

QUESTIONS D'HYGIÈNE

UNE APPROCHE MÉSO : TRAVAILLER LES REPRÉSENTATIONS

Par Jacqueline Fastrès

Aborder les questions d'hygiène avec des bénéficiaires à qui elle fait défaut est une tâche délicate pour nombre de professionnels, quel que soit leur statut – assistants sociaux, éducateurs, agents des PSE, infirmières à domicile etc.

Dans une analyse précédente, nous avons tenté de prendre du recul par rapport à ce constat en examinant la question d'un point de vue micro : la sociologie de Goffman permet d'aborder la question dans le cadre de la gestion des interactions en face-à-face.

Dans cette seconde analyse, nous amènerons un point de vue plus méso : en montant au niveau des groupes (et non plus des individus), nous tenterons un travail sur les représentations de la question de l'hygiène, représentations qui ne sont évidemment pas sans effet sur la relation interpersonnelle puisqu'elles la colorent fortement.

Les représentations sociales sont un ensemble de savoirs dits « de sens commun », qui sont spécifiques à des groupes parce qu'ils sont construits au travers de leur histoire, leur culture, leurs pratiques, leurs attitudes.

En terme de représentations sociales, certains groupes imposent leur vision à d'autres. Il s'agit ici de réfléchir aux moyens d'éviter plusieurs types de centrismes qui influencent la vision de l'hygiène (comme d'autres sujets d'ailleurs).

LE CENTRISME DE CLASSE

On assiste à l'imposition de codes culturels de la part d'une frange de la classe dominante alors qu'a priori toutes les cultures se valent et doivent être respectées. Le groupe dominant impose sa culture à l'ensemble des autres groupes. Des styles de vie, des comportements sont ainsi considérés comme plus légitimes, comme valant plus ou mieux que celles des autres, ils deviennent des standards quasi incontournables et pèsent sur la société.

Cette culture dominante, c'est celle de la classe moyenne, qui pourtant contient des profils bien différents en termes socio-économiques. Mais culturellement, il y a une forme de mode de pensée et de vie commune. La classe populaire pouvait autrefois se prévaloir d'une culture propre forte, qui s'incarnait dans le modus vivendi ouvrier. Avec les crises économiques, la culture populaire a perdu sa légitimité. Richard Hoggart, dans son remarquable ouvrage *La culture du pauvre*¹, explore ce qui à l'époque déjà était une culture menacée. Lui-même issu d'un milieu pauvre, il montre les caractéristiques de la vie quotidienne dont l'ensemble forme effectivement un substrat culturel partagé, mais qui se structure aussi comme très différent de celui des bourgeois.

Ainsi, sur le rapport à l'espace, il constate : « Si je m'en remets à mes souvenirs, je puis dire qu'une salle

¹ R. Hoggart, *La culture du pauvre. Enquête sur le style de vie des classes populaire en Angleterre*, Minuit, Paris, 1973.

de séjour doit, pour être agréable au goût populaire, procurer trois satisfactions essentielles : l'intimité du groupe restreint, la chaleur humaine et la bonne chère. Centre douillet de la vie familiale, la salle de séjour donne souvent au visiteur bourgeois une impression étouffante de renfermé. Ce n'est pas un lieu de vie sociale et pas plus que dans le salon du devant on n'y reçoit ou on n'y tient des réunions comme on le ferait en milieu bourgeois. (...) Un intérieur populaire présente toujours un décor encombré et désordonné, qui lui donne son aspect un peu animal de retraite à l'abri du monde extérieur ».²

De même, en matière d'hygiène alimentaire, il est souvent reproché aux personnes pauvres de se mal nourrir, de souffrir d'obésité, ce qui est fort mal perçu dans une société où la minceur est le standard incontournable. Hoggart signalait que les classes populaires privilégiaient la nourriture grasse et roborative, qui « tient au corps » durant une rude journée de travail, et qui ne coûte pas trop cher.

Auteur d'une analyse sociologique des normes diététiques, Claude Grignon va dans le même sens.

« Dès lors qu'on valorise la vie, et qu'on souhaite en profiter le plus longtemps possible en restant en bonne santé, on a semble-t-il tout intérêt à suivre les normes alimentaires. Mais l'intérêt que l'on a à se restreindre, à se priver du plaisir procuré par les aliments déconseillés pour vivre plus longtemps dépend de l'espérance de vie que l'on a et de l'évaluation que l'on en fait, de l'exposition à d'autres facteurs d'abrègement de la vie (antécédents médicaux, conditions de travail, etc.). Plus l'espérance de vie est réduite, comme c'est le cas dans les classes populaires, et plus on a intérêt à profiter du présent, quitte à la réduire encore, et à adopter des comportements déraisonnables, et pourtant rationnels ».³

