



La représentation sociale de l'hygiène chez les professionnels de santé : Intérêt du recueil par entretien et de l'analyse discursive des opérateurs de liaison issus du modèle des Schèmes Cognitifs de Base (SCB)

Edith Salès-Wuillemin, Rachel Morlot, Laurence Masse, Corinna Kohler

► To cite this version:

Edith Salès-Wuillemin, Rachel Morlot, Laurence Masse, Corinna Kohler. La représentation sociale de l'hygiène chez les professionnels de santé : Intérêt du recueil par entretien et de l'analyse discursive des opérateurs de liaison issus du modèle des Schèmes Cognitifs de Base (SCB). *Les cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2009, 81, pp.43-72. halshs-00609724

HAL Id: halshs-00609724

<https://shs.hal.science/halshs-00609724>

Submitted on 19 Jul 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La représentation sociale de l'hygiène chez les professionnels de santé : Intérêt du recueil par entretien et de l'analyse discursive des opérateurs de liaison issus du modèle des Schèmes Cognitifs de Base (SCB)

Health Care Workers' Social Representation of hygiene: interest of data collection by interviews and discourse analysis focusing on linkage discursive operators related to Basic Cognitive Schemas Model

SALES-WUILLEMIN, E. (a)

MORLOT, R. (b)

MASSE, L. (a)

KOHLER, C. (a)

(a) LAPPS (EA 4386) : Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale

(b) Laboratoire de Sociopsychologie et Management des conduites sportives

Référence à citer :

Salès-Wuillemin, E., Morlot, R., Masse, L., Kohler, C. (2009) La représentation sociale de l'hygiène chez les professionnels de santé : Intérêt du recueil par entretien et de l'analyse discursive des opérateurs de liaison issus du modèle des Schèmes Cognitifs de Base (SCB), *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 81, 43-72.

Auteur Correspondant :

Edith Salès-Wuillemin
Université de Paris 8
Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale (LAPPS, EA4386)
2 rue de la liberté
93526 St-Denis Cedex
France

Edith.Sales-Wuillemin@univ-paris8.fr

Résumé

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les représentations professionnelles de l'hygiène auprès des infirmières et aides-soignantes. Le dispositif suit et affine la méthode des Schèmes Cognitifs de Base. Il repose sur une tâche d'associations verbales et des entretiens d'explication. L'analyse montre que la valence de l'élément *propreté* est significativement plus élevée que celle des autres éléments, et ce chez les deux groupes de participants. Une analyse des mots associés fait apparaître que pour les aides-soignantes l'hygiène renvoie essentiellement à des actes d'hygiène corporelle personnelle, mais également à deux ensembles de synonymes « sans traces » et « sans microbes ». Chez les infirmières elle renvoie à des actes de soins. La discussion porte sur l'intérêt d'une telle méthode pour l'étude des représentations professionnelles et dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales.

Mots-clefs : représentations professionnelles, représentations sociales, Schèmes Cognitifs de Base, entretien d'explication, infections nosocomiales.

Soins

Abstract

The aim of this study is to show the professional representation of hygiene by health care workers: Nurses (N) and Health Care Aides (HCA). Method follows the BSC (Basic Cognitive Schemas) procedure, explicative interviews substitute to the evaluation task. An analysis of associative words points out that the valency of the element *cleanliness* is significantly higher than those of the others elements, in the two groups of participants. For HCA hygiene is associated with acts linked with corporal hygiene and with two synonymous: no trace, no germ For nurses hygiene is associated with health care. Discussion underlines the interest of this method for professional representations studies and nosocomial infections strength.

Key words: Professional representations; social representations; Basic Cognitive Schemas; Explicative interviews; nosocomial infections.

La représentation sociale de l'hygiène chez les professionnels de santé : Intérêt du recueil par entretien et de l'analyse discursive des opérateurs de liaison issus du modèle des Schèmes Cognitifs de Base (SCB)

Health Care Workers' Social Representation of hygiene: interest of data collection by interviews and discourse analysis focusing on linkage discursive operators related to Basic Cognitive Schemas Model

Salès-Wuillemin, E., Morlot, R., Masse, L., Kohler, C.

Cadre de l'étude

L'étude présentée ici correspond à une partie d'un dispositif de recherche mis en place depuis cinq ans avec le RFCLIN (Réseau Franc-Comtois de Lutte contre les Infections Nosocomiales). L'étude porte sur la représentation de l'hygiène chez les personnels soignants et elle s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les Infections Nosocomiales (IN)¹.

La lutte contre les Infections Nosocomiales

La lutte contre IN est une priorité des établissements de santé. La dernière enquête nationale² menée en France en 2006 par le RAISIN (le Réseau national d'Alerte d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales) et l'IVS (Institut de Veille Sanitaire) portait sur 358 457 patients. Elle concluait que 19 296 (5,38%) des personnes hospitalisées ont été victimes d'une IN. Ces infections touchent plus particulièrement les patients âgés, de sexe masculin, atteints d'une affection sévère et immunodéprimés. Elles se produisent à l'occasion d'un acte de soins (pose d'un cathéter, intervention chirurgicale, pose d'une sonde). Le constat est alarmant, parallèlement, les études réalisées montrent que 30% des IN pourraient être évitées si les professionnels respectaient les protocoles de lavage des mains.

¹ Une infection est dite nosocomiale si elle a été contractée durant le séjour à l'hôpital.

² Disponible à l'adresse :

http://www.invs.sante.fr/publications/2007/enp2006_resultats_preliminaires/enp_2006_resultats_preliminaires.pdf

La lutte contre les IN date d'il y a plus de quinze ans, elle implique plusieurs organisations nationales et régionales comme le Comité Technique National de lutte contre les Infections Nosocomiales (CTIN), les Centres de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN), le RAISIN, les RRLCIN (Réseaux Régionaux de Lutte Contre les Infections Nosocomiales). L'ensemble de ces organisations vise la formation, l'information et le diagnostic des situations en vue d'une prévention et d'une gestion des IN. Parmi les missions de ces organismes, les audits réalisés au sein des établissements de soins font apparaître que les protocoles et en particuliers les protocoles de lavage des mains ne sont pas toujours respectés. La part des infections manuportées correspondrait ainsi à 70 à 90% des IN. Le palmarès 2008 des hôpitaux et cliniques³ révèle que seuls 11,2% des établissements obtiennent d'excellentes notes (A ou B sur une échelle de A à F) en ce qui concerne le respect des protocoles de lavage des mains. Le taux d'observance pour le lavage classique (eau et savon) est inférieur à 50%. 10% des hôpitaux n'utilisent pas ou peu le lavage par friction avec une Solution Hydro Alcoolique (SHA), alors que ce produit peut, sous certaines conditions, largement se substituer à un lavage de mains classique, ce qui est décisif lorsqu'il n'y a pas de poste de lavage de mains dans chaque chambre (ce qui est le cas de la plupart dans la plupart des services).

Objectifs de l'étude

L'objectif de ce travail s'inscrit dans la perspective d'une recherche finalisée. Dans ce cadre, nous poursuivons deux buts. Il s'agit d'une part de mettre au jour la représentation que les personnels hospitaliers ont de l'hygiène afin de repérer les concepts qui organisent cette représentation. D'autre part, nous cherchons à mettre en évidence les freins psychologiques relatifs à l'application des protocoles d'hygiène. Dans une étude ultérieure, nous compléterons le dispositif par une analyse en termes d'écart entre la représentation et l'activité réelle de travail.

Cadre théorique

D'un point de vue théorique, cette recherche s'inscrit dans le cadre des représentations sociales et plus particulièrement des représentations professionnelles, un ensemble de connaissances portées par des groupes d'individus à propos de leur métier ou d'un aspect de leur métier (Piasser, 2000, 2004). Ces représentations sont construites par le groupe, identifiable

³ L'Express N°2952 du 31/01/2008

par son positionnement statutaire et son activité de travail au sein d'une organisation, elles reposent sur des pratiques communes. Dans cet ensemble l'intérêt des études dans le domaine de la santé se situe notamment dans la prévention des risques (Morin Souville, Obadia 1996).

Il n'existe pas à notre connaissance d'études portant sur la représentation de l'hygiène chez les personnels soignants. Zérillo (1998) interroge des lycéens et des étudiants en soins infirmiers. L'auteur cherche à mettre en évidence les relations existant entre la représentation de l'hygiène et celles de l'hygiène corporelle, médicale et collective. Au terme de plusieurs études utilisant des techniques de recueil différentes, l'auteur montre que la représentation de l'hygiène est une représentation autonome, elle semble se centrer autour de plusieurs thèmes : *la prévention des maladies, le bien être le respect des autres et éviter les mauvaises odeurs*. La première étude réalisée repose sur une tâche d'associations verbales à partir de 4 expressions relatives à l'hygiène, elles sont utilisées en inducteur. Le traitement des mots induits est réalisé grâce à une analyse prototypique (Vergès, 1992). L'analyse fait apparaître que le terme *propreté* est stable, récurrent et précoce dans la chaîne associative. L'auteur en conclut qu'il est central. Ce terme a pour particularité de recouvrir et d'orienter les thèmes préalablement repérés. Les études conduites par Quintard et ses collaborateurs portent sur les infections nosocomiales (Quintard, Lecigne, Rogue & Parneix, 2003 ; Quintard, Lecigne, Parneix, Rogues, Vezin, Labadie, Gachie, Zaro-Goni & Bruchon-Schweitzer, 2004). Elles montrent que la représentation des infections nosocomiales diffère selon les groupes professionnels interrogés : médecins (M), infirmières (IDE), Aides-soignantes (AS) et Agents de Service Hospitalier (ASH). La représentation des M et des IDE s'articule autour des éléments de formation des personnels et la prévention des infections nosocomiales, alors que celle des AS et des ASH se structure autour de trois éléments : formation, mise en cause des soignants et problèmes de gestion.

