certaines maladies, et la médecine par le soin, la guérison des maladies et l'accompagnement des malades.

L'histoire de chacune étant tributaire des évolutions de l'autre, elles sont intimement liées et préservent l'espèce humaine de l'atteinte de maladies et de mort précoce. Selon Christophe Le R., Christine Q., et Al. (2010) « On peut dire sans forcer les faits, qu'il n'y a pas de chapitre de la médecine qui ne comporte sa part d'hygiène dans le sens que sur toutes les questions médicales, l'hygiène peut porter un regard neuf et éclairer d'un point de vue nouveau un problème traditionnel ». ² Elles (Les maladies et la mort) étaient considérées initialement comme liées à un déséquilibre interne c'est-à-dire l'environnement dans lequel évolue l'être humain, puis secondairement à l'hôpital, lieu privilégié pour la prise en charge des malades. L'hôpital, représente désormais une cause des nombreuses affections dont peuvent souffrir les hommes à cause du manque d'hygiène. Christophe Le R., Christine Q., et Al. (2010) stipulent que : « Les maladies transmissibles changent de forme et de milieu : alors qu'auparavant on les rencontrait principalement en dehors de l'hôpital, c'est là que dorénavant elles se développent. » ³ Ces auteurs admettent que l'hôpital est devenu au fil du temps la demeure des maladies. D'où vient le fait qu'un lieu où l'on est sensé se soigner devienne un nid d'agents pathogènes. Pourtant, comme nous le disions ci-dessus l'hygiène et la médecine ont un dessein commun, celui de sauver l'être humain. Ce travail nous aidera à comprendre ce paradoxe.

I- Approche théorique et méthodologique

La thématique que nous abordons dans cette étude, nous donne une large ouverture sur un sujet englobant à la fois un aspect théorie et pratique. Il met en corrélation une partie des sciences médicales et la question des normes sociales renvoyant aux représentations sociales.

¹ : Le Rat (C.), Quélier (C.), et Al, Approche socio-historique de la lutte les infections contre nosocomiales en France, « Santé Publique », Vol.22, n°4, 2010, p.371, pp.367-378

² : Idem

³ : Op. Cit, p. 374

Cette corrélation semble de prime abord confuse, vu que l'une s'inscrit dans les sciences sociales et l'autre les sciences médicales. Cependant, elles ont tout en commun de par leur objet "l'homme", leur mode opératoire "un ensemble de règles, de principes" et leur objectif "le bien-être". L'hygiène, avant d'être une action sanitaire est avant tout un acte que peut poser un individu. Dans la mesure où, elle se pratique dans un environnement social. Prendre soin de soi ou de son cadre de vie ne relève pas d'emblée d'une question sanitaire. Mais plutôt du "bien se sentir soi-même et avec les autres". Il s'agira pour nous de présenter l'hygiène en milieu hospitalier et les représentations sociales comme deux faits qui convergent. Une telle étude s'inscrit dans un cadre global alliant méthode, outils de collecte de données et un terrain circonscrit. Le champ géographique de ce travail prend en compte le Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody, un hôpital public de troisième niveau situé à l'extrémité du boulevard de l'université à proximité de l'université Félix Houphouët Boigny. Dans cet espace hospitalier, nos enquêtes ont pris en compte l'ensemble des individus permanents et non-permanents. Dans ces deux catégories, nous avons pioché 710 personnes réparties comme suit : 70 médecins ; 80 infirmiers/ères ; 80 garçons/filles de salle ; 30 techniciens de surface ; 250 parents de malades ; 100 malades ; 100 vendeurs ambulants. Nous avons pris 10% du total de notre cible sur le terrain qui nous donne 71 individus. Dans cet univers dynamique de rapports socio-médicaux, les opinions, les appréhensions des uns et des autres sur notre question centrale demeurent indispensables. C'est pourquoi nous avons opté pour les entretiens de sorte à ouvrir un débat qui est susceptible de situer les responsabilités pour une meilleure prise en charge de ce phénomène. La deuxième technique de collecte de données l'observation, nous a permis d'établir un rapport entre certaines opinions de bon gestes d'hygiène et les actes à proprement parlé du terrain. L'analyse de contenu est la méthode la mieux appropriée selon nous pour faire ressortir la corrélation entre hygiène hospitalière-représentations sociales à travers le décryptage des données, tout comme les normes culturelles, les coutumes, les règles d'hygiène également constituent des règles qu'il faut respecter pour un équilibre social. S'il est vrai que l'environnement immédiat des individus est caractérisé par le respect de la tradition et des règles que nous avons héritées pour l'équilibre communautaire, alors il est possible de respecter également tous les paramètres qui rentrent en ligne de compte pour un épanouissement social et par ricochet un développement. Pour que ce développement soit réel, visible, la responsabilité incombe à chaque individu de veiller au respect des règles d'hygiène aussi bien dans son environnement immédiat que dans un cadre de soin qu'est l'hôpital.

D'où le choix de la théorie des représentations sociales. Il sera pour nous question de présenter cette théorie comme un régulateur des règles que nous nous sommes fixées, le désir pour chaque membre de la communauté de se sentir pleinement garant et de les défendre. Comme dans notre cas les règles d'hygiène dans l'espace hospitalier. Pour Claude Flament, les représentations sociales désignent un ensemble organisé d'éléments cognitifs relatifs à un objectif précis, qui est partagé par les membres d'une population partageant les mêmes caractéristiques sociales à cet objet. Pour lui différents facteurs, tels que les pratiques sociales, les rapports de communication et d'influence, les systèmes de normes et de valeurs permettent de déterminer la manière dont les acteurs sociaux formalisent leur environnement social. Les représentations sociales constituent une grille d'analyse et de lecture des réalités en même temps qu'un guide d'action. C'est à ce cadre théorique que nous nous référons. Nous ne ferons pas une revue exhaustive de cette théorie, mais nous essayerons de présenter par la suite ce qui caractérise les représentations sociales, son processus, ses fonctions et ses structures en tant que méthode de changement.

II- Hygiène et hôpital, deux notions indissociables

1. Etat des lieux

La prévention, développée par l'homme est née de l'idée selon laquelle des comportements et des êtres extérieurs régissaient de façon arbitraire l'ensemble des ressources disponibles telles que : l'habitat, l'alimentation, le bien-être, l'atteinte par des maladies, des accidents et d'autres éléments de la vie quotidienne des individus. De la nécessité de protection face à ces dangers sont nées diverses méthodes dont l'hygiène qui au départ était assimilée à un simple lavage des mains à base de produits adaptés. Pierre R. (2015) lui conçoit : « l'hygiène comme une entité prédéfinie, limitée à sa simple définition, mais comme un outil immatériel. »⁴ Autrement, l'hygiène est avant tout un acte involontaire, spontané auquel l'on associera en fonction de l'environnement d'autres actes. Cet acte simple, mais salvateur forgera au fil du temps les pratiques médicales et sociétales. L'hygiène des mains s'est vue pénétrer au cours des années, par d'autres gestes et une certaine législation instituant des codes de bonnes ou de mauvaises conduites. Ainsi, des lois, de nouveaux codes de protection sanitaire, des règles à respecter au sein des communautés ou dans les hôpitaux, mèneront les populations à se convertir à une certaine dichotomie d'interprétation des choses qui les entourent constamment en l'occurrence : le propre et le sale, le sain et le malsain etc.

