

Crise de l'hospitalité hospitalière en Côte d'Ivoire : une sensibilisation à l'accueil de l'enfant à l'hôpital public

KOUAME Kouakou Hilaire

Maître- Assistant

Université Alassane Ouattara

Côte D'Ivoire

caublethilaire@yahoo.fr

Résumé

À l'hôpital, l'accueil, signe perceptible de l'hospitalité, porte les valeurs d'humanisme pour devenir un soin. Mais au fil des années, l'hospitalité de l'hôpital s'est effritée sous la pression de plusieurs facteurs. En Côte d'Ivoire, les drames successifs vécus par les populations dans certains hôpitaux publics attestent de la dissolution du lien entre l'hospitalité et l'hôpital. Si les adultes en sont victimes, qu'en est-il des enfants ? Portée par la théorie du human caring et la théorie de la communication relationnelle, cette réflexion a pour objectif de retracer la trajectoire de l'accueil des enfants au service de pédiatrie du CHU de Bouaké et de la PMI du quartier Koko de Bouaké. Les données collectées auprès des accompagnants des enfants patients et des soignants montrent que dans ces centres de santé, l'accueil est une pratique plutôt standardisée, dépouillé de sa dimension psycho-sociale.

Mots clés : Hospitalité, hôpital, enfants, soin, relationnel, accueil

Abstract

At the hospital, hospitality, a perceptible sign of hospitality, carries the values of humanism to become a care. But over the years, the hospital's hospitality has crumbled under pressure from several factors. In Côte d'Ivoire, the successive tragedies experienced by the populations in some public hospitals attest to the dissolution of the link between hospitality and the hospital. If adults are victims, what about children? Driven by the theory of human caring and the theory of relational communication, this reflection aims to retrace the trajectory of the reception of children at the paediatric service of the CHU of Bouaké and the PMI of the Koko district of Bouaké. Data collected from accompanying patients and caregivers show that in these health centres, reception is a rather standardised practice, without the psycho-social dimension.

Keywords: Hospitality, hospital, children, care, relational, reception

Introduction

Fondamentalement, le concept d'hospitalité est associé à la fragilité et à la vulnérabilité (J. L. Genard & F. Cantelli, 2008 ; J. L. Genard, 2015). L'hospitalité est offerte à des personnes vulnérables, telles que l'étranger, les sans-abris, les malades « pour leur permettre de refaire leurs forces et de repartir sur le chemin de leur vie » (P. Verspieren, 2006). Institution thérapeutique, l'hôpital public est pour toute personne malade le refuge ultime lorsque toutes les autres possibilités de prise en charge se sont montrées inopérantes, infructueuses (P. Panel, 2007). L'hôpital est donc le lieu par excellence de l'hospitalité. L'hospitalité hospitalière s'entend, la bienveillance, la sollicitude que déploie l'institution thérapeutique à l'égard des personnes sous l'emprise de la maladie, dans la pratique de soins (J-P. Pierron, 2014). Elle peut être perçue comme une réponse « humaniste, charitable » (J-P. Pierron, Idem) à l'égard des personnes rendues vulnérables par leur état de santé, en privilégiant la dimension relationnelle fondée sur une communication rapprochée, une communication interpersonnelle. A l'hôpital, l'hospitalité est rendue visible par l'accueil qui en est le support. Il est envisagé comme un soin bien qu'il ne touche pas directement à l'organisme, ni la pathologie. Toutefois, ce soin s'adresse à la globalité de la personne du patient en détresse (E. Weil, 1996). En effet, un sourire, une attention, une parole, émanant du personnel médical, sont susceptibles d'annihiler le stress, l'angoisse ou la peur suscitées par le passage à l'hôpital.

En Côte d'Ivoire, l'accueil à l'hôpital public est sujet à controverse. Dans l'intimité des services publics hospitaliers, les malades, les usagers vivent des fortunes diverses. En 2014, la mort d'un jeune mannequin au centre hospitalier universitaire de Cocody (CHU) a alerté l'opinion publique ivoirienne. En effet, victime d'une violente agression, cette jeune femme n'a pas reçu les soins que nécessitait sa détresse. Trois jours après son admission à l'hôpital public, elle meurt des suites d'un traumatisme crânien, et de difficultés respiratoires. L'hôpital aurait conditionné la prise en charge médicale de la victime au paiement de la somme de 12000 francs CFA. Pour ses parents et proches, témoins de son parcours médical, le manque de soins, et le déficit d'assistance du personnel soignant seraient les facteurs déterminants de ce drame¹. En 2022, faisant écho des rapports distordus entre soignants et soignés, certaines plateformes numériques et certains médias ont rapporté une scène similaire qui s'est produite

¹ <https://www.parismatch.com/Actu/International/La-mort-d-un-mannequin-emeut-la-Cote-d-Ivoire-Awa-Fadiga-557361>