Notre recherche se propose de se centrer plus spécifiquement sur l'hygiène. En effet, c'est ainsi que l'on désigne parmi les personnels hospitaliers l'ensemble des protocoles mis en œuvre à l'hôpital pour lutter contre les infections nosocomiales. Dans notre étude, il s'agit en outre d'appréhender de manière plus fine non seulement le contenu de la représentation, mais également sa structure et la nature des relations articulant les éléments supposés centraux avec les autres éléments composant la représentation. Pour cela, nous nous appuyons sur la méthode des Schèmes Cognitifs de Base (SCB) utilisée traditionnellement dans le cadre des représentations sociales. Nous proposons cependant de modifier la procédure de recueil pour pouvoir l'adapter aux professionnels.

L'approche structurale des représentations sociales

Les études réalisées à propos des représentations sociales dans une perspective structurale visent à déterminer l'organisation hiérarchique et dimensionnelle des cognitions que le groupe possède à propos de l'objet (cf. Flament, 1987, 1989; Abric & Tafani, 1995 ; Rouquette & Rateau, 1998 ; Abric, 1994, 2002, 2003 ...).

Il ressort de ces recherches que, d'un point de vue hiérarchique, les éléments se répartissent en deux sous-ensembles, les éléments centraux et périphériques. En s'appuyant sur Moliner (1994) et Flament (1994) il est possible de préciser que les éléments centraux se caractérisent par leur stabilité et leur non négociabilité en raison de leur ancrage historique et social; ils ont également un fort degré d'associativité avec l'objet de la représentation et les autres éléments qui la constituent. D'un point de vue dimensionnel, d'après Moliner (2001) la représentation sociale est décomposable en deux sous-ensembles de cognitions qu'il appelle évaluatives et descriptives. Les cognitions évaluatives correspondent à une valeur attribuée à l'objet et à des critères d'évaluation de l'objet tandis que les cognitions descriptives englobent des définitions et des exemplaires concrets de l'objet.

Méthodes de recueil pour la mise en évidence de la structure des représentations sociales

Au sein des techniques de recueil visant à mettre en évidence la structure hiérarchique et dimensionnelle de la représentation, l'analyse prototypique proposée par Vergès (1992), la méthode d'évaluation pairée de Le Bouedec (1984) et la méthode des Schèmes Cognitifs de Base (SCB) proposée par Rouquette & Guimelli (Rouquette, 1990 ; Guimelli & Rouquette, 1992 ; Guimelli, 1993 ; Rouquette, 1994) présentent un intérêt tout particulier.

L'analyse prototypique, permet, à partir de l'analyse des mots induits produits lors d'une Tâche d'Associations Verbales (TAV), d'identifier les éléments susceptibles de faire partie du système central. Deux critères sont appliqués : la fréquence de citation et le rang moyen d'apparition. Les mots ayant une fréquence de citation élevée et un rang moyen faible sont les meilleurs candidats à la centralité.

La technique de l'évaluation pairée (Le Bouedec, 1984) permet un repérage des éléments centraux grâce à une évaluation de la force des liens existant entre ces éléments. Les mots induits, recueillis grâce à une TAV, sont sélectionnés en appliquant a minima le critère de la fréquence de citation. Leur force associative exacte est ensuite appréciée grâce à un appariement systématique des éléments retenus, présentés sous forme de couples, chaque couple est associé à une échelle graduée qui permet aux sujets de coter la force du lien existant entre les mots de la paire. Les réponses font l'objet d'une analyse de similitude (Flament, 1981; Vergès & Bourriche, 2001 ; Bonnet, Roussiau & Vergès, 2002). La force associative entre

deux éléments est d'autant plus grande qu'un nombre significatif de sujets les a cotés de manière semblable. L'élément en position la plus centrale est celui qui totalise le plus grand nombre de liaisons avec la force associative la plus élevée. Cependant, le lien associatif est défini de manière minimale : sont considérés comme reliés des éléments dont le sujet peut dire de manière très imprécise, qu'ils « vont bien ensemble ».

La méthode des SCB permet d'aller plus loin car elle permet une formalisation appréciable des liens existant entre les éléments constitutifs de la représentation entre eux et/ou avec l'objet de cette représentation (cf. Rouquette & Rateau, 1998). Après avoir réalisé une TAV, les sujets sont conduits, dans un deuxième temps, à justifier par écrit leurs réponses. Enfin, dans un troisième temps, ils doivent évaluer de manière systématique la nature des relations existant entre l'inducteur proposé et les mots induits qu'ils ont produit précédemment, et ce au moyen d'expressions standardisées traduisant en langage commun les différentes relations pouvant exister. Ces relations apparaissent sous la forme de *connecteurs* qui se trouvent être en nombre fini. Les expressions standardisées proposées à l'évaluation du sujet correspondent à l'affirmation d'une relation spécifique entre M1 (premier Mot ou Mot inducteur) et M2 (deuxième mot ou mot induit). Chaque expression est formalisable de la manière suivante: « M1 *c* M2 », *c* étant le connecteur permettant de relier les deux termes. Le sujet doit répondre par *Oui* (équivalent à « vrai »), *Non* (équivalent à « faux ») ou *Ne Sait Pas* (équivalent à « indécidable ») à chacune des affirmations. Sont distingués 28 connecteurs (ou 25, selon les modèles). La liste des connecteurs est présentée en Annexe. Ils sont organisés en 3 méta-schèmes : DESCRIPTION (qui se décompose en Lexique, Voisinage et composition), PRESCRIPTION (praxie) et EVALUATION (attribution)⁴. Il est possible de calculer une valence pour tous les méta-schèmes (valence globale) ainsi que pour chaque méta-schème (valences spécifiques). L'indice de valence globale est une proportion : il se calcule en divisant le nombre de réponses "oui" aux connecteurs correspondant aux trois méta-schèmes, par le nombre total de connecteurs. Cet indice varie donc de 0 à 1. Une valence élevée est un indicateur d'une liaison très forte entre le mot inducteur et les mots induits, donc entre l'objet et les éléments de la représentation activés. L'indice de valence spécifique est plus précis : il est relatif à un méta-schème donné. Cet indice se calcule de la même façon que l'indice global, en divisant le nombre de réponse "oui" aux connecteurs qui correspondent au méta-schème considéré par le nombre de connecteurs total pour le méta-schème. Il varie également de 0 à 1. Une valence élevée pour un méta schème donné est un indicateur d'une liaison très

⁴ cf. Rouquette & Rateau 1998, pour une description exhaustive du modèle et des modes de calculs

forte sur une dimension spécifique entre le mot inducteur et les mots induits. Les comparaisons entre groupes de participants, ou au sein d'un même groupe de participants, entre valences, se fait au moyen d'une analyse par ANOVA.

L'intérêt de cette méthode est qu'elle permet d'apprécier quantitativement la structure de la représentation ainsi que les dimensions les plus saillantes. Ainsi, quand l'inducteur utilisé pour la TAV est un élément de la représentation, l'analyse révèle l'organisation hiérarchique, c'est-à-dire les éléments ayant la plus forte probabilité d'occuper une place centrale au sein de la représentation, parce qu'ils ont la plus forte valence : ils totalisent le nombre le plus élevé de liaisons avec les autres éléments. Par contre, quand l'inducteur renvoie à l'objet de la représentation, l'analyse peut être dimensionnelle en révélant plus particulièrement la dimension la plus saillante au sein de la représentation.

Cette méthode a fait l'objet de multiples validations (cf. Guimelli, 2003 pour un aperçu exhaustif de la méthode et de ses applications). Les études réalisées ont permis une avancée considérable dans l'analyse de l'organisation structurale et dimensionnelle des représentations sociales mais également, grâce à une démarche expérimentale, la révélation de facteurs contextuels qui affectent la représentation mobilisée dans une situation donnée. Dans cette perspective, Rateau (1995), utilisant cette technique couplée avec la méthode de mise en cause, met par exemple en évidence une hiérarchisation du système central de la représentation du groupe idéal. Il montre une différence entre les deux éléments centraux (égalité et amitié) organisant la représentation, l'un serait principal il définirait le groupe de manière générique, l'autre serait adjoint, il particulariserait le caractère « idéal » du groupe. Dans une perspective dimensionnelle, Guimelli (1994) réalise une étude dans laquelle sont différenciées les infirmières mettant en œuvre des pratiques professionnelles en rapport avec un champ traditionnel d'exercice du métier dans lequel l'infirmière suit la prescription du médecin, versus un champ nouveau où l'infirmière met en œuvre des pratiques propres et plus particulièrement des compétences techniques et relationnelles en relation avec les spécificités du patient. L'étude montre que chez les professionnelles mettant en œuvre ces pratiques propres, apparaît une activation plus importante du schème praxie. Enfin, à propos des effets contextuels, Stewart (2004) couplant la méthode des SCB et la mise en cause, révèle un effet de la congruence de la dénomination de l'objet de la représentation. A propos de la représentation de la profession d'infirmière est manipulé le genre : « un infirmier » (dénomination non congruente) versus « une infirmière » (dénomination congruente). Les résultats permettent de conclure à une différence de représentations qui s'exprime au niveau

central. La représentation de référence étant la représentation du métier dans sa version féminine.