C'est par l'institution de cette morale, que les règles d'hygiène, de bonnes conduites, sont définies dans le système sanitaire et communautaire. Dans ce travail, il est plus question d'hygiène hospitalière. Les règles d'hygiène ainsi établies, contribueront à prévenir certaines maladies et à freiner la propagation des épidémies au sein des populations et du système sanitaire. Les règles sont soumises aux différents acteurs du système hospitalier pour une meilleure circonscription et une prise en charge des affections des patients. Elles se présentent sous plusieurs formes adressées aux acteurs en fonction des actes qu'ils posent au sein de l'hôpital.

Ainsi, aurons-nous :

- L'hygiène des mains
- Le port des équipements de protection individuelle
- L'hygiène respiratoire
- La prévention des accidents avec exposition au sang
- La gestion des excréta
- La gestion de l'environnement

Chaque geste obéit à une démarche et à des éléments précis qui lui confère le caractère de préceptes de bien-être. Il peut partir d'un acte anodin de sécurité à une série de gestes consécutifs dépendants les uns des autres. C'est ce que renferme la plupart des dénominations citées précédemment.

L'hygiène des mains : un procédé d'hygiène commençant par se dégager les avant-bras de tous objets, les ongles courts, sans vernis, sans ongles artificiels, sans bijoux. Elle (hygiène des mains) consiste à se laver les mains à l'eau et au savon doux avant et après un contact avec un patient ou son environnement, avant un geste aseptique et après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine. C'est ce que stipule cette assertion « Le lavage des mains constitue en matière d'hygiène hospitalière le geste sans doute le plus hautement symbolique mais encore le plus important pour prévenir l'infection nosocomiale. »⁵ Ceci montre l'importance et l'indispensabilité de l'hygiène des mains.

Mais cette pratique de lavage des mains à l'eau et au savon tend à disparaître à cause du manque d'équipement. La désinfection par friction avec produit hydro-alcoolique est la pratique de référence à l'heure actuelle dans les structures sanitaires. Le constat relativement à

⁴ : P. Rouxel - Histoire comparative de l'hygiène et des règles religieuses des trois religions monothéistes. – Toulouse, 2015, 194p. (Thèse en médecine : Université de Toulouse III-Paul Sabatier), p.42

⁵ : <file:///C:/Users/cifope/Desktop/DOC%20NOUVEL%20ARTICLE/HYGIENE-HOSPITALIERE-ET-LUTTE-CONTRE-LES-INFECTIIONS-ASSOCIEES-AUX-SOINS.pdf>, consulté le 10 Avril 2019, à 09h12mn P.14

cette première mesure d'hygiène, fait état de ce que toutes les étapes ne sont pas respectées à la lettre, en l'occurrence les gestes précédents la désinfection des mains tels que : les ongles non-coupés, le vernis, les bijoux, les ongles artificiels etc, la friction avant et après le contact avec un patient ou son environnement. Ce premier geste d'hygiène qui semble généralement le plus appliqué, est pratiqué partiellement ou non surtout d'un patient à un autre par le personnel soignant.

Le port des équipements de protection dont il est question dans cette étape, met en évidence un ensemble d'éléments prescrits dans la démarche de prise en charge des malades en présence du personnel soignant. « La tenue de travail et l'hygiène corporelle sont considérées aussi comme des règles d'hygiène de base pour le personnel. (...) tout acteur de la communauté hospitalière doit revêtir obligatoirement une tenue avant de prodiguer un soin si minime soit-il.»⁶ Il consiste à faire une préparation vestimentaire avant tout contact avec un patient ou son environnement, à savoir : le port des gants de soin avant tout contact avec un patient, les changer après chaque patient ; la protection de la tenue au travers du tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant, les sur blouses imperméables à manches longues à usage unique ; la protection du visage, il s'agit du port de masque à usage médical et/ou des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine. Tout comme les gestes d'hygiène précédente le port des équipements de protection individuelle est réalisé partiellement dans plusieurs unités de soins et totalement dans d'autres tels que : le bloc opératoire, la réanimation, les laboratoires. Aussi, il est courant de retrouver certaines personnes en blouse hors de leurs services, dans les environs de la structure sanitaire au contact des personnes saines. Parfois, le processus de port, d'expulsion des gants ou certains équipements de protection est mal exécuté : c'est bien le cas chez certains/es infirmiers/ères, sages-femmes et médecins lors de nos enquêtes. Ils retiraient ces équipements à la hâte et passaient rapidement à une autre occupation. Parfois le port se fait dans les mêmes conditions que le retrait. Benevento (S) et Durgnat (M) soutiennent cet état des faits par cette affirmation : « Certains n'utilisent pas systématiquement voire pas du tout les gants dans les soins (prise de sang, toilette intime). »⁷

L'hygiène respiratoire concerne les précautions et les gestes à observer face à un patient présentant des symptômes respiratoires de types toux ou expectorations. Elle se caractérise par le port de masque, l'utilisation de mouchoirs jetables à usage unique pour couvrir le nez et la bouche pendant la toux et l'éternuement. Les personnes susceptibles d'être exposées à toutes contaminations, sont obligées en conscience d'utiliser également leur coude ou le haut de la manche en l'absence du matériel suscité. Ces gestes symboliquement instaurés pour protéger et circonscrire l'environnement de toute contamination ne sont pas toujours exécutés dans les normes. Certains acteurs les pratiquent sans toutefois respecter les différentes étapes de la démarche prescrite ou intervertissent les étapes. D'autres ne les pratiquent pas. Parfois, c'est lorsque le malade éternue que le soignant se rend compte du danger. Les raisons évoquées pour justifier ces maladresses selon les agents de santé sont en l'occurrence : « les malades sont nombreux, imaginez-vous si nous devons après chaque patient pratiquer ce rituel madame, les consultations ne prendrons pas fin. »⁸ ou encore « les équipements pour exécuter sont désuètes, ou parfois on en manque, que pouvons-nous faire madame ? »⁹ Constat, des produits biologiques d'origine humaine (salive, morve, vomissure...), mouchoirs dans les espaces communs réservés aux parents de malades, les couloirs de certaines unités de soins,

⁶ : Idem, P.14

⁷ : Benevento (S.) et Durgnat (M.), *Propre ou sale ? Les représentations : un grand impact sur les transmissions nosocomiales*, Mémoire de fin d'études présenté à la Haute école de la santé, Lausanne, 2007, P. 34

⁸ : un enquête

⁹ : Idem

les salles d'attente (...) souillés. Souvent, des malades présentant des aspects physiques inquiétants toussent dans chaque coin de l'hôpital en présence du personnel médical et des autres acteurs sans aucune protection.