à l'hôpital général d'Adzopé. Cette fois, il s'agit d'une parturiente qui est décédée après une chute du lit d'accouchement. Une négligence des maïeuticiennes de garde². Ces drames illustrent à propos, la déshumanisation progressive de l'hôpital public en Côte d'Ivoire où la valeur d'hospitalité s'effrite au fil des années. Très nettement, l'accueil dans les hôpitaux ivoiriens est mis en accusation. Si les adultes jugés « plus résistants » succombent au visage inhumain du personnel de santé, qu'en est-il des enfants, plus fragiles, parfois difficiles, et exprimant difficilement leurs maux ? Quelle attitude comportementale adoptent les soignants face aux enfants ? Quel le type de communication qui s'instaure entre le soignant, l'enfant, et les proches de l'enfant ? L'accueil dans les services publics de santé, est-il adapté au jeune patient ? L'objectif de cet article qui met en débat la dimension institutionnelle et relationnelle de l'accueil, est de décrire le logarithme de l'accueil de l'enfant malade dans les services hospitaliers publics ivoiriens, afin d'en juger de sa qualité, de sa performance.

1. Méthodes et Matériels

Cette contribution s'inscrit dans la tradition des études qualitatives. Le choix de cette méthode est tributaire de l'objectif de cette étude. Il s'agit de décrire la démarche d'accueil en milieu hospitalier afin d'évaluer la satisfaction ou l'insatisfaction induite. Le centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) situé au quartier Koko de la ville de Bouaké et le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bouaké, ont servi de terrain d'étude au regard de la qualité des patients, objet de notre étude. Ces institutions hospitalières sont exclusivement orientées vers la prise en charge des jeunes enfants. L'un est centre de premier contact, de proximité, tandis que l'autre est un centre de référencement où l'on accueille les enfants en grande détresse. Le recueil des données a été possible grâce au déploiement de l'entretien semi-directif. Centré sur la recherche, l'entretien semi-directif est une technique qualitative « qui permet d'explorer dans le détail les attitudes, les opinions, et les motivations du répondant » P. Pellemans (1999), cité par N. Samlak (2020, p.37). Dans le cadre de cette étude, l'entretien a concerné les modalités relatives à l'accueil de l'enfant et de ses parents ; l'observation incognito est une technique de collecte de données qui consiste pour le chercheur à observer « des comportements sociaux d'individus ou groupes dans les lieux mêmes de leurs activités ou de leurs résidences sans en modifier le déroulement ordinaire » H. Peretz (1998) cité par N. Samlak (2020, p.34). Dans la pratique, nous avons observé la qualité de la salle d'attente, les interactions entre le personnel des centres de santé de notre étude et

² https://www.koaci.com/article/2021/05/09/cote-divoire/societe/cote-divoire-adzope-manifestation-des-femmes-a-la-prefecture-suite-au-deces-dune-femme-enceinte-a-lhopital-general_150871.html

les enfants et leurs accompagnateurs, et leur parcours à l'hôpital. Les données de cette étude ont été fournies par un échantillon estimé à 168 répondants dont 6 personnels de santé, et 162 des parents d'enfants. Cet échantillon a été constitué par le biais de la méthode de convenance. Elle a consisté à interroger les parents ou accompagnants d'enfants malades, rencontrés à la PMI et dans l'unité pédiatrique du CHU de Bouaké.

Le postulat théorique de cette étude, s'appuie à la fois sur la théorie du human caring (J. Waston, 1999) et sur la communication pour la santé ou Health Communication (Lise Renaud et Rico de Sotelo, 2007). Considérant le premier versant de notre approche théorique, il faut noter que la théorie du human caring tire sa légitimité dans la rencontre entre un soignant et un soigné dans une transaction d'humain-à-humain (J. Waston, 2006). Dans la pratique des soins, le soignant doit adhérer à des valeurs humanistes sur lesquelles repose l'hospitalité de l'hôpital et préserver la dimension relationnelle des soins. L'accueil en milieu hospitalier se tisse de fil du caring eu égard à ses propriétés humanistes et relationnelles dans la relation entre le soignant, le patient, et la famille du patient. Dans le cadre de cette contribution, les interactions en soignant et patient, la sémiologie de l'accueil en tant qu'espace, seront examinées à l'aune de cette théorie. Quant au modèle de la communication pour la santé, elle renvoie à l'étude et à l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé (Lise Renaud et Rico de Sotelo, 2007). Si la communication pour la santé s'exerce dans des contextes multiples, dans le cadre de cette contribution, nous retiendrons sa dimension interpersonnelle qui instaure une interaction entre le soignant et le patient et ses proches, puis l'esthétique de l'accueil.