La méthode des SCB reste un outil indispensable, cependant elle apparaît lourde et présente une validité écologique limitée lorsqu'il s'agit d'interroger des groupes de professionnels directement sur leur lieu de travail. En effet, le questionnement réalisé à la suite de la tâche d'associations verbales est long et monotone, il oblige les sujets à envisager de manière répétitive les 84 relations (28×3) existant entre l'inducteur et chacun des induits. Peut donc apparaître un effet de lassitude qui a conduit certains auteurs à proposer d'autres dispositifs (Fraissé & Stewart, 2002). De plus, ce questionnement n'est pas à l'abri d'un biais d'influence, le sujet peut envisager des liens qu'il n'avait pas au départ discernés. Enfin, le recueil se fait au moyen de formulations standardisées qui ont l'inconvénient de différer significativement du registre de langue des sujets et de reposer sur une construction syntaxique inhabituelle. Toutes ces caractéristiques ne facilitent pas la compréhension. Moliner, Râteau & Cohen-Scali (2002) à propos de l'hygiène précisent ainsi que pour une étude ayant pour mot inducteur « bien être » (élément central dans la représentation de l'hygiène chez des sujets tout venant) cela revient par exemple à demander aux participants de préciser si « *bien-être* et votre première réponse sont tous deux constituants de la même chose (du même objet) », dit autrement si l'inducteur et le premier mot induit de la chaîne associative font partie d'une même catégorie. Ou encore, si « *bien-être* fait partie de (est inclus dans, est un exemple de) votre première réponse », dit autrement, si l'inducteur fait partie, ou est une spécificité d'une catégorie illustrée par le premier mot induit de la chaîne associative. Cette formulation se heurte à de sérieuses difficultés de compréhension. Cette limite devient critique lorsqu'il s'agit d'interroger des professionnels sur leur lieu de travail. En effet, bien souvent ils prennent sur leur temps de pause pour participer au recueil, si l'intérêt de l'étude ne leur apparaît pas avec évidence ou si la présentation du questionnaire leur pose des problèmes de compréhension, le taux de non réponse ou de refus croît significativement, au risque de rendre les données inexploitable.

A l'opposé l'entretien est une méthode qui apparaît aux yeux de bon nombre de participants comme très souple parce que plus proche d'une situation naturelle. En outre, aux yeux des professionnels elle correspond assez bien à l'idée qu'ils se font d'une enquête. Cependant, dans le cadre de la recherche sur les représentations sociales, il peut apparaître d'un intérêt limité pour la mise en évidence de la structure des représentations, c'est le cas lorsqu'il est utilisé de manière classique, sous la forme d'entretiens d'enquête. En effet, les participants évoquent un grand nombre d'éléments et d'objets extérieurs à la représentation étudiée. Par

ailleurs, les relances de l'interviewer sont traditionnellement essentiellement centrées sur les attitudes de l'interviewé, dans leur dimension évaluative. Alors que dans les recherches sur les représentations sociales, l'interviewer vise avant tout à mettre en évidence les connaissances des participants (Sales-Wuillemin, op. cit. 2007). Aussi, si l'opérateur choisit d'utiliser l'entretien d'enquête, la proportion des entretiens qui seront réellement utilisables risque de s'avérer très faible. A ces difficultés s'ajoute le fait que les relations évoquées entre les éléments constitutifs de la représentation sont difficiles à appréhender si on se limite à une simple analyse de contenu.

Perspectives méthodologiques pour l'étude de la structure des représentations

D'autres méthodes d'entretiens existent au sein de la psychologie pour l'étude des représentations. Parmi ces méthodes, la didactique professionnelle, dans le cadre de l'ergonomie cognitive, utilise depuis plusieurs années l'entretien d'explicitation développé par Vermersch (1990, 1996). Cet entretien, parce qu'il est centré sur l'objet de la représentation et sur l'activité des opérateurs sur leur poste de travail, peut répondre aux limites formulées à l'égard de l'entretien d'enquête. Il est souvent utilisé en complément d'observations, c'est-à-dire en situation d'auto-confrontation. Il vise une verbalisation de l'action grâce à un questionnement systématique, de manière à faire apparaître les différentes opérations d'orientation et de contrôle qui conduisent à la réalisation de la tâche (règles de raisonnement et d'action qui guident l'activité). L'intérêt de ce type de questionnement est qu'il permet de mettre au jour la représentation que les opérateurs ont de leur activité en explicitant les relations existant entre les différents concepts pragmatiques qui structurent la représentation (cf. Pastré, 2004, Rogalski, 2004). A cet égard, il apparaît particulièrement bien adapté pour l'étude des représentations professionnelles. Cependant, comme le propre de cette technique est de faire émerger les éléments les plus structurants de la représentation, les entretiens sont conduits en profondeur, ce qui implique des temps de passation très long, de trois à quatre heures en moyenne. Par ailleurs, et il s'agit là de la limite majeure pour ce qui concerne la mise en évidence des représentations sociales, ce sont des représentations cognitives-individuelles et non pas sociales qui sont visées.

Voici pourquoi, pour servir au mieux nos objectifs, nous avons mis au point une forme d'entretien à l'interface de l'entretien d'enquête et de l'entretien d'explicitation. Nous l'avons appelé entretien d'explication. Il se présente comme un entretien d'enquête introduit par une consigne générale et structuré par un guide (cf. Sales-Wuillemin, 2006, 2007). A la différence que le guide est constitué uniquement des éléments supposés organisateurs de la représentation

sociale. Par ailleurs, le questionnement de l'interviewer suit les règles de l'entretien d'explicitation. Il conduit le sujet interrogé à expliciter ce à quoi renvoient les éléments (concepts) introduits. En résumé, le dispositif général correspond donc à la méthode des SCB, à ceci près que l'entretien vient se substituer à la phase d'analyse des relations inducteur/induit et qu'un laps de temps de plusieurs semaines s'écoule entre la TAV et les entretiens, pour permettre un traitement des réponses de la première phase. Chaque participant de la deuxième phase est ensuite confronté à la totalité des éléments supposés centraux au sein de la représentation et est invité à expliquer les relations qu'il établit entre l'objet de représentation et les éléments, ainsi qu'entre les éléments eux-mêmes. Les productions discursives sont ensuite analysées.

Hypothèses

Compte tenu de la mise en œuvre de pratiques différentes de ces deux groupes de professionnels, on s'attendait à des représentations distinctes de l'hygiène. On s'attendait à ce que la représentation de l'hygiène chez les IDE se rapporte plus directement aux soins techniques alors que chez les AS la représentation devait se rapporter à la prise en charge du malade (soins de nursing) et de son environnement. Néanmoins, compte tenu des convergences dans les contenus de formation suivis par les deux groupes de professionnels à propos de l'hygiène et de la nécessaire collaboration de ces deux groupes au sein des services et des collectifs de travail, on s'attendait à un nombre important d'éléments communs.

Méthodologie

Population et procédure de recueil

La recherche s'est déroulée en deux phases. Dans la première, nous avons procédé conformément à la première partie du questionnaire des SCB. 149 professionnels ont été interrogés au moyen d'un questionnaire dans lequel était inséré une TAV avec pour inducteur le mot « hygiène ». Les professionnels se répartissaient en deux groupes : infirmier(e)s (IDE) et Aides-Soignant(e)s, (AS). Etant donné que nous ne suivions pas, par la suite, la procédure exacte du questionnaire des SCB, nous n'avons pas été contraints de limiter, dans la tâche d'associations verbales, la liste des mots induits, à trois mots. Les sujets pouvaient, sans que ce soit une obligation, produire jusqu'à dix mots différents. Une analyse prototypique, puis une analyse de similitude, ont dans un premier temps été réalisées sur les mots produits par

les participants. Cette analyse opère un traitement croisant le rang et la fréquence d'apparition (Vergès, 1992, op. cit.).

Dans la deuxième phase de l'étude, des entretiens d'explication ont été conduits auprès des personnels IDE (N=16) et AS (N=16). Ces entretiens ont eu lieu plusieurs semaines après la première phase, avec des personnels n'ayant pas participé à l'étape précédente.

Les entretiens d'explication

Les entretiens duraient en moyenne une heure. Ils étaient réalisés sur le lieu de travail et débutaient par une partie libre durant laquelle les sujets étaient invités de manière spontanée à évoquer les éléments associés à l'hygiène. Cette partie était introduite par la question inductrice suivante : « Pourriez-vous me dire, en tant qu'infirmier(e) (*versus* aide-soignant(e)), ce que vous évoque l'hygiène ? ». L'entretien se poursuivait par une partie dirigée durant laquelle les questions du guide étaient introduites.

La partie libre faisait l'objet d'un questionnement d'explication systématique de la part de l'interviewer. Ces questions conduisaient les interviewés à préciser la nature des liaisons qu'ils établissaient entre l'objet de la représentation et les éléments qu'ils avaient évoqués spontanément (appelés *éléments associés*) et lorsque ces liaisons étaient établies par les sujets, entre les éléments associés eux-mêmes. Ces questions se présentaient sous la forme de demandes d'explication raccordées aux propos de l'interviewé, dans tous les cas, un focus intonatif était porté sur l'élément à expliquer. La demande pouvait se rapporter à :

- un référent particulier mentionné par l'interviewé, afin d'explicitier les significations associées. Par exemple une intervention comme « l'hygiène ça m'évoque le respect des patients » faisait l'objet d'une question comme « qu'entendez-vous par le *respect* des patients ? » ;
- une liaison établie entre deux référents, afin de repérer le connecteur concerné. Par exemple « l'hygiène c'est automatiquement la propreté » était relancé par « qu'entendez-vous par l'hygiène c'est *automatiquement* la propreté ? » ;
- et plus globalement les règles d'action ou de raisonnement énoncées par le sujet, afin d'appréhender la logique sous-tendue. Par exemple, « si on fait un soin au même patient, on peut très bien se passer un petit coup de solution hydro alcoolique pour continuer un autre soin, plutôt que de se laver les mains » faisait l'objet d'une question comme « pourriez-vous me dire pourquoi *dans ce cas* vous pouvez vous passer un petit coup de solution ? ».