La prévention des accidents avec exposition au sang et la gestion des excréta, est un ensemble de règles d'observance dans un environnement sanitaire. Elle fait souvent appel à des mesures sécuritaires contenues dans les autres processus suscités tels que : le port des gants, les sur blouses, le tablier, le masque, les lunettes de sécurité, l'utilisation de dispositifs médicaux de sécurité etc., et des interdits rentrant dans le cadre de la prise en charge : interdiction de récapuchonner, de plier, ou de casser, de désadapter à la main ; de jeter immédiatement et directement le matériel à usage unique dans un conteneur adapté situé dans l'espace de soin ; pour le matériel réutilisable, les manipuler avec précaution et les désinfecter spontanément après le premier usage, le respect de l'hygiène des mains lors de la manipulation des urines, des vomissures, des selles. Le respect de ces règles d'hygiène par le personnel de santé ou les autres acteurs sera fonction de la gravité de l'état du malade. Dans la majeure partie du temps, l'observance se fait difficilement par les parents de malade ou les visiteurs, soit par négligence soit par manque d'habitude ou d'informations. Les toilettes, les douches et les douchettes des hôpitaux sont la plupart du temps mal entretenus et présentent d'énormes risques de contamination. Les vomissures, les urines et parfois les selles sont déversées sans aucune précaution par les visiteurs et parents de malades. Ils manipulent à leur guise sans protection les récipients de réception des excréta. La propreté de ces différents endroits est mal assurée, pourtant il existe un personnel d'entretien. Ils exposent ainsi tout l'environnement hospitalier aux contaminations diverses.

La gestion de l'environnement renvoie à tous types d'entretien exécutés dans l'espace hospitalier par le personnel d'entretien, le personnel médical et paramédical, les malades, les vendeurs, les visiteurs et parents de malades. Elle part souvent d'un geste simple à un ensemble de règles obéissant à un processus précis. Elle convoque tout comme dans la phase précédente des actes d'hygiène suscités, notamment : les équipements de protection individuelle lors des retraits et de la manipulation de tous types de matériels adaptés (dispositifs médicaux, linges, déchets souillés), le nettoyage et/ou la désinfection de matériels réutilisables ; le nettoyage et/ou la désinfection de l'environnement des patients (tables de chevet, adaptables, lits, récipients etc.), les surfaces constamment utilisées (poignées de porte, sanitaires...), les locaux (sols, surfaces...). Georges (D.), Benoît G. et Othmar K. (1998) soutiennent qu' : « Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées ».¹⁰ En d'autres termes, un environnement malsain pourrait mettre en péril le processus de soin du soignant.

Cependant, dans cet univers hospitalier, où agents d'entretien, personnel de santé, visiteurs et parents de malade constituent une autre dimension symbolique à la fois familière et étrangère laissant libre champ aux gènes, il y a lieu de regarder de plus près tout ce qui s'y déroule. L'insalubrité s'est installée au fil du temps, laissant ainsi, chambres des malades, couloirs, toilettes, linges des malades sans véritable entretien. Pourtant, les règles d'hygiène stipulent qu'il devrait avoir un maximum de nettoyage de ces endroits. Les toilettes, les chambres et autres surfaces ne sont pas nettoyées constamment. Les parents de malades et visiteurs se relayant perçoivent ou non les informations relatives à l'hygiène et exécutent, difficilement ou non la propreté autour et dans l'espace du malade. Les agents d'entretien, quant à eux se contentent souvent de passer juste des coups de serpières une ou deux fois/jour à certains endroits et souvent une seule fois/jour ou non les véritables nids de germes tels que : les

¹⁰ : Desrosiers (G.), Gaumer (B.) et Othmar, (K.), Contribution de l'École d'hygiène de l'Université de Montréal à un enseignement francophone de santé publique, histoire de l'Amérique française, Vol.47, n°3, 1998, PP.323-347

poignets des portes, l'intérieur des toilettes, les tables à chevet, les vidoirs, les lits des malades sans soins adéquats comme le recommande les précautions standards.

2. La perception de l'hygiène

Selon un enquêté : « L'hygiène, c'est le fait d'être propre, balayer, nettoyer l'endroit où l'on habite. Il faut aussi manger dans des récipients propres. Je pense qu'en fait tout ceci pour que notre environnement soit avant tout agréable, après bon ça éloigne les microbes. Mais moi je pense que c'est plus pour se sentir vraiment à l'aise avec les autres autour de soi et aussi en te rendant visitent se sentent bien. Il y a certaines maladies comme les plaies de ventres ce n'est pas l'environnement mal entretenu qui est à la base. Mais les aliments que nous mangeons. Nous mangeons trop sucrés. Parfois quand on arrive à l'hôpital, on nous dit ne faites pas ceci ou cela. Pourtant eux-mêmes font tout ce qu'ils veulent. »¹¹

La perception que les ivoiriens ont de l'hygiène réduit leur conscience sur la question à n'être qu'épiphénomène de la vie physique. Les populations, les plus susceptibles de la prendre à bras le corps, la dissocient du bien-être et s'efforcent de montrer par leurs attitudes qu'elle pourrait se démarquer de ce principe de vie. C'est qu'en effet la notion d'hygiène est appréhendée comme un système purement verbal s'associant à d'autres domaines de la vie sociale. Pour eux, il existe des phénomènes ou attitudes dont l'efficacité est restreinte face à certains dangers auxquels ils sont exposés. Autrement, il ne s'agit pas d'attitudes qui affectent que faiblement des phénomènes ambiants tels que : l'insalubrité, l'exposition aux micro-organismes. Mais l'idée d'un phénomène additionnel, qui renvoie à "quand, je suis propre je me sens bien." "Je suis à l'aise vis-à-vis des autres". "Je ne m'imaginer pas sale à côté des autres.", qui ne fait rien, qui n'est rien d'autre qu'une obéissance à une norme sociale. Elle devient alors, vide de tout contenu positif. Les règles d'hygiène s'appréhendent alors comme un simple reflet des processus comportementaux sous-jacents, une lueur accompagnant une certaine identité que les populations se donnent dans le but de s'apparenter à leur communauté de base. Dans la mesure où, le propre, le sain, le pur s'identifie à un détachement avec un monde malsain, impure, un monde assimilable à celui d'esprits malfaisants. Cette façon d'appréhender le propre ou le pur les renvoie à un monde spirituel qui reflète parfois leur réalité.