2. L'accueil à la PMI et à l'unité de pédiatrie du CHU de Bouaké : un double parcours pour l'enfant patient

2.1. L'étape de l'accueil physique et psycho-social de l'enfant-patient

« Déposez les carnets sur la table en face de vous par ordre d'arrivée. Déshabillez vos enfants et prenez leurs températures. Pour ceux qui n'ont pas de thermomètre, allez à la pharmacie pour acheter. Vous devez avoir 2 paires de gants. Pour les enfants de plus de 5 ans, vous devez prendre un ticket pour la consultation » : (R. P., Soignante, 2023). Tels sont les propos qui retentissent par intervalle de temps, à l'attention des parents et aux accompagnants d'enfants malades. Ils traduisent le premier contact de l'hôpital avec les enfants et leurs parents. Loin d'être singulier, c'est un accueil standardisé.

Premier échelon de l'accueil hospitalier, il se déroule dans un espace meublé de bancs publics de type campagnard, destinés à la fois aux enfants et à leurs parents. L'architecture intérieure de l'espace d'accueil est simpliste et loin de traduire ou de symboliser l'univers de la petite enfance, tout comme la conception de l'aménagement dénuée d'esthétique. Les murs parés en couleur rose et bleu renvoient aux spécialités, et aux missions des structures sanitaires du champ géographique de cette étude. Surchauffées, bondées d'enfants et de leurs proches, les salles d'attente ayant en plus vocation d'espace d'accueil sont transformées en aire de jeu par les enfants. Le jeu dans l'espace-temps, donne une teneur particulière à l'accueil de ces enfants. Le jeu réduit la tension émotionnelle, l'anxiété, l'angoisse de l'expérience de l'environnement hospitalier. C. Delanoë-Vieux, et al. (2009) soutiennent qu'un individu « ... se rend à l'hôpital parce que sa vitalité est engagée dans un corps à corps ; parce que sa santé mentale ou physique est altérée, voire en danger ».

La dimension psycho-sociale de l'accueil permet de désamorcer la peur de se retrouver dans un lieu qui accentue la fragilité humaine, la réduction de sa liberté. La bienveillance à l'égard de l'enfant malade, l'attention portée à sa personne, la disposition des chaises, les nuances de couleur, l'éclairage de l'espace d'accueil, sont autant de facteurs psycho-sociaux qui militent en faveur de l'accueil en milieu hospitalier. A la PMI et au service de pédiatrie du CHU de Bouaké, les salles d'accueil ne sont pas aménagées pour donner plus de liberté aux enfants de jouer avant le deuxième niveau de contact avec l'hôpital.

Le deuxième échelon de l'accueil à la PMI et service de pédiatrie se déroule dans la salle de prise de poids sous la conduite des assistantes du médecin ou de la maïeuticienne senior. Equipée de quelques chaises installées à intervalle d'un mètre du bureau, la salle de pesée ne peut accueillir qu'un nombre limité d'enfants et de leurs proches. Sommairement décorées, la configuration de la salle de pesée de la PMI, est relativement similaire à celle d'un laboratoire d'analyse médicale. La blancheur des murs, l'exposition du matériel de poids et de mesure (pèse-bébé électronique, pèse-bébé mécanique, pèse-personne, toise en bois avec fixation murale pour mesurer la taille, toise pédiatrique de mesure, mètre ruban pour mesurer le périmètre crânien), et la sérénité des accueillantes amplifient l'angoisse et le stress des enfants et des parents. Entre les pleurs et les cris des enfants, les informations, et instructions sont diffusées à l'endroit des parents et accompagnants d'enfants malades. « *Parents, remettez les gants aux femmes en blouses. Commencer à enlever les habits de vos enfants. La dame en blouse viendra les faire coucher dans la balance. Dépêchez-vous. Pour ceux qui ont fini, retournez à la salle d'attente, là où vous avez pris la température de l'enfant. On vous*

appellera par ordre d'arrivée pour aller voir le médecin » : Intervient S. D. (Soignante à la PMI de Koko, 2023). Avec insistance, elle ajoute : « *Je prie les parents dont les enfants pleurent de bien vouloir les calmer ou de sortir avec eux le temps qu'ils se calment* ». La communication est unilatérale et directive comme l'acte d'accueil du premier échelon. De cette expérience de l'accueil, de la rencontre de l'autre, où seules les voix des soignants font écho, la sensibilité des parents ou accompagnants d'enfants, aux gestes, aux paroles, aux signes devient extrême. A partir de leur expérience en tant que « accueillis », ils se construisent l'image de leur hôpital. L'absence d'interaction dans ces séquences d'accueil peut engendrer des tensions entre les parents ou accompagnants d'enfants et l'institution hospitalière. On entend par interaction l'influence réciproque que soignants et parents d'enfants malades pourraient exercer sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique les uns des autres (E. Goffman, 1970).