La partie dirigée était structurée à partir du guide, elle consistait à introduire un à un, et dans un ordre aléatoire, les éléments susceptibles d'être centraux (appelés *éléments cibles*), ils

étaient repérés grâce au traitement des réponses de la phase précédente. Chaque question du guide était formulée de la manière suivante : « si je vous dis XXX à propos de l'hygiène, qu'est-ce que ça vous évoque, quel lien voyez-vous entre XXX et l'hygiène? ». Chaque réponse était systématiquement relancée au moyen de questions d'explication analogues à celles posées durant la partie libre, à la différence qu'elles ne portaient que sur les éléments cibles.

Ainsi, tout comme dans la méthode des SCB, l'objectif est de conduire les sujets à expliciter les relations existant entre l'objet de la représentation et les éléments évoqués lors de la tâche d'associations verbales. Mais, en outre, pour affiner l'analyse, nous les avons également invités à évoquer les relations existant entre les éléments de cette représentation.

Les différences essentielles entre la méthode des SCB et l'entretien d'explication résident donc dans le fait 1/ que le questionnement ne porte pas sur les mots induits produits par le sujet lui-même, mais sur les mots sélectionnés à la suite du traitement réalisé lors de la phase de recueil précédente, parce qu'ayant une forte probabilité d'être centraux au sein de la représentation ; 2/ qu'il s'agit pour les participants d'évoquer les relations avec l'objet de représentation mais également les relations croisées entre les éléments cibles ; 3/ que les sujets sont invités à évoquer ces relations à l'aide de leurs propres termes et non sur la base d'une liste de définitions préétablie : le codage étant réalisé par la suite.

Ces choix méthodologiques ont des conséquences qu'il convient de souligner. Le fait d'inciter les sujets à expliquer les relations existant entre des éléments préalablement repérés comme potentiellement centraux nous a permis de cibler l'analyse uniquement sur les éléments les plus pertinents. La possibilité laissée au sujet de s'exprimer en utilisant ses propres termes a assoupli considérablement la procédure et rendu la tâche bien plus écologique. Les limites d'un tel dispositif sont néanmoins présentes. Elles résident dans le codage des entretiens : en effet la méthode des SCB a pour énorme avantage de conduire le sujet à effectuer lui-même la catégorisation des relations établies entre les concepts. Dans la méthode que nous avons utilisée, cette catégorisation est effectuée par un codeur. En dépit des précautions prises dans l'élaboration de la grille de codage, il serait peu raisonnable de penser que l'on puisse totalement échapper aux erreurs de codage. Pour limiter ces erreurs, nous avons procédé à des codages à l'aveugle entre 3 codeurs indépendants. Ces codages ont tout d'abord été réalisés à partir de la grille des SCB proposée par Guimelli & Rouquette (1992, op. cit.) et ils ont porté sur 30% du corpus. Les écarts de codage ont fait l'objet d'analyses systématiques pour aboutir à un remaniement de la grille d'origine et une explicitation des critères. Au terme

du processus, les codeurs ont donc procédé au codage de la totalité du corpus au moyen d'une nouvelle grille. Les aménagements réalisés sur la grille sont présentés dans la partie suivante.

Méthode de traitement des données

Les entretiens ont été traités par analyse discursive centrée sur des opérateurs de liaison construits en relation avec la méthode des Schèmes Cognitifs de Base. La grille contenant les 28 connecteurs a été dans un premier temps utilisée dans sa totalité. Toutefois, nous avons été obligés de l'aménager.

Ces aménagements ont tout d'abord eu des effets sur la formulation, nous avons préféré utiliser le terme d'opérateurs plutôt que connecteurs parce que le terme opérateur renvoie plus directement à des opérations logiques⁵. Ensuite, nous avons délaissé la formulation M1 et M2, utilisée dans le questionnaire standard destiné aux participants, pour l'emploi des lettres A et B réalisé dans la description du modèle des SCB.

Au-delà de ces modifications terminologiques, 2 types de changements ont ensuite été introduits au sein de la liste des opérateurs : des ajouts et des regroupements.

Rajout de connecteurs : l'analyse montrait que certains connecteurs étaient utilisés par les sujets mais ne figuraient pas dans la grille. Nous les avons donc rajoutés sans changer l'organisation générale de la grille et le découpage en trois méta-schémes. Par exemple, dans le méta-schème prescription, aucun connecteur ne renvoyait à une spécification de l'action réalisée (durée, lieu, moment, manière), nous avons donc rajoutés ces 4 connecteurs (DUR, LIEU, MOM, MAN).

Regroupement de connecteurs : certains connecteurs au sein d'un même méta-schème et d'un même schème étaient objectivement difficilement distinguables, nous les avons regroupés. Par exemple dans le méta-schème de description les connecteurs renvoyant au schème de la composante : COM (M1 est une composante, un constituant de M2), DEC (M1 a pour composante, pour constituant M2) et ART (M1 et M2 sont tous deux constituants du même objet) ont été regroupés en un seul opérateur appelé COMP (Complémentarité) ; Dans la même perspective, compte tenu que les connecteurs TRA (M1 a une action sur M2), COS (M1 a pour cause, dépend de M2) et EFF (M1 a pour effet M2) dans le modèle des SCB renvoyaient à une relation causale entre M1 et M2, nous avons préféré simplifier le codage en

⁵ Pour éviter toute confusion, nous avons choisi d'utiliser le terme de *Connecteur* lorsque nous faisons référence à la liste des mots de liaisons entre deux éléments, établie par Rouquette et Guimelli (1992, op. cit) dans le cadre de la méthode des SCB. Le terme d'*Opérateur* a été employé lorsqu'il s'agissait de faire explicitement référence à la liste des mots de liaisons que nous avons établie à partir de la liste des SCB et aménagée sur la base des entretiens réalisés.

raisons des difficultés rencontrées par les codeurs pour déterminer le sens de la relation causale. Aussi, nous n'avons pas conservé le sens de la relation et nous les avons regroupés en un seul opérateur appelé EFF (l'opérateur renvoie à une action de cause ou de but reliant A et B). Par voie de conséquence COS et EFF ont été insérés dans le méta-schème prescription⁶. Nous obtenons donc au total 17 opérateurs répartis en 3 méta-opérateurs (pour une liste exhaustive des 17 opérateurs utilisés et leur lien avec les 28 connecteurs de la méthode des SCB, cf. Annexe).

Les entretiens ont été transcrits et analysés. L'analyse utilisée vise à mettre en évidence les relations existant entre les éléments les plus structurants. Elle se fait en trois étapes : 1/ De chaque entretien a été extrait un sous-corpus comprenant uniquement les phrases faisant référence à un des éléments cibles; 2/ chaque phrase du sous-corpus a été réduite à une forme de base « A opérateur B », où A renvoie à un élément cible, et B à un élément cible ou un élément associé; 3/ une analyse statistique est ensuite réalisée. Le traitement se fait par MANOVA sur tous les indicateurs puis par ANOVAs sur les valences de chaque opérateur.

Résultats

Les résultats présentés dans cet article portent sur la première et la deuxième partie du dispositif. Pour alléger la présentation, seuls les traitements concernant la deuxième partie de l'entretien, et uniquement les relations évoquées au travers des opérateurs, entre les éléments cibles eux-mêmes et entre les éléments cibles et d'autres éléments associés, sont présentés.

Résultats de la tâche d'associations verbales (phase 1)

Analyse prototypique

Insérer ici Tableaux 1 et 2

Pour établir le seuil appliqué sur les rangs, nous avons calculé le rang moyen général de tous les mots produits par tous les participants. Ce seuil est, pour le groupe des AS, à 4,54, et pour les IDE à 4,94. Aussi nous avons distingué dans les deux cas les mots produits à un rang supérieur ou égal à 4 et à un rang strictement inférieur à 4. Afin de déterminer le seuil au-delà duquel il est estimé que les termes sont de manière consensuelle (significativement différente

⁶ Les analyses statistiques réalisées n'ont cependant pas été réalisées sur la base du découpage en méta-schème mais sur le découpage en opérateur, aussi le déplacement d'un opérateur dans un autre méta-schème que celui dans lequel il apparaissait à l'origine, dans la grille des SCB, est sans conséquences.

du hasard) cités par les participants des deux groupes de professionnels, nous avons ensuite appliqué le test binomial. Ce test correspond à un calcul de probabilité reposant sur la loi binomiale. Il prend en compte à la fois le nombre de participants, le nombre moyen de termes associés par les participants et le nombre total de termes différents associés par chacun des deux groupes de participants. Il permet de calculer avec précision pour chaque groupe de professionnels la probabilité p que k individus aient produit le même mot associé. Nous avons choisi de ne retenir que les mots produits avec une probabilité $p < .000001$. Pour les Aides-Soignantes, le seuil k est de 7. Pour les IDE il est à 23. Soit 20% de la population. Cela signifie que les mots associés par au moins 7 sujets sur 35 ou 23 sujets sur 114 le sont avec une probabilité qui diffère significativement du hasard. On peut donc en conclure que le mot est socialement significativement partagé par les membres du groupe considéré.

L'analyse prototypique fait apparaître que certains éléments sont communs aux deux groupes professionnels, d'autres sont spécifiques.

- 1- *Propreté, lavage des mains, lavage* sont partagés par les deux groupes au niveau le plus central. Par contre *désinfection et nettoyage* sont spécifiques aux AS et *asepsie* aux IDE.
- 2- D'autres éléments de la représentation permettent de distinguer les deux groupes de professionnels, *toilette, ménage, microbes et stérilisation* sont plus caractéristiques des AS ; *isolement, prévention, précaution, savon* sont plus spécifiques des IDE.