Il ajoute : « L'étude de l'alimentation offre au sociologue, et aussi à l'historien et à l'ethnologue, l'opportunité de montrer que des usages, des pratiques, des goûts et des prescriptions qui répondent à une nécessité biologique sont aussi, et peut-être surtout, des faits sociaux et des traits de culture, de faire voir leur caractère conventionnel et arbitraire, bref de les « déconstruire » en démontant les mécanismes dont ils sont le produit. »

Déconstruire est donc important. Aborder les questions d'hygiène au départ d'un centrisme de classe qui ne considère comme légitime que le point de vue de la classe moyenne, c'est disqualifier d'office ceux dont les conditions de vie, mais aussi la culture d'origine, ne s'accordent pas avec ces normes édictées du dehors.

L'anecdote suivante est éclairante à propos de la difficulté de faire la part des choses entre ce que la mission du professionnel requiert et ce que sa propre culture occulte dans l'appréciation qu'il fera de la situation dont il s'occupe. Lors d'une recherche-action menée par RTA sur la question du danger dans l'aide à la jeunesse, nous avons organisé des focus groups avec des conseillers et délégués afin de trouver une approche commune de la question du danger, puisque leur travail était d'évaluer si un enfant est en danger dans une famille, et si c'était le cas, de prendre les mesures adéquates pour le protéger. Lors de ces rencontres, dans un milieu rural, une jeune déléguée exprime ainsi comment elle a dû prendre du recul, au début de sa carrière, par rapport à la vision des choses qui lui était naturellement dictée par le mode de vie qu'elle avait toujours connu ; son témoignage a d'ailleurs fait sourire les plus anciennes, dont les souvenirs d'enfance étaient bien différents : « Quand j'ai commencé, j'ai été dans une famille où les toilettes étaient à l'extérieur, et pour moi, c'était pas pensable, n'ayant pas connu ça enfant, et je suis rentrée « mais tu te rends compte ils vont encore aux toilettes au fond du jardin ». Or, **pour eux ce n'était pas un problème, c'était une ressource** pour pallier au souci financier d'avoir une maison avec sanitaires. »

De même, les anciennes se souvenaient du temps de leur enfance, où on ne prenait un bain, voire on ne changeait de linge qu'une fois par semaine, même si aujourd'hui ces soins étaient devenus pour elles quotidiens.

2 *Idem*, p. 68-69.

3 C. Grignon, « Une sociologie des normes diététiques est-elle possible ? », *La vie des idées*, janvier 2015, URL : <http://www.laviedesidees.fr/Une-sociologie-des-normes-dietetiques-est-elle-possible.html>.

Dès lors, pour ces travailleurs de l'aide à la jeunesse, « Une première chose très importante, c'est de faire la part des choses entre nos valeurs à nous et..., surtout pour les délégués ; on a peu de délégués qui ont grandi en caravane et dont les parents étaient minimexés ; c'est vrai qu'on a parfois des jeunes délégués qui sont confrontés, en allant en famille, à des choses qu'ils n'auraient jamais imaginées ; en discutant avec les délégués, c'est difficile pour eux, ils disent : « est-ce que vous vous rendez compte dans quoi ils vivent ? Comment des enfants peuvent vivre dans des conditions pareilles ? » ». ⁴

LE CENTRISME PROFESSIONNEL

Les représentations sociales englobent d'autres types de représentations, dont les représentations professionnelles. Cumulées aux représentations culturelles, elles peuvent apporter un regard déformé sur certaines situations, notamment en termes d'attentes des professionnels par rapport aux bénéficiaires.

Ces représentations professionnelles ne sont pas immuables, elles évoluent avec la formation et les pratiques, mais elles ont tendance à se renforcer. Ainsi, une étude sur la représentation de l'hygiène chez les personnels soignants a été réalisée par des chercheurs français en trois étapes : avec un premier groupe composé d'étudiants spécialisés en soins infirmiers et d'autres étudiants de même profil et niveau d'étude, mais spécialisés en psychologie ; avec un second groupe constitué de professionnels de santé en fonction (infirmières et aides-soignantes) ; le troisième volet était consacré aux pratiques d'hygiène chez les professionnels de santé. ⁵ L'analyse sémantique des résultats montre comment la représentation de l'hygiène se construit progressivement d'une part, et en rapport à la fonction d'autre part.

« Le concept de propreté est central dans la représentation de l'hygiène, il apparaît de manière majoritaire chez les étudiants spécialisés et chez ceux qui ne le sont pas. Des différences notoires apparaissent cependant, au niveau le plus central entre ces deux populations, la propreté n'est pas associée au même réseau de significations, elle est associée à des gestes techniques chez les étudiants spécialisés (« lavage des mains », « asepsie »), et à de l'hygiène corporelle et domestique chez les étudiants non spécialisés (« santé », « désinfecter », « nettoyage », « douche »).