2.2. La prise en main thérapeutique de l'enfant-patient

La prise en charge médicale de l'enfant est une étape cruciale de son parcours hospitalier. Dans les structures et services de santé où s'est déroulée cette étude, la prise en thérapeutique de l'enfant-patient, constitue le troisième échelon de son accueil dans l'espace hospitalier. La finalité de son parcours repose sur la restauration de sa santé. A ce propos, l'OMS définit la santé comme étant : « *Un état de bien-être physique, mental et social et ne se réduit pas à l'absence de maladie ou d'infirmité. Ce qui implique par ailleurs, que la santé mentale est partie intégrante de la santé globale* ». F. Jesu, (1995), cité par A.B. Assous (2012) ajoute que la santé est : « *Un état d'harmonie et d'équilibre des caractéristiques physiques, mentales et sociales propres aux personnes humaines* ». Pour parvenir à l'état de bien-être et d'harmonie, l'intervention des soignants, et particulièrement celle du médecin est indispensable pour diagnostiquer la douleur ou la maladie. Ce diagnostic médical implique une mise en relation entre le médecin et l'enfant-patient ou entre le médecin et les parents ou proche de l'enfant. Une relation interindividuelle centrée sur la douleur, la peur de l'enfant-patient et sur l'expertise susceptibles de comprendre cette douleur, cette peur, et d'endiguer le mal. Cette relation thérapeutique est tributaire de plusieurs facteurs tels que la personnalité du médecin et du malade, son histoire propre, la disponibilité du médecin, son appartenance sociale, sa sensibilité face à la souffrance de malade, son degré de religiosité, sa formation et sa confiance professionnelle (A.B. Assous, 2012). Elle s'ouvre par un entretien marqué par le désir manifeste du médecin de mieux comprendre la pathologie de l'enfant-patient afin de le

soulager de façon efficace, l'aider à retrouver son autonomie. Cette séquence interactive requiert la participation des parents ou accompagnants quand l'enfant-malade éprouve des difficultés à traduire par des mots son mal, sa souffrance. Les parents ou accompagnants sont à la fois une ressource pour l'enfant-patient et pour le soignant. Leur présence rassure le malade, et constitue un vivier informationnel parce qu'ayant acquis le statut de « porte-voix » de l'enfant-patient. Le soignant introduit l'entretien par une relation de civilité. C'est un rituel social qui rapproche les individus dans une relation interpersonnelle. Il s'agit pour le soignant d'établir une relation de confiance avec le proche et l'enfant malade dans un univers singulier où la vie est mise en ballotage par la douleur, par la maladie. Après avoir installé ses hôtes à une distance exigée par la lutte contre la propagation de la Covid-19, le soignant prend l'initiative de la mise en relation par la fonction phatique de la communication. « *Bonjour Madame* » : s'adressant aux proches de l'enfant-patient. Puis à l'attention de l'enfant : « *Bonjour mon grand, tu n'es pas allé à l'école aujourd'hui* », « *Tu fais quelle classe ?* », « *Comment s'appelle ta maîtresse ?* », « *Qu'est-ce qui ne va pas ce matin ?* ». Ce sont là des interventions communicatives du soignant (médecin en consultation au service de pédiatrie du CHU de Bouaké) qui prennent sens pour l'un (soignant) et pour l'autre (proche et enfant-patient) dans la contextualisation de l'accueil. Après la relation de civilité, intervient un autre niveau de relation soignant-soigné : la relation fonctionnelle centrée sur la collecte d'informations indispensables pour déceler le mal, pour orienter les soins et les adapter à la souffrance de l'enfant. Il s'en suit un questionnement du parent ou de l'accompagnant qui doit s'efforcer de répondre avec précision et détail à la question principale : « *Qu'est-ce qu'il a votre enfant ?* ». Pour approfondir les données émanant du parent ou de l'accompagnant, le soignant procède à l'examen corporel de l'enfant-malade allongé sur le lit d'auscultation. Dans cette relation d'aide, à visée thérapeutique, le soignant franchit le seuil de l'intimité de l'enfant-malade. Cette proxémie qui s'appuie sur la proximité et l'empathie a une valeur communicative. Ce rapport à l'espace s'accompagne d'une grande implication physique, et d'un échange sensoriel et émotionnel important (N. Lourdel, 2016).

3. Critique de l'hospitalité hospitalière : entre récrimination et auto-justification

Du fait sa mission d'assistance publique, l'hôpital cristallise l'attention, et l'intérêt de ses usagers qui ont recours à ses services de façon ponctuelle ou prolongée. Ne maîtrisant pas les codes hospitaliers, ces patients et accompagnants sont attentifs, et hypersensibles à tous les indices non verbaux et verbaux dans le cadre de leur séjour ou de leur passage à l'hôpital. Dès

lors, un mot ou un regard n'a pas la même résonance et la même signification que dans un autre établissement. B. Bay (2017) soutient que : « *le soin n'est pas un service comme un autre* ». Ainsi, patients et accompagnants souhaitent être accueillis avec bienveillance. Dans notre contexte où les représentations, le niveau d'instruction, la langue pourraient constituer des sources d'intercompréhension, les soignants doivent être en capacité de répondre aux exigences de l'accueil en milieu hospitalier. Ce qui n'est pas toujours évident. Dans le cas des structures sanitaires qui ont accueilli cette étude, il ressort que le premier et deuxième échelon de l'accueil de l'enfant et de son accompagnant sont désingularisés, voire standardisés, et impersonnels. Le témoignage de l'expérience des proches ou accompagnants d'enfant-patient au contact avec l'hôpital public, notamment le service de consultation pédiatrique et la PMI du quartier Koko de Bouaké, rendent compte du niveau de leur insatisfaction quant à l'accueil, et le traitement qui leur est réservé.