Alors pour demeurer en symbiose, pour s'attirer des bonnes ondes ou établir une harmonie avec de "bons esprits", il faut garder son environnement sain, propre. En somme avoir une certaine hygiène de vie telle que : nettoyer les concessions, les ustensiles, les vêtements, le corps revêt un tout autre caractère. Par ailleurs, appréhender l'hygiène sous un autre angle comme hygiène équivaut au bien-être pourrait créer un choc, au point où l'on pourrait assimiler l'hygiène à un acte anodin, subtil qu'on oublie parfois de poser tel qu'on le voit dans les hôpitaux. Certainement parce qu'elle est considérée aussi comme un acte de soins réservé au personnel médical. Ces propos tirés de notre webographie ne disent pas le contraire : « En effet, certains considèrent l'hygiéniste comme dénomination professionnelle de tout membre de la collectivité hospitalière, dont une part plus au moins importante de son activité est dédiée à la lutte contre l'infection nosocomiale de façon générale. »¹²

« Madame, ramassez ce que vous avez jeté par terre svp. »¹³

¹¹ : Propos d'un enquêté

¹² : <file:///C:/Users/cifope/Desktop/DOC%20NOUVEL%20ARTICLE/HYGIENE-HOSPITALIERE-ET-LUTTE-CONTRE-LES-INFECTIONS-ASSOCIEES-AUX-SOINS.pdf>, consulté le 10 Avril 2019, à 09h12mn. P.17

¹³ : Propos d'une technicienne de surface

« Il y a des gens pour le faire, chacun a son travail, ne me demandez pas de faire le travail de quelqu'un à sa place, l'hygiène doit être déléguée aux personnes compétentes, et formées. »¹⁴ De tels propos justifient les opinions selon lesquelles, l'hygiène serait attribuée ou attribuable à une catégorie de personnes. Les sous-entendus de ces interventions présentent clairement une hygiène stigmatisée, appartenant à un environnement regroupant ces acteurs.

C'est une réalité et qui atteste sa présence par des effets spéciaux. Les populations ne sont pas les mêmes et n'ont pas la même action selon qu'elles sont éclairées ou non. Selon qu'elles aient une perception traditionnelle de l'hygiène ou moderne ; cette perception peut altérer la compréhension moderne de l'hygiène qui n'apparaît pas d'emblée dans la définition du concept. Mais qui crée une obligation de rapport étroit entre hygiène et bien-être. Cette dualité que laisse entrevoir l'hygiène et bien-être et par ricochet l'hôpital, nous donne de comprendre qu'il ne peut pas avoir de santé, de médecine préventive sans hygiène. Alors, il serait plus compréhensif ou indubitable de dire hygiène et bonne santé s'imbriquent.

On peut observer que l'hygiène n'est pas toujours la priorité des soignants. Voici un exemple d'un des soignants interrogés : « par exemple, je suis appelé pour un résident qui se tord de douleur avec un globe vésical. Il commence à avoir des œdèmes partout. Il est probablement en train de mourir. Et les gémissements ont fait que, malgré le fait que je n'étais pas en blouse, j'ai pris la sonde, je l'ai planté et ça l'a soulagé tout de suite. Alors c'est l'excuse que je me donne mais au moins il est soulagé en trois secondes. Le temps que j'aie me changer, que je me désinfecte les mains, que je mette les gants, après aller chercher un set de sondage, pour moi c'était inadmissible d'attendre cinq minutes de plus. Alors c'est un choix que j'ai fait. La personne est décédée, je crois une heure après alors j'avais bien ressenti le truc, quoi. Mais il aurait très bien pu vivre et avoir une infection. »¹⁵

L'on pourrait affirmer ici que l'intention première d'un tel acte n'est pas d'exposer le malade à une quelconque infection. Mais, d'exprimer l'humanisme, l'altruisme enseigné par les croyances communautaires et médicales. Il laisse entrevoir cette image de la société traditionnelle qui prône l'individu plutôt que la maladie. Par conséquent, l'individu est mis au centre et non les risques de la maladie. Elles (croyances) créent subtilement en chacun la notion de "fait social". Pris comme tel, l'on pourrait justifier tous les gestes qui se font autour, même ignorer le port d'équipements pour éviter les contaminations.

III- Hygiène hospitalière, une représentation sociale au service du bien-être

1. Les responsabilités des différents acteurs

L'univers hospitalier renferme plusieurs entités et espace dont l'environnement commun, les espaces de soins, l'administration, le personnel médical, paramédical, les malades, les parents de malades et les visiteurs. Chaque déterminant occupe un espace où il y joue un rôle, faisant de lui un acteur direct ou indirect dans le processus de soin. Dans l'exercice de leurs fonctions respectives, ils se heurtent à des micro-organismes produits soit par eux soit par l'environnement. Cela crée le plus souvent des poches de contamination énormes qui marquent l'entrée des éléments étrangers comme nous l'avons déjà mentionné chez les acteurs et même dans l'espace. En considérant que la contamination au sens médical du terme englobe la présence de germes dans un corps sain, et que l'extériorité et la dissemblance des vecteurs de contamination se déplacent le plus souvent sur le lieu d'origine. L'hôpital pourrait devenir alors un espace géographiquement assimilé à la maladie ou considéré comme source de contamination. La maladie, maintenue en imagination des acteurs, au sein de cet univers de

¹⁴ : Propos d'un visiteur

¹⁵ : Propos d'un soignant

soin et symboliquement étranger pourrait toucher pourtant à tout le monde, eu égard au non-respect des règles d'hygiène établies. L'hôpital représente dès lors cet environnement sensible, fragile qui exige un minimum de sollicitude. Personnel médical et paramédical (médecins, infirmiers/ères, sages-femmes, aides-soignants/tes, ingénieurs en hygiène, techniciens de surface, etc.), environnement, malades, parents de malades, visiteurs, vendeurs sont menacés.

Cette aliénation de l'univers hospitalier par les micro-organismes institue une nouvelle symbolique à la fois familière pour ceux qui s'y connaissent et étrangère pour les acteurs tels que : les parents de malades, les malades, les vendeurs et les visiteurs. Cette façon d'appréhender l'insalubrité au sein des hôpitaux source de maladies pourrait parfois prêter à confusion dans l'entendement de certains acteurs, à cause du fait que l'hôpital est un endroit de soins. Il se forme ainsi, des remparts de la pensée sur la base des activités de l'hôpital, poussant les parents de malades et/ou visiteurs à s'opposer aux règles standards d'hygiène. Un symbolisme du lieu apparaît de cette attitude qu'ont les différents acteurs face à la contamination des lieux. Ils s'accommodent difficilement aux règles d'hygiène prescrites. Pourtant, ces écrits de notre webographie stipulent qu'« en fait, l'hygiène à l'hôpital, c'est l'affaire de tout le monde. »¹⁶