En relation avec l'analyse de la représentation sociale, nous confirmons l'effet de la *pratique professionnelle* sur la représentation. Cet effet apparaît au niveau le plus central. Chaque groupe professionnel a des pratiques différentes, il en découle des représentations distinctes. Néanmoins, les deux représentations présentent un grand nombre d'éléments communs, et ce au niveau le plus central. Ce résultat est conforme à nos hypothèses : ces deux groupes font partie des personnels soignants, ce qui les distingue c'est la nature des soins réalisés.

En relation avec la question d'étude initiale, nous constatons que lavage de mains est présent au niveau le plus central ce qui est encourageant dans la perspective de la lutte contre les Infections Nosocomiales, même s'il ne s'agit pas du meilleur candidat à la centralité. Nous pouvons supposer que les opérations de sensibilisation des personnels menés par les CLIN commencent à porter leurs fruits. Pour pouvoir néanmoins vérifier la centralité effective de cet élément, il nous faut confirmer ce premier résultat par une analyse des entretiens.

L'élément lavage de mains présente-t-il une valence suffisante ? Dit autrement, totalise-t-il un nombre de liaisons conséquent avec les autres éléments de la représentation ?

Résultats des entretiens (phase 2)

L'étude donne lieu à deux ensembles de résultats : une analyse structurale qui repose sur la valence de chacun des mots supposés centraux et une analyse sémantique qui permet de spécifier les éléments associés.

Analyse structurale à partir des opérateurs

Les relations entre éléments cibles et associés ont été matérialisées au moyen d'opérateurs. Pour chaque élément de la représentation ont été repérés 1- les opérateurs de liaison ; et 2-les éléments (cibles et associés) auxquels ils se rattachent.

Un tableau de contingence a ensuite été construit qui permet de positionner : en ligne les sujets, en colonne et pour chaque élément de la représentation la nature et le nombre de liaisons concernés. Pour chaque élément cible est calculé un indice de valence correspondant au nombre de liaisons entretenues avec les autres éléments cibles ou associés. L'indice de valence spécifique est calculé à partir des indices spécifiques individuels. Pour chaque connecteur et pour chaque sujet est comptabilisé le nombre de configurations « élément cible – connecteur - autre élément (cible ou associés) ». La proportion est établie en ligne, en divisant ce score par le nombre total d'apparition de ce connecteur, quel que soit l'élément cible. Pour chaque opérateur est calculée une moyenne en divisant ce score par le nombre de sujets. L'indice de valence global est obtenu en faisant la somme des indices spécifiques attachés au même méta-opérateur et en la divisant par le nombre de réponses.

L'analyse par MANOVA réalisée sur chacun des groupes de participant (Aides-soignantes / infirmières) permet de mettre en évidence l'effet de la variable inducteurs et de la variable opérateurs ainsi que les effets d'interaction. Des ANOVAs réalisées sur chacun des mots inducteurs ont permis de mettre en évidence l'inducteur (mot cible) totalisant le plus grand nombre de liaisons. Enfin, des ANOVAs ont été réalisées sur chacun des 3 méta-opérateurs et des χ^2 sur chacun des 17 opérateurs, pour déterminer la nature des liaisons concernées.

Résultats concernant les AS : synthèse de tous les effets

Nous avons retenu 5 inducteurs (mots cibles) pour les AS : Lavage des mains, nettoyage, lavage, désinfection et propreté ainsi que 17 opérateurs.

L'analyse par MANOVA pour les AS, fait apparaître un effet de la variable Inducteurs ($F(3,45)=6,77$, $p<.00001$) et de la variable opérateurs ($F(16,240)=8,01$, $p<.00001$) ainsi qu'un effet d'interaction ($F(48,720)=4,81$, $p<.0001$).

Une analyse plus détaillée par ANOVAs a été réalisée sur chacun des inducteurs, afin de mettre en évidence ceux ayant la valence la plus élevée parce qu'ils totalisent le plus grand nombre de liaisons, ils étaient donc les plus susceptibles d'être en position centrale.

L'analyse fait apparaître que pour le groupe des AS, c'est l'élément propreté qui a une valence significativement plus élevée que chacun des 4 autres éléments cibles. Ce résultat se trouve résumé dans le tableau 3 suivant.

Insérer ici Tableau 3

Résultats concernant les IDE : Synthèse de tous les effets

Nous avons retenu 4 inducteurs (mots cibles) pour les infirmières : Lavage des mains, lavage, asepsie et propreté ainsi que 17 opérateurs.

L'analyse par MANOVA fait apparaître un effet significatif de la variable inducteurs ($F(3,45)=6,77$, $p<.00001$), de la variable opérateur ($F(16,240)=8,01$, $p<.00001$) et un effet d'interaction. ($F(48,720)=4,81$, $p<.0001$).

Comme précédemment, une analyse plus détaillée par ANOVAs a été réalisée sur chacun des inducteurs (mots cibles), afin de mettre en évidence ceux susceptibles d'être en position centrale.

L'analyse fait apparaître que, pour le groupe des IDE, les termes propreté et asepsie ont une valence significativement plus élevée que chacun des autres éléments cibles. Ces résultats se trouvent résumés dans le tableau 4 suivant.

Insérer ici Tableau 4

Les résultats des entretiens confirment ceux obtenus à partir des associations verbales. Comme pour les AS, c'est l'élément propreté qui occupe la position la plus centrale chez les IDE.

Deux résultats retiennent plus particulièrement notre attention :

L'élément lavage de mains est celui qui a la valence la moins forte chez les IDE, elle est également très faible pour les AS. La centralité de cet élément n'est pas confirmée ce qui

laisse supposer que les actions de sensibilisation ne se sont pas traduites par une association significative du lavage de mains aux autres éléments composant la représentation, et ce même si cet élément est évoqué par un nombre important de participants et de manière précoce dans la TAV.

Pour les AS, propreté est le seul élément à occuper la position la plus centrale, pour les IDE, ils sont deux : propreté et asepsie. Il est dès lors possible de s'interroger sur la signification que revêt cet élément au sein des deux groupes de professionnels, sachant qu'il cohabite chez les IDE avec un élément qui peut sembler proche. Ce dernier point nous amène à conclure qu'une analyse plus approfondie s'impose. Elle devra mettre en évidence les opérateurs et les éléments associés.

Comparaison intergroupe concernant l'élément « propreté »

Une première analyse fait apparaître que la valence de l'élément propreté ne diffère pas d'un groupe de professionnels à l'autre. Il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne le nombre de liaisons ($F(1,30)=0,01$; $p<.1$) ni même en ce qui concerne les 3 méta-opérateurs (descriptif, prescriptif et évaluatif) auxquels cet élément est associé $F(2,30)=0,99$; $p<.1$). Nous concluons que l'élément propreté occupe la même place au sein des deux groupes de participants, aucune dimension ne semble particulièrement saillante.

Pour affiner plus encore la recherche, nous décidons de réaliser une analyse opérateur par opérateur. Compte tenu de la faiblesse du nombre des occurrences pour certains opérateurs, nous décidons de prendre en compte les effectifs et nous réalisons une analyse par χ^2 .

Nous sélectionnons les opérateurs les plus cités par les deux groupes : ACT (74 citations), APPLIC (113 citations), DEF (67 citations) et SYN (44 citations), ils renvoient respectivement aux actions et aux concepts associés à la propreté. Les autres opérateurs sont cités moins de 30 fois.

Nous notons parmi les opérateurs sélectionnés que seul l'opérateur DEF fait apparaître au niveau global, une différence significative entre les deux groupes de professionnels ($\chi^2(1ddl)=5,39$, $p<.02$). Pour ces opérateurs, nous réalisons une analyse sémantique plus affinée afin de mettre en évidence les éléments qu'ils relient.

Analyse sémantique

Éléments associées à propreté grâce à l'opérateur ACT par les AS et les IDE

On constate que 2 principaux ensembles d'actions sont associées à la propreté : elles renvoient 1/ au corporel (se laver, prendre sa douche tous les jours, se laver correctement,

mettre des habits propres, arriver/rester propre, se raser (pour les hommes), changer de chaussures, se coiffer) ; et 2/ aux soins réalisés (travailler proprement, faire des toilettes, mettre des gants, porter un masque, une surblouse, respecter les protocoles, utiliser des compresses stériles, des antiseptiques, préparer des perfusions, rendre propre, séparer les soins propres et les soins sales). Ces deux ensembles d'action se trouvent inégalement évoquées par les deux groupes de participants. Les AS évoquent significativement plus souvent la propreté corporelle (21) que les IDE (6), cette différence est significative (χ^2 (1ddl)=8,33 ; $p<.001$). A contrario, les IDE évoquent significativement plus souvent la propreté des soins (15) que les AS (3), cette différence est également significative (χ^2 (1ddl)=8,00 ; $p<.001$).

Cette analyse montre qu'en dépit d'une valence non différente statistiquement pour l'opérateur ACT, il ne renvoie pas au même type d'actions pour les deux groupes de professionnels. Pour les AS la propreté ce sont des actes d'hygiène quotidienne, alors que pour les IDE ce sont des actes liés à l'activité de soin. Ce résultat dernier résultat est conforme à nos hypothèses.

Eléments associées à propreté grâce à l'opérateur APPLIC par les AS et les IDE

On constate que la propreté est une caractéristique qui s'applique à 3 catégories essentielles d'objets: 1/ l'environnement global de l'hôpital (hôpital, locaux, matériel, couloirs, sols, alimentation, surfaces de travail) ; 2/ l'environnement immédiat du patient (chambre (sol, plafond et murs), sonnette, lit, barrières du lit, cadre du lit, draps, linge de lit, table de nuit, adaptable, lavabo, mobilier, chemise du patient, affaires du patient) ; 3/ le personnel soignant (soi, nous, tenue, blouse, coiffure,).