« Moi je viens quelques fois ici à cause de mon fils qui a la santé fragile. Donc je viens pour ses contrôles. Parfois tu tombes sur des gens bien qui te facilitent les choses. Il y a des fois aussi tu rencontres des Sages-femmes ou des infirmiers qui te font regretter ta présence à l'hôpital, surtout dans la salle de pesée, si ton enfant pleure ou refuse de se coucher sur la balance, elles vont crier sur toi, crier et te demander de sortir » : raconte (D. F., parente d'enfant-patient, 2023).

Du récit de cette enquête, il apparaît clairement que l'accueil, la bienveillance à l'égard de l'enfant-patient et de leurs accompagnants, n'est pas une culture, encore moins une valeur partagée dans ces institutions sanitaires à caractère public. Réduit à la simple dimension administrative, fonctionnelle, l'accueil dans ce contexte fait naître chez certains répondants, le sentiment de manque de considération, le sentiment de n'être pas pris au sérieux. Les plaintes constantes de l'accueil désastreux vécu par les enfants malades, leurs proches ou leurs accompagnants le long de leur parcours de soin, suggère que l'accueil ou du moins l'accueil de qualité, n'est pas un maillon essentiel dans la pratique managériale de ces espaces de soin, ou que la gouvernance hospitalière accorde peu d'intérêt à l'image de leur institution. Par la négligence de l'accueil en tant que composante des soins, l'institution hospitalière et ses soignants, sont parvenus à se détacher des valeurs originelles de l'hôpital. Les soignants portent plus la charge de la responsabilité de cette situation. Avant d'être institutionnalisée, professionnalisée, organisée, l'hospitalité est avant tout une valeur, une pratique humaine, indispensable à la survie de l'humanité, et bien plus une manière de pour l'homme de démontrer son humanisme, son humanité envers son prochain, surtout en état de besoin, de précarité (P. Verspieren, 2006). Les soignants doivent manifester plus de spontanéité dans

l'accueil de l'enfant et de ses proches. Il est vrai que l'enfant-patient et ses accompagnants peuvent se montrer difficiles à supporter en envahissant l'espace de leur présence remarquée (cris, pleurs, course-poursuite) de leurs exigences, de leurs plaintes, de la méconnaissance des codes et règles de l'hôpital. Néanmoins l'hospitalité, la vraie, devrait permettre aux soignants de surmonter hostilité qui lui est inhérente (A. Montandon, 2004) dans leur parcours de soin. Pour plaider leur cause, les soignants évoquent la précarité de leurs conditions de travail, le stress au travail, l'effectif réduit de personnel de santé dans certains établissements sanitaires, l'exigence de rendement, le bien-être au travail.

« A la pédiatrie du CHU, il y a plusieurs services. Moi je suis à la consultation. Quand je prends service le matin, avec mon équipe d'infirmiers, on procède à la visite des malades qui ont été hospitalisés vue l'urgence de leur état. Cette visite peut durer des heures et des heures. Pendant ce temps, il y a des enfants qui m'attendent avec leurs parents à la consultation. A 10 heures ou à 11 heures, la salle d'attente est pleine à craquer. Dans pareille situation, l'objectif est de prendre le maximum d'enfants malades. Les exigences d'efficacité, de performance commanditées par la hiérarchie, laissent peu de place et très peu de temps à une personnalisation de la relation patient-soignant » : déclare H. S. (Soignant, 2023).

Bien que ces propos soient recevables, ils contrarient, trahissent les liens indissociables et indissolubles de l'hospitalité hospitalière. Peut-on soigner sans attention ? P Kneip (1994) répond de façon à cette interrogation en se montrant catégorique : « *On ne peut pas se soigner dans un contexte d'abandon* ». La relation soignant-patient, avant d'être thérapeutique, repose sur une communication verbale et tacite, un dialogue basé sur la confiance et une écoute attentive et vigilante (A.B. Assous, 2012). Cette relation qui implique la capacité du soignant à se représenter la douleur, la souffrance du malade, suscite un sentiment de compréhension, d'affection, et d'attachement susceptibles d'améliorer l'état de santé du malade.