De ce fait, porter une protection, se laver les mains, éviter de toucher le malade les mains nues, maintenir l'environnement propre, l'assister dans ses différents besoins représentent une sorte d'interdits difficilement réalisables pour les visiteurs et parents de malades. Le personnel médical quant à lui essaie par moment de maintenir certaines règles. Mais le plus souvent se laissent aller dans des facilités et le manque de rigueur tels que : sortir dans les rues avec les blouses et autres équipements, le lavage des mains non-exécuté, ou mal exécuté etc. Pourtant, des sensibilisations à la question de l'hygiène montrent clairement son omniprésence, son indispensabilité dans toutes les structures sociales. Selon notre webographie : « Les règles d'hygiène de base s'appliquent aux patients et également à tout le personnel. »¹⁷ Qu'elle (hygiène) soit targuée d'archaïque, d'inadaptée ou évoluée, elle n'intéresse pas uniquement le domaine sanitaire. Sa présence au cœur de toute l'activité humaine montre qu'elle fait interagir l'homme et son environnement sans risque. Cela démontre qu'aucun être humain n'est étranger aux règles d'hygiène, au sein d'une communauté ou en dehors de celle-ci l'hygiène doit être pratiquée. Parfois avec des gestes différents en fonction des milieux. Mais toujours est-il qu'il s'agit de maintenir l'endroit où l'on se trouve propre, sain en se pliant aux codes en présence.

Cependant, d'où vient le fait que des individus essaient de maintenir leur environnement immédiat dans un minimum d'hygiène et foulent aux pieds celle des hôpitaux ? Peut-être ne faut-il pas concevoir l'hygiène comme une entité prédéfinie, des croyances, des règles, des codes de bonne conduite que les individus se fixent pour un équilibre social, en faire une représentation sociale ? Une résultante du bien-être limitée à sa simple définition ? Toutefois, comme un instrument immatériel, utilisable par chacun et personnalisable, après l'avoir reçue comme premier précepte par transmission ou par éducation ? Tout en la définissant comme sa propre conception ou communautaire avec des critères communs caractérisant les membres en fonction de leur bagage socio-culturel ?

2. Hygiène, une représentation sociale au sein du système l'hospitalier

L'hygiène convoque dans sa conception et dans son exécution la notion d'éviction, 'du mettre à part' à l'intérieur d'un ensemble d'éléments qui semble préétabli par la nature et

¹⁶ : <file:///C:/Users/cifope/Desktop/DOC%20NOUVEL%20ARTICLE/HYGIENE-HOSPITALIERE-ET-LUTTE-CONTRE-LES-INFECTIONS-ASSOCIEES-AUX-SOINS.pdf>, consulté le 10 Avril 2019, à 09h12mn.
P.17

¹⁷ : Idem, P.14

mis en contact avec les individus afin d'établir un certain ordre social. A bien y regarder, cette question de règles d'hygiène revêt des caractères quelque peu innés, mais en grande partie prescrit en fonction des conditions sociales des individus.

C'est pourquoi toute intrusion étrangère dans cet univers restreint de règles à la fois universelles et sectorielles est considérée comme désordonnée dans cet ensemble d'éléments, sera reléguée sous l'ordre du malsain, de l'impur du non-respect des codes de conduite, des préceptes, des règles "qu'on s'est fixées" et n'entre pas ainsi, dans les critères du pur, du sain. Dans ces conditions, chaque société quelle que soit son échelle d'individu, du microcosme familial à la tribu, des villes, des pays, avec leurs diverses conditions et mode de vie crée et forge dans le processus de son développement un système de code et de fonctionnement de celui-ci à l'origine de règles jalonnant leur ensemble de relations sociales et des règles d'hygiène à observer. Cette façon d'appréhender l'hygiène l'introduit nécessairement dans tous systèmes où existent des interactions humaines comme dans les hôpitaux. Elles sont par conséquent très disparates, eu égard aux évolutions socio-économiques, sanitaires et culturelles de chaque communauté ou institution, ainsi que les inclusions d'autres croyances, de représentations sociales, des interactions micro-organiques et des connaissances médicales et scientifiques.

L'hygiène pourrait être vue comme, un phénomène d'adaptation de chaque individu à son environnement, retransmission de règles aux uns et aux autres afin de lutter continuellement pour leur survie et leur reproduction au sein de leur communauté.

Cependant, ce modèle d'adaptation et de retransmission, contrairement aux phénomènes adaptatifs et sélectifs naturels, fait appel à une interaction, des échanges cognitifs. Elle permet de mettre en exergue l'aspect comportementaliste et relationnelle de l'hygiène établissant ainsi un rapport entre elle et les représentations sociales gages de phénomènes cognitifs, de production intellectuelles collectives pouvant modifier, aider à maintenir les attitudes, les comportements. Durkheim dit qu'elles (représentations sociales) « sont des systèmes d'interprétations régissant notre relation au monde et aux autres qui, organisent les conduites et les communications sociales. Les représentations sociales sont des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensée. »¹⁸ Cette définition ou conception de Durkheim des représentations sociales établit un rapport étroit entre les conduites des individus et l'équilibre de leur environnement au travers des interactions, des échanges en gros d'une communication. Il affirme que ces conduites, ces règles émanent de réflexions, de pensées cognitives donnant ainsi, à ces règles un caractère naturel, prenant en compte l'environnement communautaire et ces composantes. Elles (conduites, règles) permettent de développer un système d'adaptation et de transmission entraînant dans une certaine mesure une adhésion, un respect et une implication des uns et des autres.

C'est pourquoi leur transmission entre générations et les individus d'une même communauté pour la perpétuation ferait appel à d'autres paramètres tels que : des écrits, l'orale bref à la communication que nous aborderons plus tard. Dans tous les cas, elle (s) (représentations sociales ou hygiène) fait appel à l'apprentissage et non à l'inné. Elles (conduites, règles) impliquent une certaine réflexion en fonction des individus en présence et de leurs habitudes et appellent à une rigueur dans la reproduction et la transmission aux générations futures des faits et gestes considérés comme indispensables à l'équilibre communautaire. Si nous considérons, la définition de l'hygiène hospitalière et ses différentes implications dans leur entièreté elles pourraient être assimilables aux représentations sociales en nous appuyant sur certains critères que font ressortir ces deux réalités en l'occurrence : le caractère de règles ; un système de codes de bonne conduite en rapport avec le comportement de l'individu ; le