La seule différence qui apparaît entre les deux groupes de participants en ce qui concerne l'évocation de ces catégories, réside dans le fait que les IDE associent tendanciellement plus (19) que les AS (9) la propreté à l'environnement global (χ^2 (1ddl)=3,57; $p<.06$).

Eléments associées à propreté grâce à l'opérateur SYN par les AS et les IDE

On constate que deux catégories de relations de synonymie sont établies avec la propreté par les deux catégories de professionnels : 1/ la propreté visuelle (qui renvoie à une absence de taches et de salissures : net, netteté, impeccable, agréable, confortable, sans déchets, sans poussière, sans salissures, non souillé, sans tâche, sans trace) ; 2/ la propreté microbienne (qui renvoie à une absence de microbes : désinfection, sain et salubre).

Dans les deux groupes, la propreté se situe à la fois au niveau microbien et au niveau visuel. Cependant on note que les AS (14) associent significativement plus que les IDE (2) la propreté à une propreté visuelle (χ^2 (1ddl)=7,12 ; $p<.007$).

Discussion

Deux principaux points retiennent notre attention : le premier est d'ordre méthodologique, le second est en lien avec les résultats obtenus et leur intérêt pour l'étude des représentations sociales.

Nous notons l'extrême intérêt qu'il y a à réaliser des entretiens d'explication ciblés sur les éléments supposés centraux de la représentation. Ce type d'entretien nous apparaît plus pertinent que l'entretien d'enquête pour étudier les représentations professionnelles, parce qu'il permet de se focaliser avant tout sur les connaissances des participants, alors que les entretiens d'enquête ont pour vocation de se centrer sur les attitudes. Par ailleurs considérés en regard de la méthode des SCB, ils viennent compléter de manière très écologique la tâche d'associations verbales. Il est dès lors possible de quantifier et d'affiner l'analyse des relations établies entre non seulement l'objet de représentation et les éléments supposés centraux au sein de la représentation, mais également entre les éléments eux-mêmes. Ainsi, au-delà du calcul de la valence, si l'on se centre sur un opérateur particulier, comme SYN ou ACT, il est possible de révéler le réseau de significations ou d'actions associées. Nous avons ainsi pu montrer qu'un même mot, comme le mot propreté, peut être évoqué conjointement par les participants, sans que les significations associées soient les mêmes.

Si nous nous attachons plus précisément aux résultats obtenus. Les données issues des associations verbales font apparaître que 3 éléments sont communs aux AS et aux IDE, il s'agit de *Propreté*, *lavage des mains* et *lavage*. *Désinfection* et *nettoyage* sont spécifiques aux AS et *Asepsie* aux Infirmières. On confirme dès ce niveau l'effet des pratiques sur le contenu et l'organisation de la représentation. En effet, l'activité des AS se centre plus particulièrement sur le nettoyage et la désinfection des chambres. Le nettoyage se fait sur l'environnement immédiat du patient et au quotidien et la désinfection porte sur la totalité de la chambre, elle se fait au moment du départ du patient. L'activité des IDE se centre plus sur le soin, l'asepsie est un terme spécifique à cette activité de soins elle implique en outre directement le malade. Il s'agit d'une désinfection de la peau réalisée avant un acte de soins.

Pour ce qui concerne plus particulièrement notre question de départ à propos de l'élément *lavage de mains*, nous constatons qu'il occupe une position centrale au sein de la

représentation de l'hygiène même si ce n'est pas l'élément le plus cité. Ce qui nous conduit à conclure à un impact des actions de sensibilisation des comités de lutte contre les infections nosocomiales. L'étude des données issues des entretiens d'explication permet d'affiner grandement l'analyse. Elle peut montrer que pour les deux groupes de professionnels, seul l'élément *propreté* a la valence la plus élevée, pour les IDE il s'agit de *propreté* et *Asepsie*. Une analyse plus ciblée comparant les deux groupes à propos de l'élément *propreté*, fait apparaître que pour les AS elle renvoie avant tout à des actes d'hygiène corporelle personnelle mais également à un aspect visuel sans trace. Pour les IDE, elle renvoie à des actes de soins mais s'applique également à un environnement général. Dans les deux cas, nous notons que la *propreté* n'est pas particulièrement associée aux mains.

Outre le fait que l'élément *lavage de mains* n'occupe pas dans les entretiens une place aussi centrale que pouvait le laisser supposer l'analyse des associations verbales, nous ne pouvons que nous interroger sur une polysémie aussi importante de l'élément qui se trouve justement occuper cette position : la *propreté*. En effet, elle désigne à la fois une absence de germes et une absence de microbes ; une caractéristique individuelle et environnementale. Ce résultat est d'autant plus inquiétant que le terme *propreté* apparaît dans bon nombre de protocoles d'hygiène. Ce résultat retient tout particulièrement notre attention. Nous avons ainsi pu montrer Morlot & Sales-Wuillemin (2008) que si la représentation sociale repose sur des éléments de connaissances spécifiques à chacun des groupes de participants interrogés (étudiants non spécialisés, étudiants spécialisés, professionnels de santé), un seul élément de connaissance se trouve être culturellement partagé par tous : il s'agit de l'élément *propreté*. Dès lors se pose, en relation avec les réflexions de Moscovici & Hewstone (1983), chez les professionnels de santé, la question de la coexistence de cet élément de connaissance, qui relève de la pensée de sens commun (*common Knowledge*), avec d'autres éléments relevant de la pensée scientifique (*scientific knowledge*) et plus particulièrement dans ce cas de connaissances en matière de microbiologie, bactériologie, virologie et d'épidémiologie. Cette question est fondamentale pour l'analyse de l'activité de travail (cf. Rogalski & Vieillard, 2002), dans le sens où la pensée scientifique se trouve incorporée au savoir de sens commun. Cette question a également été soulevée par Moscovici (1961) dans le cadre de la psychologie sociale lorsqu'il décrit le processus d'ancrage. En s'appuyant sur cette analyse, on peut penser que les éléments de connaissance relevant de la pensée scientifique peuvent être modifiés lors de cette incorporation, ce qui à propos de l'hygiène, peut conduire à des distorsions concernant les concepts d'Asepsie et de Désinfection. Inversement la connaissance naïve déjà présente au sein de la matrice des représentations, subit également quelques modifications, ce qui à

propos de l'hygiène permet d'avancer des éléments d'explications à propos du fait que le terme propreté renvoie à la fois à des indicateurs visuels (sans traces) et microbiologiques (sans microbes). Dès lors, l'acquisition de cette connaissance scientifique et l'impact sur les croyances antérieures nous paraît devoir être approfondie, c'est ce à quoi nous nous employons actuellement. Le dispositif mis en œuvre et le traitement réalisé vise à mettre en évidence les modalités d'acquisition des connaissances à propos de l'hygiène chez les étudiants durant leurs trois années de formation en soins infirmiers (Sales-Wuillemin, Morlot, Talon, Minary-Dohen, soumis). A terme il s'agit de faire des propositions de formation pour faciliter ces acquisitions.

Conclusion

Nous concluons ce travail en décrivant la nature des propositions qui ont été faites au RFCLIN à la suite de cette étude. Ces propositions consistent en la mise en place d'un dispositif de sensibilisation et en la réalisation d'un prolongement des recueils de données.

Le dispositif de sensibilisation s'adresse aux professionnels en activité, il correspond à une recherche de stabilisation des significations associées au terme *propreté*, mais également (bien que les résultats présentés ici n'en fassent pas directement mention) aux termes *asepsie* et *désinfection*. Cette proposition en cours d'application consiste en l'élaboration d'une « charte de langage ». Ce dispositif actuellement en cours d'élaboration, repose sur la création de groupes de réflexion composés de professionnels (AS et IDE) et de cadres formateurs (cadres infirmiers). L'objectif annoncé est de recenser les définitions associées aux concepts associés à l'hygiène. Les groupes fonctionnent sous la forme de « brain storming » suivi d'une réflexion générale à propos du matériel recueilli. L'objectif final est de susciter une analyse concernant les conditions d'utilisation de ces termes, et les risques d'une polysémie incontrôlée pour l'application des protocoles. Les séances se dérouleront en l'absence des chercheurs, mais ils feront l'objet d'un enregistrement pour pouvoir poursuivre la réflexion amorcée.

Parallèlement à ce dispositif nous avons poursuivi le recueil de données grâce à la mise en place d'observation des personnels durant leur activité de travail. Ce travail a fait l'objet d'une communication orale (Sales-Wuillemin, Morlot, Talon, Minary-Dohen, 2007). Les observations se sont focalisées sur le lavage de mains. Elles ont été accompagnées de verbalisations concomitantes suscitées au moment de la réalisation de l'action par les professionnels. Notre objectif était d'approcher les règles de raisonnement et d'action mises

en œuvre par les professionnels au moment de la réalisation de l'activité et qui guident leur choix de réaliser un lavage traditionnel des mains (eau et savon) ou un lavage par friction (utilisation d'une SHA ou Solution Hydro Alcoolique) afin de mettre au jour les freins psychologiques en jeu dans l'utilisation de la SHA. Les principaux résultats font apparaître que la SHA est perçue comme moins efficace par les personnels soignants que le lavage traditionnel en raison du fait qu'elle ne repose pas sur l'utilisation d'eau et de savon et qu'au bout de quelques applications elle laisse un résidu sur les mains. Ces caractéristiques se heurtent à celles qu'ils associent à la propreté à savoir « net » et « sans trace », elles constituent donc un frein majeur à l'utilisation des SHA.