4. La communication pour la santé pour améliorer l'accueil des enfants à l'hôpital public ivoirien

4.1.L'esthétique de l'espace d'accueil des enfants à l'hôpital

Le design architecturale, l'aménagement de l'espace de soin, de l'espace d'accueil peuvent être intégrés dans la dimension psycho-sociale de l'hospitalité hospitalière. L'hospitalité, « c'est l'espace fait à l'autre, un autre concret lui aussi [...], une relation spatialisée à autrui » (A. Gotman, 2001). L'hospitalité suppose non seulement une relation interpersonnelle, une relation sociale, mais également des dispositifs matériels (C. Barrère & C. Grout, 2019). L'environnement physique dans lequel le malade et ses proches supportent l'attente d'une consultation ou d'un traitement médical, est crucial dans leur expérience dans l'institution de

soin. Il peut favoriser le calme devant l'inconnu ou en augmenter les stress (B. Balik, et al., 201, cité par V. Côté, et al., 2017). L'aménagement de l'espace d'accueil, de l'espace de soin considéré comme composante de la prise en charge du malade, doit être une préoccupation pour les managers de l'hôpital public. Les salles d'attentes des services de consultation pédiatrique et de la PMI du quartier Koko donnent l'allure de lieux peu agréables, froids, impersonnels et parfois sources de tensions et d'angoisse pour les enfants et leurs proches. Or, l'espace d'accueil concourt à l'humanisation des soins, et pourrait avoir des vertus curatives. L'intérêt pour une salle d'accueil, adaptée au profil des enfants, doit être croissant. Les enfants sont caractérisés par leur liberté, leur mobilité, leurs sans-gêne. Il est donc impératif de repenser la salle d'espace avec l'aménagement d'un espace enfant, un espace ludique, divertissant, un espace de liberté évoquant l'univers de la petite enfance avec les traits singuliers d'une crèche, voire une garderie. Préoccupées par le bien-être de l'enfant lors de sa visite, certaines cliniques privées à Abidjan, (Sainte Bernadette située sur le boulevard Latrille, la polyclinique des 2 plateaux) ont intégré des espaces enfant, investi dans les espaces de jeux pour enfant, dans leurs salles d'accueil ou salle d'attente. Il s'agit de lieux de distraction donc la vocation est de détourner l'attention de l'enfant, occuper son esprit, lui apporter un regard bienveillant quelques instants avant sa la consultation. La salle d'accueil devient de ce fait une alternative ludique, éducative et amusante qui offre la possibilité à l'enfant-patient d'être en mouvement, de se divertir sans créer une hostilité avec les soignants. Un espace enfant à l'hôpital améliore nécessairement le cadre hospitalier mais aussi et surtout rassure l'enfant. « Si un enfant est se détendu et heureux, non seulement son séjour à l'hôpital sera beaucoup plus facile, mais son développement et sa guérison en bénéficieront » affirme Y. Lindquist (1985). L'esthétique de l'espace d'accueil renvoie à un lieu de vie, où la disposition du mobilier, l'harmonie chromatique, l'éclairage, la décoration murale, etc. concourt à annihiler la douleur physique ou psychique ressentie par l'enfant-patient.

4.2.La communication interpersonnelle au cœur de l'hospitalité hospitalière

Dans les structures sanitaires qui ont servi de prétexte à cette étude, il ressort de l'observation incognito, l'existence de tensions latente, parfois violentes entre les soignants et les accompagnateurs d'enfant-malade. Ces tensions résultent d'un déficit, d'une carence de la communication ou tributaires d'une mauvaise communication. L'humanisation de l'hôpital en tant que lieu social et lieu de soin, repose sur la relation soignant-soigné, qui à son tour trouve son fondement dans la communication, une communication à double sens, faites d'échanges

verbaux ou non verbaux. Portée par la communication interpersonnelle, la relation thérapeutique axée sur la compréhension, la bienveillance, a des effets mélioratifs sur la santé du malade. C'est l'effet placebo³ qui relève parfois de la qualité de la relation entre le soignant et le soigné. N. Parent (2019) montre que le fait d'anticiper une réaction ou un comportement positif chez un patient a un effet bénéfique pour ce dernier. Cette auteure va plus loin en révélant la sensibilité des enfants à l'effet placebo du fait de leur dépendance émotionnelle vis-à-vis des adultes, et du capital confiance placé en eux. Cette relation interpersonnelle tissée de fil de la confiance pourrait avoir une incidence positive sur le système immunitaire des enfants. Les émotions de joie, de calme, l'empathie et la bienveillance suscitent la sécrétion d'hormones dans le corps afin de procurer un état de bien-être à l'enfant malade (N. Parent, idem). Elle révèle les interactions qui peuvent exister entre l'esprit et le corps, mais aussi et surtout l'influence de l'attitude du soignant sur la santé de son patient. Dans sa relation interpersonnelle avec l'enfant malade, le soignant doit développer une attitude forgée dans le respect de l'enfant, empreinte d'ouverture, d'accueil, d'acceptation et manifester de l'intérêt, de la considération pour sa personne. Autrement dit, il s'agit pour le soignant de comprendre la personne de l'enfant dans sa globalité. Ce qui suppose un questionnement du vécu de l'enfant-patient (ce qu'il est, ce qu'il vit, ce qu'il fait, avec qui il le fait, ses interactions avec le monde extérieur). En relation, même l'enfant-mineur, n'ayant pas encore acquis le langage, communique, établit le contact avec les autres. S'appuyant sur les leviers du langage non verbal (bras tendus, cris, pleurs, etc.), l'enfant-mineur transmet ses besoins, ses demandes, ses douleurs, ses sentiments à son environnement. Dans une relation thérapeutique constructive, le soignant doit s'efforcer de comprendre les signaux émis par l'enfant-mineur afin de les adapter à la démarche de soin. La qualité de la communication interpersonnelle repose sur les attitudes du soignant à se donner du temps pour chaque malade, à personnaliser sa relation avec le sujet en fonction son état de santé, à maîtriser sa gestuelle, la distance avec l'enfant-patient, à manifester de l'empathie dans le regard, à choisir les mots appropriés. Centrée sur l'enfant-patient, cette relation interpersonnelle entre le soignant et l'enfant-patient doit véhiculer les senteurs de l'hospitalité hospitalière. La communication interpersonnelle ne saurait se limiter à la seule relation entre