¹⁸ : Jodelet, (D.), *Folies et représentations sociales* Préface de Serge Moscovici, Chicoutimi, "Les classiques des sciences sociales", 1989, P.52

respect de ces règles ; les interactions ; l'adhésion ; dans un environnement précis ; l'adaptation ; le caractère de transmission d'un individu à un autre ou de génération en génération pour l'équilibre individuel et/ou collectif. Jodelet, D. (1989) soutient également cette assertion quand il affirme que : « La tendance au plus hygiénique, tout du moins supposé, sera la règle dans les interactions des espèces avec leur milieu. » Toutes ces réalités montrent clairement que l'on peut établir un rapport, un lien étroit entre les représentations sociales et l'hygiène hospitalière ou même de parler d'imbrication. L'hygiène hospitalière est ainsi un ensemble de comportements, d'interactions auxquels chaque individu doit adhérer, observer et transmettre également aux autres pour un équilibre environnemental. Salabert, D. abonde dans le même sens en ces termes : « L'hygiène a (...) une composante comportementale et relationnelle. »¹⁹ La relation ici est le rapport qui lie celui qui pratique l'acte et l'espace dans lequel l'acte est pratiqué. Vue sous cet angle, l'on devrait communiquer à changer le regard ou la conception des populations sur l'hygiène de façon générale et plus singulièrement l'hygiène hospitalière notre champ de réflexion. L'hygiène hospitalière devient dès lors, indispensable, une norme sociale, le centre de toutes activités sanitaires et par ricochet gage de tout développement local et social. Car, sans bien-être, bonne santé il ne peut pas avoir de réflexion, de prise de décision, de pratique d'activités économiques en vue d'un développement. C'est pourquoi, il faudrait réorienter les campagnes de sensibilisation sur la question de l'hygiène hospitalière afin de créer une adhésion totale des différents acteurs pour un bien-être collectif.

IV- Communication pour une hygiène hospitalière au service du développement

1. Communication pour une nouvelle compréhension de l'hygiène hospitalière

L'intérêt de cette étape de notre analyse réside dans l'apport de la communication dans l'adoption d'une meilleure hygiène hospitalière. Elle commencera par l'identification des éléments d'analyse, de corrélation que nous avons déjà établit tels que : l'hygiène hospitalière, les représentations sociales comme identifiant principal de l'hygiène, les différents acteurs et la communication pour le changement social et comportemental. Ces identifiants, nous donnent de réfléchir, d'examiner et de présenter l'importance de la communication dans un changement de comportement des différents acteurs à travers les règles d'hygiène comme représentations sociales. En nous posant cette question : que peut apporter la communication et les représentations sociales dans l'adoption d'une bonne hygiène en milieu hospitalier? Nous souhaitons ainsi, illustrer deux principes : la communication comme une catégorie naturelle et un acte ou un fait social ; l'hygiène en effet complexe et renvoyant à de nombreuses situations qui peuvent parfois traduire des réalités sociales, ou transmises comme des codes de survie.

Ici il sera question d'allier communication et représentations sociales comme moyens d'application d'une bonne hygiène dans les hôpitaux. Moscovici (1973) dit qu'elles sont : «des formes de savoirs (...), destinés à organiser, les conduites et orienter les communications.»²⁰ En effet, notre analyse précédente, nous a permis d'appréhender l'hygiène comme représentations sociales pour favoriser sa compréhension et par ricochet une meilleure acceptation de celle-ci. Elle (cette analyse) inscrit l'hygiène hospitalière dans une dynamique sociale et revisitée par le biais de la communication qui lui donne une orientation sociale. Dans cette optique l'hygiène est considérée comme un ensemble de règles, de codes de bonne conduite, une croyance, une tradition, une culture, une identité de l'hôpital que chaque individu résidant ou passager doit respecter, défendre pour un équilibre optimal. Si

¹⁹ : Salabert (D.) L'hygiène en médecine générale : état des lieux dans une commune des Hauts de Seine. – Paris, 2008, p.27, 122p.

²⁰ : Moscovici (S.), Introduction à la psychologie sociale, Tome II, Paris, Sciences Sociales et Humaines, 1973, p.20

l'hygiène hospitalière est considérée comme telle, il va de soi, que des mesures soient prises à travers un plan de communication pour le changement social et comportemental. Il (plan de communication) se résume en : la détermination des différents supports sur le lieu de notre enquête le CHU de Cocody, les messages en rapport avec les indices liés à nos cultures, traditions correspondants aux indices hospitaliers. Les messages seront de types inclusifs de sorte à impliquer chaque acteur. La campagne s'étendra sur un an renouvelable après l'évaluation des résultats. Ce programme prend en compte les différents acteurs, l'environnement hospitalier, et les habitudes. Pour mieux les cerner, les habitudes ou règles d'hygiène sont assimilées aux croyances, aux règles communautaires, à l'identité culturelle des individus en présence. Dans cette optique chacun s'engagera à son applicabilité et à sa défense comme dans nos sociétés traditionnelles. Pour ce faire, nous ferons référence à l'environnement immédiat et aux attitudes des cibles résumés par les facteurs internes et externes.

Les facteurs externes relèvent des éléments de l'environnement hospitalier, où se déroulent toutes les interactions entre les différents acteurs (personnel médical et paramédical, les malades, personnel administratifs, les parents et les visiteurs des malades, marchands) subdivisés en deux sous-parties à savoir : la culture et le milieu social. Les facteurs internes quant à eux renvoient aux caractéristiques personnelles et psychologiques des acteurs qui conditionnent leurs comportements en l'occurrence : les connaissances, la perception et la croyance. Cet ensemble d'éléments influence directement les décisions, les opinions, les actes de nos acteurs en présence. Tel que présenté, chaque élément des tableaux ci-dessous permettra une nouvelle compréhension ou regard sur l'hygiène pour faciliter son acceptation. La campagne de sensibilisation dans son déroulé établira une correspondance entre les différents constituants qui représentent d'une part les représentations sociales et d'autre part le milieu hospitalier, sans oublier l'essentiel de notre étude qui est : le choix des différents supports de la campagne de communication et les messages s'y afférents. En procédant ainsi, l'on voudrait montrer qu'il est possible de faire ressortir un programme de sensibilisation qui s'appuie à la fois sur des éléments constituants de manière générale les représentations sociales et les caractéristiques de l'hygiène hospitalière. Ici, chaque indice des facteurs soit interne soit externe est traduit en " langage à la fois des représentations sociales et hospitalier " le tour transcrit par des messages spécifiques sur des supports à l'endroit des acteurs.