Tableaux et figures du texte

Tableau 1 : mots induits produits par les aides soignantes (fréquence × rang moyen de citation)

Fréquence /rang moyen de citation	Rang moyen <4	Rang moyen ≥4
Fc. >20%	Propreté (80% ; 1,75) Désinfection (48,6% ; 2,82) Lavage des Mains (37,2% ; 3,8) Nettoyage (22,9% ; 3,8) Lavage (20,4% ; 1,8)	Asepsie (28,6%, 4,3)
Fc. ≤20%	Microbes (17,14% ; 3,2) Décontamination (17,1% ; 3,7)	Toilette (20% ; 4,5) Protocole (17,14% ; 4,5%) Stérilisation (11,4% ; 4) Ménage (11,4% ; 5) Sécurité (11,4% ; 6,5)

Entre parenthèses figurent : 1- La fréquence de citation (exprimée en pourcentage) ; et 2- Le rang moyen d'apparition (noté sur 10)

Tableau 2 : mots induits produits par les infirmières (fréquence × rang moyen de citation)

Fréquence /rang moyen de citation	Rang moyen <4	Rang moyen ≥4
Fc. >20%	Propreté (71,9% ; 2,17) Lavage des mains (58,7% ; 3,20) Asepsie (44,73% ; 3,43) Lavage (20,17% ; 3,5)	Désinfection (28,07%, 4,3) Isolement (24,5% ; 4,86) Prévention (22,8% ; 5)
Fc. ≤20%	Précautions (16,6% ; 3,3) Décontamination (17,1% ; 3,7) Sécurité (13,15% ; 3,86)	Nettoyage (18,4% ; 4,43) Protocole (14,03% ; 4,87%) Savon (13,15% ; 4)

Entre parenthèses figurent : 1- La fréquence de citation (exprimée en pourcentage) ; et 2- Le rang moyen d'apparition (noté sur 10)

Tableau 3 : valence moyenne de chaque mot cible pour le groupe des AS

R Rao (4,12)=18,67; p<,0000	Valences moyennes	Analyse par contrastes (1 ; -1 ; 0 ; 0 ; 0)	F(1,15)= ; p=
1 LDM	0,15166147 (ET=0,07)	LMD/Propreté	7,46; p<.0154**
2 NETTOYAGE	0,11502976 (ET=0,08)	Nettoyage/Propreté	41,18; p<.00001**
3 LAVAGE.	0,12150443 (ET=0,09)	Lavage/Propreté	14,132; p<.001**
4 DESINFECTION	0,13409734	Désinfection/Propreté	12,80 ; p<.0027**

	(ET=0,08)		
5 PROPRETE	0,18071333 (ET=0,07)		

Tableau 4 : valence moyenne de chaque mot cible pour le groupe des IDE (infirmières)

Effet global $F(3,45)=15,44; p<,0000^{**}$	Valences moyennes	Analyse par contrastes (1 ; -1 ; 0 ; 0 ; 0)	$F(1,15)= ; p=$	Analyse par contrastes	$F(1,15)= ; p=$
LAVAGE DE MAINS	0,05882353 (ET=0,007)	LDM/propreté	19,34 ; $p<.00001^{**}$	LDM/asepsie	8,25 ; $p<.012^{**}$
ASEPSIE	0,12598862 (ET=0,05)	Asepsie/propreté	0,67 ; $p<.43$ NS		
PROPRETE	0,18548828 (ET=0,09)			Propreté/asepsie	0,67 ; $p<.43$ NS
LAVAGE	0,07754886 (ET=0,04)	Lavage/propreté	8,21 ; $p<.012^{**}$	Lavage/asepsie	4,63 ; $p<.048^{**}$

REFERENCES

- Abric, J.C. (1994). Les représentations sociales : aspects théoriques. In J.C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 11-35). Paris : Presses Universitaires de France.
- Abric, J.C. (2002). L'approche structurale des représentations sociales : développements récents, *Psychologie et Société*, 4, 81-103.
- Abric, J.C. (2003). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Ramonville : Erès.
- Bonnec, Y., Roussiau, N., & Vergès, P. (2002). Categorical and prototypical analysis : a study of quality process in hospital institutions. *European Review of Applied Psychology*, 52, 3-4, 213-220.
- Abric, J.C., & Tafani, E. (1995). Nature et fonctionnement du noyau central d'une représentation sociale, *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 28, 22-32.
- Flament, C. (1981). L'analyse de similitude : une technique pour les recherches sur les représentations sociales, *Cahiers de Psychologie Cognitive*. 1, 375-395.
- Flament, C., (1987). Pratiques et représentations sociales. In J. L. Beauvois, R. Joule, & J. M., Monteil (Eds), *Perspectives cognitives et conduites sociales : Relations Humaines, Groupes et Influence Sociale*, tome 1, Cousset, Delval.
- Flament, C., (1989). Structure et dynamique des représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp204-219). Paris : Presses Universitaires de France.
- Flament, C. (1994). Aspects périphériques des représentations sociales. In C. Guimelli (Ed.), *Structures et transformation des représentations sociales*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé, 85-118.
- Rouquette, M.L. (1990). Sur la composition des schèmes. *Nouvelles Etudes Psychologiques*, 4, 1, 17-25.
- Fraïssé, C. & Stewart, I. (2002). Basic Cognitive Schemas: an application concerning the social representation of alternative medicine. *European Review of Applied Psychology*, 52(3-4), 281-292.
- Guimelli, Ch., & Rouquette, M.L. (1992). Contribution du modèle associatif des schèmes cognitifs de base à l'analyse structurale des représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, XLV, 405, 196-202.
- Guimelli, Ch. (1993). Locating the central core of a social representation: towards a model. *European Journal of Social Psychology*, 23, 555-559.
- Guimelli, Ch. (1994). Transformation des représentations sociales, pratiques nouvelles et schèmes cognitifs de base, in : Ch. Guimelli, (Ed.). *Structures et transformations des représentations sociales*, Neuchâtel : Delachaux et Nieslé, 171-198.
- Guimelli, Ch. (2003). Le modèle des Schèmes Cognitifs de Base. In J.C. Abric (Ed.). *Méthode d'étude des Représentations Sociales* (pp. 119-143), Ramonville Saint-Agne : Erès.

- Le Bouédec, G. (1984). Contribution à la méthodologie d'étude des représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 4, 3, 245-272.
- Moliner, P. (1994). Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In : C. Guimelli (Eds.) *structures et transformations des représentations sociales*. Paris : Delachaux et Nieslé, 199-232.
- Moliner, P. (2001). Une approche chronologique des représentations sociales, In P. Moliner (Ed.), *La dynamique des représentations sociales* (pp245-268). Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Moliner, P., Rateau, P., & Cohen-Scali, V. (2002). *Les représentations sociales : pratique des études de terrain*, Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Morin, M., Souville, M., Obadia, Y. (1996). Attitudes, représentations et pratiques de médecins généralistes confrontés à des patients infectés par le VIH, *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 29, p. 9-28.
- Morlot, R., Sales-Wuillemin, E. (2008). Effet des pratiques et des connaissances sur la représentation sociale d'un objet : application à l'hygiène hospitalière, *Revue Internationale de Psychologie sociale*, 21, 4, 89-114.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France. (2ème édition, 1976)
- Moscovici, S., Hewstone, M. (1983). Social representations and social explanations: from the « naïve » to « amateur » scientist, In : M. Hewstone (Ed.), *Attribution theory. Social and functional extensions*. Oxford, Blackwell : 98-126.
- Pastré, P. (2004). Le rôle des concepts pragmatiques dans la gestion des situations problème : le cas des règleurs en plasturgie, in : R. Samurçay, P. Pastré, (Eds.) *Recherches en didactique professionnelle*, (pp. 17-47), Toulouse : Octarès.
- Piaser, A. (2000). La différence statutaire en acte : le cas des représentations professionnelles d'enseignants et d'inspecteurs à l'école élémentaire. *Les dossiers des Sciences de l'Education*, 4, 57-70.
- Piaser, A. (2004). Des représentations sociales aux représentations professionnelles, 7^{ème} conférence internationale sur les représentations sociales, 10-14 septembre 2004, Guadalajara : Mexique.
- Quintard, B., Lecigne, A., Rogues, A.-M., & Parneix, P. (2003). Les déterminants du changement des comportements en milieu professionnel. *HygieneS*, 11, 4, 335-339.
- Quintard, B., Lecigne, A., Parneix, P., Rogues, A.-M., Vezin, L., Labadie, J.-C., Gachie, J.-P., Zaro-Goni, D., & Bruchon-Schweitzer, M. (2004). Représentation sociales des soignants et

prévention des infections nosocomiales. *1ers Entretiens de la Psychologie*, Boulogne, 22-24 avril 2004.

Rateau, P. (1995). Le noyau central des représentations sociales comme système hiérarchisé. Une étude sur la représentation du groupe. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 26, 29-52.

Rogalski, J., (2004). La didactique professionnelle : une alternative aux approches de « cognition située » et « cognitiviste » en psychologie des acquisitions, *@ctivités*, 1,2, 103-120. <http://www.activites.org/>

Rogalski, J., Vieillard, L. (2002). Articulation entre différents types de connaissances. In A. Tiberghien (Ed.), *Du savoir naïf au savoir scientifique*. Synthèse Cognitive, Ecole et sciences cognitives, Ministère de la Recherche, 51-79.

Rouquette, M.L. (1994). Une classe de modèles pour l'analyse des relations entre cognènes. In Ch. Guimelli (Ed.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp 153-170), Delachaux et Nieslé.

