



HAL
open science

Pouchelle (Marie-Christine), Essais d'anthropologie hospitalière. 3–Voyage en pays de chirurgie. Paris, Seli Arslan, 2019, 177 p.

Béatrice Jacques

► **To cite this version:**

Béatrice Jacques. Pouchelle (Marie-Christine), Essais d'anthropologie hospitalière. 3–Voyage en pays de chirurgie. Paris, Seli Arslan, 2019, 177 p.. *Revue française de sociologie*, 2020, 61 (3), pp.465-468. halshs-03190805

HAL Id: halshs-03190805

<https://shs.hal.science/halshs-03190805>

Submitted on 23 Aug 2022

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.

Béatrice JACQUES, Centre Émile Durkheim, Université de Bordeaux

Compte-rendu de : Pouchelle Marie-Christine, *Essais d'anthropologie hospitalière. 3-Voyage en pays de chirurgie*. Paris, Seli Arslan, 2019, 177 p.,

Revue française de sociologie, 61 (3), 2020.

M.-C. Pouchelle, directrice de recherche émérite au CNRS, propose ici un troisième volume d'« essais d'anthropologie hospitalière ». Cet ouvrage fait suite à deux premiers tomes, 1-*L'hôpital corps et âme* paru en 2003 et 2-*L'hôpital ou le théâtre des opérations* paru en 2008, qui ont successivement porté sur la place des symboles, des rituels et de l'étrangeté en réanimation et sur la violence en chirurgie dans le rapport aux corps des « opérés » ainsi que dans les relations aux autres professionnels. L'autrice présente ici, comme pour les deux premiers essais, une collection d'articles déjà publiés dans différentes revues ou ouvrage (*Recherches en soins infirmiers, Anthropologie et Sociétés, Perspective Soignante, Ethnologie française, Essais d'anthropologie hospitalière 2-L'hôpital ou le théâtre des opérations*).

Après avoir passé vingt ans « en pays de chirurgie », M.-C. Pouchelle souhaite montrer comment « la question du pouvoir et de l'agencement des pouvoirs » est toujours dominante. Bien qu'elle ne nous précise pas sur quelle définition de la notion elle s'appuie, l'autrice distingue différentes sphères d'expression et de jeux du pouvoir. Selon elle, l'exercice du pouvoir repose à la fois sur l'omniprésence du risque en chirurgie (la possible transgression des limites lors d'une intervention par les « princes du sang » revient souvent dans l'ouvrage) et sur une formation genrée à la compétition (E. Zolesio, *Chirurgiens au féminin. Des femmes dans un métier d'hommes*, Rennes, pur, 2012). Il serait aussi lié à la concurrence accrue avec l'arrivée de nouvelles professions dans l'arène de juridiction (A. Abbott, *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*, The University of Chicago Press, 2014), ici les anesthésistes, et les infirmières, ajoutons les radiologues interventionnels qui ont désormais leur place au bloc, se substituant pour certains actes au chirurgien (B. Jacques, L. Mignot, P. Ragouet, « Innover aux frontières : reconfigurations de la profession de radiologue » dans C. Haxaire, C. Farnarier, B. Moutaud [dir.], *L'innovation en santé*, Rennes, pur, 2018). Le management néolibéral décrit par l'autrice comme destructeur (P.-A. Juven, F. Pierru, F. Vincent, *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*, Paris, Raisons d'Agir, 2019 ; B. Stiegler, *Il faut s'adapter. Sur un nouvel impératif politique*, Paris, Gallimard, 2019) vient également innover les rapports de pouvoir. Cet ouvrage propose aussi d'interroger la question du pouvoir en questionnant la place de l'ethnologue à l'hôpital et son « instrumentalisation » par les soignants.