Tableau de correspondance des indices des représentations sociales et hospitaliers pour la campagne de sensibilisation

Les facteurs externes	Indices des représentations sociales	Indices hospitaliers	Supports	Messages
-----------------------	--------------------------------------	----------------------	----------	----------

la culture	- Les normes ; - les rites ; - convictions et habitudes	- L'hygiène vestimentaire, corporel, environnementale ; - la sécurité des soins.	- Affiches (entrée principale du CHU, halls des services, salles de soin d'hospitalisation, de staff, de garde) ; - Habillage ethnique de poubelles + inscription en langues locales ; - Court métrage ; - Bandes déroulantes - Boxes au service accueil ; - Enseignes lumineuses (halls des services). - Facebook	- Quand mon centre de santé est propre, ma santé est garantie! - Je prends soin de mon malade par un geste simple d'hygiène ! - Le bon Malinké, Baoulé, Ebrié, Dan...reste toujours propre ! - Moi, parent de malade, je prends soin des toilettes de l'hôpital comme à la maison ! - Médecins, le respect des règles d'hygiène est un serment ! - La propreté du CHU, une tradition qu'il faut transmettre !
le milieu social	- Groupes homogènes partageant les mêmes systèmes de valeurs, mode de vie, intérêts et comportements.	- Le personnel médical, paramédical ; - les malades ; - parents et visiteurs de malades ; - Marchands ; - personnel administratif.	- Spots de sensibilisation en français et en langues locales ; - RTI1, 2 et 3, NCI, A+Ivoire, Life TV, Radio CI, Nostalgie, Jam... ; -Enseignes lumineuses (halls des services) ; - Causeries éducatives ; - Renforcement des groupes de sensibilisation IEC ; - Administration ; - Séances de formation ; - conférences.	- Prenons soin de notre CHU comme de nos maisons ! - Court métrage ; - Soyons tous garant de la propreté de notre hôpital comme de nos coutumes ! - Thème des causeries éducatives : l'hygiène d'une institution hospitalière est un héritage commun que nous devons préserver ; - Thème de conférence et de formation : hygiène hospitalière et les bases d'hygiène quotidienne.

les facteurs externes	Indices des représentations sociales	Indices hospitaliers	Supports	Messages
-----------------------	--------------------------------------	----------------------	----------	----------

es connaissances	- Les informations sur le sujet en question.	- L'universalité de l'hygiène hospitalière ; - moyen de la médecine préventive ; - les gestes d'hygiène bien codifiés.	- Télévision en salles d'attente (spots de sensibilisation en langues locales) ; - RTI1, 2 et 3, NCI, A+Ivoire, Life TV, Radio CI, Nostalgie, Jam...; - Enseignes lumineuses (halls des services) ; - Renforcement des groupes de sensibilisation IEC ; - Flyers ; - Banderoles.	- En respectant les règles d'hygiène, nous contribuons à notre santé ! La propreté de notre CHU, moi visiteur, marchands, j'en fais mon affaire ! Causerie éducative : l'hygiène et ses contours ; - Nous personnel médical, préservons la santé de nos patients en pratiquant correctement les gestes d'hygiène !
a perception	La capacité des cibles à choisir, à organiser et à interpréter des éléments d'information du monde qui les entoure.	- Disparité des réactions vis-à-vis de l'hygiène ; - croyances individuelles.	- Court métrage ; - Affiches ; - Spots radios et télévisions nationales; - Leaders communautaire ; - Sensibilisation par les pairs ; - Colonies ethnies et religieuses.	- Hygiène du CHU, un héritage commun à défendre ! - Hygiène de mon centre de santé et moi faisons un ! - Pour préserver ma santé, je veille à la propreté de mon centre de santé comme chez moi ! - Fais comme moi, l'hygiène du CHU doit te préoccuper ! - Ensemble unissons-nous pour la propreté de notre centre de santé !
es croyances	- L'idée que l'individu se fait de quelque chose (dans notre cas : l'hygiène hospitalière).	- La banalisation de la virulence des agents pathogènes ; - La croyance en un système immunitaire des africains très performant.	- Sensibilisation par les pairs ; - Colonies ethnies et religieuses ; - Leaders politiques.	- Les microbes dans l'hôpital tue plus que ceux de la maison, alors gardons-le propre ! - Nous sommes tous fragiles, alors nettoyons nos centres de santé ! - Défendons l'hygiène de nos centres de santé comme nos identités culturelles !

Source : Lieu d'enquête, CHU de Cocody

2. Hygiène hospitalière comme indice de développement.

Les réformes de la carte hospitalière, les objectifs de rentabilité politique, démographiques, économiques fixés par les institutions amènent à reconsidérer l'environnement médical. Désormais, l'hôpital est confronté à de nouveaux défis oscillant entre d'un bord le principe

fondamental de l'hygiène comme base de toute bonne pratique de soins et l'autre dimension du bien-être des individus devenant omniprésente et indéniable pour assurer le développement local d'un système global et sociétal en place. C'est en ce moment précis que les scientifiques de tout bord réfléchissent également sur la question du développement local par l'hygiène hospitalière. Bien que, de nombreuses analyses ont été déjà menées dans ce sens, le problème d'hygiène hospitalière reste entier. Ces écarts, sur la question, mettent la lumière sur les inquiétudes à la dimension financière, socio-économique, résultante du développement local, occultant le bien-être, en plaçant l'hygiène hospitalière à sa place, c'est-à-dire l'origine du développement local.

C'est en cela que, la problématique de l'hygiène hospitalière comme indice de développement trouve sa pertinence. Ainsi, l'hygiène hospitalière dans le cadre du développement peut être appréhendée comme le désir d'optimiser l'aptitude et l'espérance de vie des individus. Relativement à cet état des faits : à la déclaration de Johannesburg de 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé insiste très largement sur l'importance de mettre l'Etre Humain au centre des préoccupations relatives au développement durable et qu'il est fondamental de protéger et de promouvoir la santé humaine. De telles déclarations donnent de comprendre d'ores et déjà l'indispensabilité de la santé dans le processus de développement. Le bien-être gage d'une bonne hygiène devient dès lors la résultante d'un développement local réussi. Il est donc nécessaire de comprendre ces composantes (hygiène et développement local) pour exposer clairement leur corrélation, leur imbrication et leur convergence.

Le développement des systèmes sanitaires occupe une place importante dans l'évolution sociale des communautés. La rationalisation des pratiques de soins, orientée vers l'équilibre des individus marque l'avancée des grandes réflexions sur la question du couple santé/développement. Elle établit une certaine norme sociale nécessaire à la survie d'un système social orienté vers un perpétuel changement. C'est dans cet élan de changement, de progrès, d'amélioration que l'on peut parler d'hygiène hospitalière comme mode de prévention, de bien-être. Benevento (S) dit à son tour que : « La santé est directement influencée par l'hygiène au sens large du terme. »²¹ Toutefois, la non maîtrise des diverses interactions pourrait conduire à un déséquilibre considérable sur l'ensemble dudit secteur et sur le développement local.

C'est pourquoi, une rationalisation des pratiques d'hygiène de cet environnement de soin doit être bien établit par le biais du processus de communication que nous avons initié précédemment. Un tel processus de communication vise nécessairement à créer un cadre consensuel de pratique des règles d'hygiène en vue de promouvoir des soins de qualité pour garantir une espérance de vie décente. Propos soutenus par ces écrits de notre webographie : « La qualité des soins et l'hygiène hospitalière sont complémentaires. »²² Ils (les soins de qualité) constituent le point de départ d'une scission idéologique à la fois sociale et médicale qui permet à tous les acteurs d'adhérer ainsi, à une approche d'hygiène portée sur le médical. Cette double conception de l'hygiène hospitalière regroupe tous les adeptes et partisans des différentes modifications sociales pour faciliter son adoption.