Rouquette, M.-L., & Rateau, P. (1998). *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

Sales-Wuillemin, E. (2006). Méthodologie de l'enquête, in : M., Bromberg et A., Trognon (Eds.) *Psychologie Sociale 1*, Presses Universitaires de France, 45-77.

Sales-Wuillemin, E. (2007). Les entretiens professionnels théorie et applications, in : M., Bromberg et A. Trognon (Eds.) *Psychologie sociale et ressources humaines*, Presses Universitaires de France, 525-539.

Sales-Wuillemin, E., Morlot, R., Talon, D., Minary-Dohen, P. (2007). Intérêt de l'étude des représentations sociales pour l'analyse des conduites de travail : application à l'hygiène en milieu hospitalier, 8^{ème} colloque international de psychologie sociale appliquée, Besançon, 29, 30 et 31 Août 07

Stewart, I. (2004). La représentation sociale de la profession d'infirmier(ière) : effets de contexte liés à un changement de genre, *Psychologie et Société*, 7 : 4 (1), 171-209.

Vergès, P., & Bouriche, B. (2001). *L'analyse des données par graphes de similitude*, Sciences Humaines, [en ligne 2005], coll. De livres en ligne, Méthodes quantitatives pour les sciences sociales, 90 p.

(disponible sur internet : <http://www.scienceshumaines.com/textesInedits/Bouriche.pdf>)

Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent : Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*. XLV, 405, 203-209.

Vermersch, P. (1990). Questionner l'action : l'entretien d'explicitation, *Psychologie Française*, 53(3), 227-235.

Vermersch, P. (1996, 2^{ème} édition 2000). *L'entretien d'explicitation*, Paris : ESF.

Vidal-Gomel, Ch., Rogalski, J. (2007).

Zérillo, S. (1998). *Analyse structurale d'une représentation sociale : l'hygiène*, Thèse de doctorat, Université Montpellier III, Presses Universitaires du Septentrion.

SOUS PRESSE

Annexe

Tableau mettant en relation les connecteurs dans la méthode des SCB et les opérateurs analysés :

METASCHÉME : DESCRIPTION					
Connecteurs dans la méthode des SCB	Définition du connecteur	Opérateur correspondant	Définition de l'opérateur	exemples	marques linguistiques permettant la catégorisation
SYN	M1 signifie la même chose, a le même sens que M2	SYN/EQUI	L'opérateur marque une relation d'équivalence ou de similarité entre A et B	L'asepsie <i>ça veut dire</i> absence de microbe	ça veut dire, c'est équivalent à, c'est, ça évoque
DEF	M1 peut être défini comme M2	DEF	L'opérateur précise que B est une définition de A	L'asepsie <i>c'est</i> l'ensemble des mesures qui visent à limiter les risques d'infection	c'est-à-dire
ANT	M1 est le contraire de M2	ANT/OPP	l'opérateur marque une relation d'opposition entre A et B	La propreté <i>c'est le contraire</i> de sale	ça s'oppose, c'est le contraire,
TEG	M1 fait partie de, est inclus dans, est un exemple de M2	COMP	l'opérateur marque une relation de complémentarité entre A et B	Le lavage des mains <i>ça fait partie</i> du lavage	une composante, fait partie, inclut, un type, un constituant...
TES	M1 a pour exemple, pour cas particulier, comprend inclut M2	COMP	l'opérateur marque une relation de complémentarité entre A et B	Le lavage des mains <i>ça fait partie</i> du lavage	une composante, fait partie, inclut, un type, un constituant...
COL	M1 appartient à la même classe (catégorie générale) que M2	COMP	l'opérateur marque une relation de complémentarité entre A et B	Le lavage des mains <i>ça fait partie</i> du lavage	une composante, fait partie, inclut, un type, un constituant...
COM	M1 est une composante, un constituant de M2	COMP	l'opérateur marque une relation de complémentarité entre A et B	Le lavage des mains <i>ça fait partie</i> du lavage	une composante, fait partie, inclut, un type, un constituant...
DEC	M1 a pour composante, pour constituant M2	COMP	l'opérateur marque une relation de complémentarité entre A et B	Le lavage des mains <i>ça fait partie</i> du lavage	une composante, fait partie, inclut, un type, un constituant...
ART	M1 et M2 sont tous deux constituants du même objet	COMP	l'opérateur marque une relation de complémentarité entre A et B	Le lavage des mains <i>ça fait partie</i> du lavage	une composante, fait partie, inclut, un type, un constituant...
Opérateurs ajoutés		IMPLIC	l'opérateur marque que A implique B	<i>S'il y a</i> de l'asepsie <i>alors</i> c'est propre	ça implique, si...alors, ...

	APPLIC	L'opérateur marque que A est une propriété qui s'applique à B	La propreté <i>on le dit pour</i> les locaux	C'est pour, ça s'applique à, ...
	COMPA	l'opérateur marque une comparaison entre A et B	L'asepsie <i>c'est comme</i> la désinfection	c'est comme, c'est comparable...
	DIFF	l'opérateur marque une différence entre A et B	La solution hydro alcoolique <i>c'est différent d'un</i> lavage de mains	c'est différent de, ce n'est pas pareil que...

METASCHÉME : PRESCRIPTION					
OPE	M1 fait M2	ACT	l'opérateur marque que B est une action de l'objet A	L'asepsie ça élimine les germes	faire, engendre, entraîne, donne, augmente, diminue, élimine, ...
TRA	M1 a une action sur M2	EFF	l'opérateur marque une relation de cause ou de but impliquant A et B	L'asepsie <i>c'est pour</i> éviter les microbes	pour que, afin de, dans le but de...
UTI	M1 utilise M2	UTI	l'opérateur marque que A est une action qui utilise B	Pour la désinfection il faut <i>utiliser</i> les lingettes	utiliser, se servir de...
ACT	M2 fait M1	ACT	l'opérateur marque que B est une action de l'objet A	L'asepsie ça <i>élimine</i> les germes	faire, engendre, entraîne, donne, augmente, diminue, élimine, ...
OBJ	M1 est une action qui porte ou s'applique sur M2	OBJ	l'opérateur marque que B est un objet sur lequel porte l'action A	Quand on fait une aseptie, c'est <i>de la</i> peau	de, à
UST	Pour faire M1 on utilise M2	UTI	l'opérateur marque que A est une action qui utilise B	pour la désinfection il faut utiliser les lingettes	utiliser, se servir de...
FAC	M2 est une chose, une personne qui agit sur M1	ACT	l'opérateur marque que B est une action de l'objet A	L'asepsie ça élimine les germes	faire, engendre, entraîne, donne, augmente, diminue, élimine, ...
MOD	M2 est une action sur M1	ACT	l'opérateur marque que B est une action de l'objet A	L'asepsie ça élimine les germes	faire, engendre, entraîne, donne, augmente, diminue, élimine, ...
AOB	M2 est un outil que l'on utilise sur M1	UTI	l'opérateur marque que B est une action de l'objet A	pour la désinfection il faut utiliser les lingettes	utiliser, se servir de...
TIL	M1 est utilisé par M2	UTI	l'opérateur marque que A est une action qui utilise B	pour la désinfection il faut utiliser les lingettes	utiliser, se servir de...
OUT	On utilise M1 pour faire M2	UTI	l'opérateur marque que A est une action qui utilise B	pour la désinfection il faut utiliser les lingettes	utiliser, se servir de...

AOU	M1 est un outil que l'on peut utiliser pour M2	UTI	l'opérateur marque que A est une action qui utilise B	pour la désinfection il faut utiliser les lingettes	utiliser, se servir de...
Opérateurs ajoutés		MOM	l'opérateur marque que A est une action qui se fait au moment B	l'asepsie c'est quand on fait un pansement	quand, au moment où
		LIEU	l'opérateur marque que A est une action qui se fait dans le lieu B	le lavage des mains c'est dans la salle des soins	dans, à, où,
		DUR	L'opérateur marque que A est une action qui se fait dans la durée B	Le lavage des mains ça dure une minute	Dure, temps, minute, heure, jour, mois ...
Opérateurs déplacés du METASCHÉME EVALUATION au METASCHÉME PRESCRIPTION					
EFF	M1 a pour effet M2	EFF	l'opérateur marque une relation de cause ou de but impliquant A et B	L'asepsie c'est pour éviter les microbes	pour que, afin de, dans le but de...
COS	M1 a pour cause, dépend de M2	EFF	l'opérateur marque une relation de cause ou de but impliquant A et B	L'asepsie c'est pour éviter les microbes	pour que, afin de, dans le but de...

METASCHÉME : EVALUATION					
CAR	M1 est toujours caractérisé par M2	CAR	l'opérateur marque que A est un objet qui a pour caractéristique B	Le lavage des mains c'est (doit être) souvent (des fois ...) rigoureux	C'est, doit, est, se caractérise par, ..
FRE	M1 est souvent caractérisé par M2	CAR	l'opérateur marque que A est un objet qui a pour caractéristique B	Le lavage des mains c'est (doit être) souvent (des fois ...) rigoureux	C'est, doit, est, se caractérise par, ..
SPE	M1 est parfois caractérisé par M2	CAR	l'opérateur marque que A est un objet qui a pour caractéristique B	Le lavage des mains c'est (doit être) souvent (des fois ...) rigoureux	C'est, doit, est, se caractérise par, ..
NOR	M1 doit être caractérisé par M2	CAR	l'opérateur marque que A est un objet qui a pour caractéristique B	Le lavage des mains c'est (doit être) souvent (des fois ...) rigoureux	C'est, doit, est, se caractérise par, ..
EVA	M2 évalue M1	CAR	l'opérateur marque que A est un objet qui a pour caractéristique B	Le lavage des mains c'est (doit être) souvent (des fois ...) rigoureux	C'est, doit, est, se caractérise par, ..

SOUS PRESSE