Si le chercheur en sciences sociales doit en effet trouver sa place (nous y reviendrons) dans des « terrains minés », « plus ou moins verrouillés par la loi du silence » (p. 11), l'auteurice souhaite d'emblée préciser que le travail de l'anthropologue, et plus précisément la méthode à laquelle il recourt, peut paraître déroutant et/ou dérangeant dans le monde hospitalier (y compris parfois pour le lecteur sociologue). En effet, M.-C. Pouchelle défend à la fois « un empirisme irréductible » – et « l'intégration de la subjectivité du chercheur dans la démarche de connaissance [...] l'outil principal de l'ethnologue, (étant) sa personne-même ». Ces partis pris peuvent donner l'impression que le texte est une longue description guidée par une « attention flottante », ce qui peut perdre le lecteur et le laisser un peu seul dans le travail d'analyse du matériau (d'ailleurs l'auteurice écrit page 14 : « plutôt que de démontrer, il semble plus efficace de montrer »). On peut comprendre aisément que ces deux « particularités » de la recherche en anthropologie ont pu heurter les règles de l'*evidence based medicine*, normes de pratique du terrain étudié. On peut dès lors d'autant plus louer le long travail de terrain réalisé par l'auteurice (cinq terrains français, des missions sur la robotisation de la chirurgie au Japon, des recherches sur le corps et la chirurgie au Moyen Âge), l'une des premières en France à avoir réussi à entrer dans un bloc chirurgical, à y faire sa place et à imposer son « autre regard ». Mais peut-être que la plus grande difficulté de terrain que décrit la chercheuse est l'étape de la restitution (déjà évoquée par de nombreux auteurs comme E. C. Hughes, *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, EHESS, 1992), d'autant plus lorsqu'il s'agit d'évoquer des thèmes comme l'injustice, la plainte, la souffrance. C'est aussi là que se jouent des rapports de pouvoir : pouvoir intellectuel de l'ethnologue *versus* pouvoir des soignants et de l'administration qui, à tout moment, peuvent fermer l'accès au terrain.

Inspirée par les travaux de Jeanne Favret-Saada, l'auteurice propose de réfléchir au travail du chirurgien en s'appuyant sur les notions de marge, de transgression des frontières, de fluides (corporels) pour accentuer l'idée de « toute puissance ». Certes, mal considéré au début de son histoire, le chirurgien-barbier rejoint officiellement le corps médical en 1731 et prend définitivement l'ascendant sur toutes les autres spécialités. Les progrès réalisés sans cesse en matière de techniques lui permettent de repousser de plus en plus « les frontières de la mort » mais aussi de l'invasif et confirment sa position dominante dans le champ de la santé. « [...] Les directeurs administratifs estiment souvent que plus un hôpital est "chirurgical", plus il est difficile à manier » (p. 106). L'auteurice note très justement que les industriels qui produisent des dispositifs de haute technologie ont bien compris que la commercialisation des (coûteux) robots qui pourraient aujourd'hui venir concurrencer (voire remplacer ?) la main « divine » du chirurgien doit jouer sur la fable du magique et du miracle (scientifique) et ont donc par exemple nommé « sobrement » leur première machine Zeus ou plus tard Da Vinci™. Cette stratégie est bonne car la profession est en crise identitaire. On

l'a évoqué, on constate l'arrivée d'autres professions au bloc (anesthésistes, informaticiens, radiologues), une concurrence accrue avec d'autres spécialités qui se forment de plus en plus aux mêmes compétences, de sorte que la reconnaissance et le maintien du statut viendront désormais de l'habilité à recourir aux nouvelles technologies, de la possibilité de s'entourer d'équipes pluridisciplinaires pour les rendre performantes, et donc de la capacité à accepter que le contenu du métier se transforme. Certains patients avertis souhaitent accéder à ces nouvelles techniques, et l'incident que décrit l'autrice à propos de l'un d'entre eux est révélateur du pouvoir mystique (et dans ce cas destructeur) de la machine. Mr K veut être opéré du cœur avec le système Da Vinci™. Le chirurgien qu'il a consulté, précisément parce que l'établissement dispose de cette technique, lui explique qu'il n'y a pas de nécessité à y recourir et donc qu'il ne l'utilisera pas, cependant le patient comprend que le robot sera bien mobilisé pendant l'intervention. S'en suivent d'autres confusions, qui amènent l'équipe à devoir annuler l'opération. Finalement opéré, Mr K décrit ensuite une très mauvaise expérience en service de réanimation qui s'ajoute à sa déception de n'avoir pu accéder à la technique. Pour l'autrice, l'enchaînement de quiproquos, la non-écoute du patient, l'absence de prise en charge en réanimation alors qu'il tient des propos délirants sont la conséquence de l'évacuation de toutes dimensions psychiques dans les services tournés exclusivement vers la technique.