³ Des substances ne contenant aucun principe actif ou des chirurgies « fantômes » peuvent améliorer l'état de santé de certains malades. C'est ce qu'on appelle l'effet placebo. In <https://www.frm.org/nos-publications/actualites/debat-efficacite-effet-placebo>

le soignant et l'enfant-patient dans le contexte de soin. La famille de l'enfant-patient, ses accompagnants doivent être intégrés au processus de soin par la communication. Si la relation interpersonnelle entre le soignant et l'enfant-patient démarque de par son aspect socio-affectif, la relation entre le soignant et les proches de l'enfant vise à faciliter l'échange d'information ; cette relation se définit par des comportements de type instrumental (J. G. Trudel, et al., 2013). Il s'agit pour le soignant d'engager la conversation avec le proche de l'enfant, l'informer de l'état de santé de l'enfant, de discuter du traitement, dans une ambiance de respect, d'écoute active, de question, de reformulation, d'attention. Cette interactivité installe le proche de l'enfant dans un confort lui permettant d'exprimer avec le soignant ses angoisses, ses préoccupations, son ressenti, etc. La satisfaction qui ressort de cet échange entre soignant et accompagnant de l'enfant-patient, est susceptible de déboucher sur l'acceptation des recommandations liées aux soins, et à leurs suivis.

Conclusion

La médicalisation de l'hôpital a accru sa fréquentation par des personnes vulnérables, fragilisées par la maladie, la douleur en quête de soin. A l'hôpital public, ceux qui y arrivent, veulent être accueillis avec respect et considération, attention. Même les enfants. Accueillir un enfant à l'hôpital, c'est accueillir aussi sa famille, ses proches qui l'accompagnent le long de l'itinéraire de soin. L'étude conduite à la PMI du quartier Koko et au service de consultation pédiatrique du CHU de Bouaké a mis en lumière la standardisation de l'accueil réservé aux enfants et à leurs accompagnants, à un moment où ils se trouvent submergés par l'angoisse, le stress d'être à l'hôpital. Leur itinéraire de soin est parsemé d'injonctions, de directives, laissant peu place à une interaction avec les soignants. Les plaintes de proches des enfants relatives à l'attitude des soignants attestent du recul des valeurs hospitalières dans ces structures de santé. Le stress, la charge de travail, les conditions de travail, les exigences administratives, et médicales pourraient justifier la relation désastreuse avec les enfants et leurs proches. L'accueil, aspect visible de l'hospitalité n'est pas une pratique institutionnelle, encore moins une culture dans ces établissements sanitaires publics. A la lecture des données qualitatives de cette contribution, il est impérieux de repenser l'accueil, l'hospitalité dans ces lieux de soin où les relations interpersonnelles empreintes de bienveillance, affectives, de compréhension, centrées sur l'enfant et ses proches, ont une vertu thérapeutique. L'accueil de l'enfant dans un espace de vie, de liberté, de distraction, concourt à l'humanisation de

l'hôpital public en Côte d'Ivoire. Tel doit être le défi partagé de la gouvernance de l'hôpital public, pris dans sa dimension thérapeutique et sociale.

Bibliographie

ASSOUS Brighet, (2012), « La relation médecin malade en milieu hospitalier algérien », *European Scientific Journal* édition vol. 8, No.27, p 69.

BALIK Barbara, et al., (2011), « Achieving an Exceptional Patient and Family Experience of Inpatient Hospital Care », IHI Innovation Series white paper, Cambridge, Massachusetts, Institute for Healthcare Improvement, p 105.