Dès lors, l'hygiène hospitalière pourra être associée à une nouvelle manière de voir l'hygiène c'est-à-dire plus comme une croyance sociale empruntée aux normes hygiéniques traditionnelles des communautés. Elle aidera de cette façon, les nouvelles générations à se les approprier pour une santé publique orienter davantage vers une médecine préventive avec pour crédo la réduction des maladies, des décès et des agents pathogènes. Elle aidera

²¹ : Benevento (S.) et Durnat (M.), *Propre ou sale ? Les représentations : un grand impact sur les transmissions nosocomiales*, Mémoire de fin d'études présenté à la Haute école de la santé, Lausanne, 2007, P. 32

²² : <file:///C:/Users/cifope/Desktop/DOC%20NOUVEL%20ARTICLE/HYGIENE-HOSPITALIERE-ET-LUTTE-CONTRE-LES-INFECTIONS-ASSOCIEES-AUX-SOINS.pdf>, consulté le 10 Avril 2019, à 09h12mn, P.18

également à croire en une totale efficacité des nouvelles mutations hygiéniques du secteur médical. Car, nous estimons qu'il est nécessaire de comprendre autrement la question de l'hygiène par les acteurs en vue de nouveaux codes de gestion et d'intégration de l'hygiène dans son cadre idéal. Ce processus aura pour résultante la réduction des investissements dans ce secteur, s'inscrivant dans une logique de reconversion des fonds dans d'autres secteurs de développement. L'hygiène hospitalière, pourrait s'attacher profondément aux valeurs médicales, créant des compétences tant par l'ancienneté que par leur professionnalisme, se permettant d'épouser les normes directives des objectifs du millénaire pour le développement. Dans ce sens le bien-être peut-être un indice de développement. Dans la mesure où les individus en bonne santé pourront exercer pleinement leur capacité à produire et à contribuer au développement local à travers des activités génératrices de revenus à grande, moyenne ou petite échelle. Cet équilibre mental que procure le bien-être représente des atouts énormes pour la création et la mise en place de systèmes de décentralisation pour le développement des différents secteurs d'activités économiques, sociales, culturelles, politiques, sanitaires...

Les résultats de cette étude sont clairement présentés à travers les différentes articulations et que nous rappellerons à la fin des analyses faites à savoir : primo, les attitudes ou comportements des acteurs et leur perception de l'hygiène en milieu hospitalier. Il en ressort que leur regard sur cet acte à l'hôpital diffère de celui de leur milieu quotidien. Dans la mesure où le séjour dans un premier temps est court, l'hôpital est une institution organisée et structurée et administrée par un ensemble d'individus. Les individus différencient l'hygiène du bien-être. Secundo, les responsabilités de chaque acteur, en réalité certaines parties prenantes telles que : les parents de malades, les marchands, parfois certains soignants ne se sentent pas toujours interpellés par l'hygiène autour d'eux. Pour eux, la question de la propreté est l'affaire des techniciens de surface. Dans l'organisation générale chaque acteur joue un rôle précis, les soignants, s'occupent des malades, les parents veillent, les marchands pour l'alimentation et l'hygiène pour les agents d'hygiène. Pourtant, chacun devait à son niveau apporter sa contribution pour maintenir l'équilibre. Tertio, l'hygiène hospitalière comme indice du développement, en nous réfèrent au début de cette dernière étape de notre étude.

Conclusion

L'hygiène de l'hôpital provoque parfois de nombreuses réactions tant chez les professionnels de la santé que chez les bénéficiaires de soins, entraînant des débats. La question reste le plus souvent entière, vu que les uns et les autres adhèrent partiellement ou non aux règles préétablis. Pour faire la lumière sur cet état des faits, nous nous sommes penchée sur cette problématique : comprendre les réactions des acteurs impliqués, situer les responsabilités et créer un meilleur cadre d'acceptation. Plusieurs études sont menées sur l'hygiène en milieu hospitalier.

Mais, l'orientation donnée à notre analyse, tente de poser les questions fondamentales qui abordent l'hygiène hospitalière sous l'angle des croyances communautaires, des représentations sociales. Il nous a permis de présenter les questions nécessaires menant à une nouvelle réflexion sur la convergence entre le développement local et l'hygiène hospitalière. Pour ce faire, une régulation des interactions passe dorénavant sous l'égide d'une communication impliquant tous les acteurs peu ou prou avisés par la nécessité d'un changement comportemental source de développement local.

Références Bibliographiques

Benevento (S.) et Durnat (M.), 2007, Propre ou sale ? Les représentations : un grand impact sur les transmissions nosocomiales, Mémoire de fin d'études présenté à la Haute école de la santé, Lausanne, P. 32

Bourque, D., Favreau, L., 2003, Le développement des communautés et la santé publique au Québec, Ecole de service social de l'Université de Laval, Vol.50, n°1, pp.29-308

Closon (M-C), Marchand (M.), 2002, Pour un développement durable de la santé, « Reflets et perspectives de la vie économique », Tome XLI, pp.65-74

Desrosiers (G.), Gaumer, (B.) et Othmar, (K.), 1998, Contribution de l'École d'hygiène de l'Université de Montréal à un enseignement francophone de santé publique, histoire de l'Amérique française, Vol.47, n°3, PP.323-347

Jodelet, (D.), 1989, Folies et représentations sociales Préface de Serge Moscovici, Chicoutimi, 'Les classiques des sciences sociales', P.52

Le Rat (C.), Quélier (C.), et Al, 2010, Approche socio-historique de la lutte les infections contre nosocomiales en France, « Santé Publique », Vol.22, n°4, p.371, pp.367-378

Moscovici (S.), 1973, Introduction à la psychologie sociale, Tome II, Paris, Sciences Sociales et Humaines, p.20

Rachel (M.), Edith (S.-W.), 2008, Effet des pratiques et connaissances sur la représentation sociale d'un objet : application à l'hygiène hospitalière, Presses Universitaires de Grenoble/ « Revue internationale de psychologie sociale », Tome 21, pp.89-114

Renaud (L), Rico de Sotelo (C.), 2007, Communication et santé : des paradigmes concurrents, Santé publique, Vol.19, n°1, pp.31-38

Rouxel (P.)2015, - Histoire comparative de l'hygiène et des règles religieuses des trois religions monothéistes. – Toulouse, 194p. (Thèse en médecine : Université de Toulouse III-Paul Sabatier)

Salabert (D.), 2008, L'hygiène en médecine générale : état des lieux dans une commune des Hauts de Seine. – Paris, p.27, 122p.

Tremblay (M.), 1982, L'anthropologie de la santé en tant que représentation, Recherches sociographiques, Vol. 23, n° 3, pp. 253-273