L'analyse longitudinale conduite auprès des étudiants en soins infirmiers confirme la centralité de l'élément propreté. La fréquence de citation de cet élément régresse toutefois au cours de la formation, il est remplacé par « asepsie » qui apparaît plus fréquemment même si son rang d'apparition est sensiblement plus élevé. Cette analyse montre également que l'élément « lavage des mains » occupe la zone du noyau et ce dès la première année de formation, par contre il n'apparaît pas du tout chez les étudiants non spécialisés, cela veut dire que la sensibilisation des étudiants spécialisés a porté ses fruits. Cela montre aussi que le non respect des protocoles d'hygiène ne provient pas d'une méconnaissance de l'importance du lavage des mains.

La réalisation de la deuxième étude met en évidence le fait que pour les professionnels, l'hygiène renvoie avant tout à la « propreté ». Cet élément est commun aux deux groupes, il occupe la zone du noyau. Deux éléments apparaissent de manière spécifique à chacun des groupes. Il s'agit de « désinfection » pour les aides-soignantes, et d'« asepsie » chez les infirmières. On remarque que « lavage des mains » perd sa position centrale. La deuxième étude a été complétée par la réalisation d'entretiens d'explication à propos des concepts préalablement repérés comme centraux. Notre analyse montre que si le terme « propreté » est employé par les deux groupes de professionnels, il n'a pas le même sens. Il s'agit avant tout d'un état pour les aides-soignantes, alors que pour les infirmières, il s'agit d'un ensemble de pratiques, de protocoles, et l'utilisation d'un matériel adéquat » ⁶.

4 « L'évaluation des situations de danger dans les services publics de l'aide à la jeunesse - quelles balises ? », 2011, *site de l'aide à la jeunesse*, URL condensée : <https://bit.ly/2LCtTCn>.

5 E. Salès-Wuillemin, R. Morlot, A. Fontaine, « La représentation de l'hygiène chez les personnels soignants », in Ph. Castel, E. Salès-Wuillemin, M.-F. Lacassagne (Eds.), *Psychologie sociale communication, langage : de la conception aux applications*, De Boeck, Paris/Liège, 2011.

6 *Idem*, p. 19.

Lors d'un séminaire réalisé avec des travailleurs sociaux d'horizons différents, cette question de la représentation professionnelle a été abordée. A pu ainsi être mise en évidence l'incorporation forte, jusque dans les pratiques privées, de ce qui est devenu une représentation – si ce n'est une déformation – professionnelle. La question tournait autour des exigences en matière d'hygiène que les travailleurs s'imposaient à leur propre domicile (afin de les confronter à celles émises vis-à-vis des bénéficiaires). Une infirmière en PSE qui employait une personne pour entretenir son domicile déclarait ainsi exiger d'elle qu'elle désinfecte à chaque passage les poignées et les montants de toutes les portes de la maison, au grand étonnement des autres participants (sauf de ses propres collègues infirmières). Plus d'un se sont d'ailleurs sentis pris en défaut. Etonnement réciproque des infirmières – effarement même – ne comprenant pas qu'on puisse à ce point négliger ces « nids à microbes où passent toutes les mains », alors qu'en milieu hospitalier, c'est le BA-ba. L'aseptie a été convoquée pour argumenter le débat, mais les travailleurs sociaux en aide à la jeunesse se disaient qu'à ce train, tout le monde, y compris eux, était sale.

LES CONSÉQUENCES POSSIBLES DE CES DEUX CENTRISMES

Si on ne peut reprocher aux professionnels d'être sensibles aux caractéristiques de leur profession, il faut toutefois pouvoir prendre un peu de recul afin que ces représentations, additionnées aux repères de la classe moyenne, ne finissent par faire exiger implicitement des bénéficiaires **un optimum** qu'ils ne sont pas capables d'atteindre, et de ne pas reconnaître les efforts entrepris à leur juste valeur. En passant du registre de la norme indicative (qui se borne à fournir des indicateurs objectifs, comme par exemple des valeurs étalon) à celui de la norme impérative (qui énonce, édicte, ce qui est bien et ne l'est pas)⁷, à l'égard de personnes qui cumulent à la fois des épreuves de la vie, souvent peu aperçues, et des exigences hors de portée, on peut se retrouver dans le registre de la violence institutionnelle.



Pour citer cette analyse

Jacqueline Fastrès, « Questions d'hygiène - Une approche méso : travailler les représentations », *Intermag.be*, RTA asbl, septembre 2018, URL : www.intermag.be/648.

⁷ C. Grignon, « Une sociologie des normes diététiques est-elle possible ? », www.laviedesidees.fr/Une-sociologie-des-normes-dietetiques-est-elle-possible.html.