BAY Barbara (2017), « Fabriquer l'hospitalité, récits de projets collectifs aux hôpitaux universitaires de Strasbourg pour concevoir l'hôpital de demain avec ses usagers », disponible sur <https://books.openedition.org/presensensib/8028?lang=fr>, consulté le 23/04/2023

BARRERE Céline, & GROUT Catherine (2019), *L'hôpital comme milieu, l'hospitalité et /espaces*, In Art & design dans les lieux de soins - séance 1 : Espèce d'espace l a b - ah du GHU, Paris /Accra- Unistra, disponible sur https://www.ghu-paris.fr/sites/default/files/media/downloads/2019-10-17_seminaire-1_synthese-web.pdf, consulté le 19/04/2023.

DELANOË-VIEUX Carine, et al., 2019, « L'expérience du patient en design, une ressource pour la conception d'un parcours d'hospitalité dans un hôpital neuf », in Deni M. et Catoir-Brisson M.-J. (dir.), *La place de l'utilisateur en design*, Ocula20 disponible sur <https://www.ocula.it/files/OCULA-20-DELANOË-VIEUX-COIRIE-COUBARD-MILLOT-FIGUEROLA-L-experience-du-patient-en-design.pdf>, consulté le 23/04/2023.

GENARD Jean-Louis et CANTELLI Fabrizio (2008), « Êtres capables et compétents : lecture anthropologique et pistes pragmatiques », *SociologieS*, mis en ligne le 27 avril [En ligne] <http://journals.openedition.org/sociologies/1943>, consulté le 08/05/2023.

GENARD Jean.-Louis. (2015), « L'humain sous l'horizon de l'incapacité », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 46, n° 1, mis en ligne le 15 octobre 2015 [En ligne] <http://journals.openedition.org/rsa/1424> consulté le 08/05/2023

GOFFMAN Erving (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne. 1. La présentation de soi*, Les éditions de minuit, p.136.

GOTMAN Anne (2011), *Le sens de l'hospitalité. Essai sur les fondements sociaux de l'accueil de l'autre*, Paris, Presses Universitaires de France, coll. Le Lien social, pp. 47 et 171.

JESU Frederic (1995), *Promouvoir la santé des enfants et des adolescents dans leur environnement*. In *L'enfant en milieu tropical*, No 216, la santé mentale des enfants, CIE, Paris, p.96.

TRUDEL Julie, et al., (2013), « Communication entre soignant et soigné : historique, définitions et mesures », *Psycho-Oncol*, pp130-136, DOI : 10.1007/s11839-013-0423-5, consulté le 28/04/2023.

LOURDEL Nathalie (2016), « Proximité et distance professionnelle : Trouver la bonne limite », disponible sur <https://fr.linkedin.com/pulse/proximit%C3%A9-et-distance-professionnelle-trouver-la-bonne-lourdel> consulté le 23/04/2023.

MONTANDON Alain (2019), « Miroirs de l'hospitalité », in : Le livre de l'hospitalité, p.7.

PANEL Pierre (2007), « L'hôpital public : ses contradictions, ses mutations », disponible sur <https://www.cairn.info/revue-etudes-2007-10-page-319.htm> consulté le 08/05/2023.

PARENT Nathalie (2019), *La communication interpersonnelle en santé : habileté et attitudes essentielles pour favoriser un processus de guérison*, Canada, Presse universitaire de Laval, p.78.

PELLEMANS Paul (1999), *Recherche qualitative en marketing*, Ed. DeBoeck, Université, Paris, p.86.

PERTZ Henri, 1999, *Les méthodes en sociologie, L'observation, La Découverte* » In Coll Repères, Paris, p 36

SAMLAK Nouredine, 2020, « L'approche qualitative et quantitative dans l'enquête du terrain : l'observation, l'entretien et le questionnaire », *Revue Linguistique et Référentiels Interculturels*, volume 1, n° 1, p 18

VERSPIEREN Patrick, 2005, « Malade et médecin, partenaires », *Études*, p 27-38, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-etudes-2005-1-page-27.htm>, consulté le 15/05/2023.

VERSPIEREN Patrick, 2006, « L'hospitalité au cœur de l'éthique du soin », Dans Laennec, Tome 54, disponible sur <https://doi.org/10.3917/lae.064.0033>, consulté le 15/05/2023.

WATSON Jason, 1999, *Postmodern Nursing and Beyond*, Toronto : Churchill Livingstone, p.108.

WATSON Jason, 2006, Part 1. *Jean Watson theory of human caring*. Dans M. E. Parker (Éd.), *Nursing theories & nursing practice* (2è éd.). Philadelphia : F.A. Davis, (pp. 295-302)

WEIL Eva, 1996, *Reconnaître l'autre dans sa demande, dans ses droits*, In conditions d'accueil en milieu hospitalier, p. 67.

YVONNY Lindquist, 1985, *L'enfant à l'hôpital, la thérapie par le jeu*, Les Editions ESF, p. 76.