Si les identités sont bouleversées par les innovations, elles peuvent l'être aussi par la perte des « rituels d'agrégation identitaires » évoqués par M.-C. Pouchelle lors de son récit sur le changement de lieu d'une structure de soins. Elle propose de faire une analogie entre « corps humain, corps social, corps de bâtiment » (p. 102) et montre combien ce déménagement vers un nouvel hôpital très moderne, hyperspécialisé, oblige le personnel à passer d'une organisation clanique à un mode de management décrit par les soignants comme étant dépersonnalisé. La disparition, par exemple, de la cuisine dans le nouveau service qui oblige désormais le personnel à déjeuner au self participe de l'effacement progressif des lieux de socialisation à la culture médicale. L'occupation des lieux est en effet aussi un enjeu de pouvoir. S'il faut contrôler les lieux physiques (les conflits sont nombreux), il faut aussi avoir la main sur « l'espace corporel ». Le noble et l'ingrat se jouent ici : au chirurgien senior revient la tâche d'ouvrir, de faire le « geste », de sauver, à l'interne celle du « sale boulot », de fermer. Si l'un des textes a pour titre *Fermeture d'hôpitaux, quelles clefs ?* il s'agit bien pour l'autrice de montrer que d'ouvrir et de fermer des hôpitaux comme des corps relève d'une même violence liée au principe de hiérarchisation, très présent à l'hôpital. M.-C. Pouchelle termine son ouvrage par un texte déjà publié dans le tome 2, dans lequel elle insiste sur le « désenchantement » des infirmières de bloc opératoire. Si elle montre bien la persistance d'une division genrée des rôles (F. Saillant, « La part des femmes dans les soins de santé », *Revue internationale d'action communautaire*, 1992, 68, 28), elle souligne

également que la non-reconnaissance du temps (« ne pas devoir compter ses heures ») induit un sentiment de dévalorisation et de l'épuisement professionnel. Les rapports aux temps ne sont pas les mêmes pour tous, ils sont rémunérés différemment, et le sentiment que « les supérieurs puissent disposer du temps des "inférieurs" » (p. 132) ne semble plus acceptable. La position de cadre comme étant à l'interface de plusieurs lignes de pouvoir est aussi très instable et ne permet pas vraiment d'imposer une autorité infirmière. D'ailleurs, dans l'un des lieux étudiés par l'autrice, les bureaux des cadres de santé ont été étrangement placés « à l'arrière » (référence militaire employée par l'autrice, p. 166), loin du bloc opératoire, loin des « opérations », alors que leur rôle de coordination est central.

On peut regretter que l'ouvrage ne comporte pas de conclusion (peut-être parce que l'autrice envisage une suite), ce qui permettrait au lecteur, parfois dérouté par un enchaînement d'articles qui ont *a priori* peu de lien et laissent un peu « trop » de place à la description, de mieux cerner le fil conducteur, de mieux comprendre le choix de chacun de ces textes et, probablement, de donner plus d'épaisseur à l'analyse. On aurait aussi aimé que l'autrice fasse davantage référence à ses précédents travaux historiques sur le métier de chirurgien, qu'elle évoque un peu trop rapidement. Cela aurait permis de montrer comment les professions médicales ont une grande capacité à absorber les innovations et à modifier les contenus de leur métier.

On ne pourra cependant que reconnaître la grande capacité de M.-C. Pouchelle à décrire très finement des situations, des personnages, des lieux, et à les mettre en scène pour nous amener progressivement à ce qu'elle souhaite montrer. Le chemin est parfois sinueux et finalement complexe, mais il est pertinent.