



Le corps en miettes et la main réparatrice. Quand l'ouvrier se transforme en « chirurgien »

Une expérience de la souffrance d'autrui à l'hôpital

Anne Monjaret

DANS **COMMUNICATIONS** 2011/2 n° 89 , PAGES 57 À 70
ÉDITIONS **LE SEUIL**

ISSN 0588-8018

ISBN 9782021058871

DOI 10.3917/commu.089.0057

Date de mise en ligne : 27/01/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-communications-2011-2-page-57?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Le Seuil.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Anne Monjaret

Le corps en miettes et la main réparatrice. Quand l'ouvrier se transforme en « chirurgien »

Une expérience
de la souffrance d'autrui à l'hôpital

Les ouvriers des services techniques travaillant dans les hôpitaux sont généralement tenus à l'écart du dispositif de soin proprement dit, et plus encore de la chirurgie. Pourtant, il est arrivé, certes dans des cas exceptionnels, que les services des urgences aient recours à eux pour des interventions sur des patients. Si ces pratiques, qui remonteraient aux années 1970-1980, ne sont plus admises aujourd'hui, le fait même qu'elles aient existé permet de s'interroger sur les expériences de ces hommes aux frontières du médical.

Les rares travaux en sciences humaines et sociales que nous avons à notre disposition sur ce groupe professionnel¹, y compris les nôtres², ne traitent pas cette question sous l'angle de l'acte chirurgical. Christian Chevandier resitue historiquement la place de ce groupe dans les structures hospitalières ; Ivan Sainsaulieu cherche à montrer comment se forment les appartenances collectives à l'hôpital, comparant les différentes communautés de travail en son sein, dont celle constituée par les personnels ouvriers (PO) ; Agnès Jeanjean et son équipe, qui proposent une ethnographie de deux hôpitaux niçois, n'ont pas négligé les services techniques, sans pour autant en faire le cœur de leur recherche. C'est plus évidemment avec l'un de ses membres, Cyril Laudanski³, qui développe une première réflexion entre autres sur l'impact des valeurs hospitalières dans la construction de la définition de soi de ces agents de la fonction publique et sur sa traduction dans leurs activités quotidiennes, que le sujet des frontières entre compétences professionnelles, techniques et médicales, est posé. Ces ouvriers expriment la double idée, nous dit l'auteur, qu'ils exercent un « travail utile voire vital » comme un « travail pour le bien commun ». Ils mettent à l'œuvre leur conviction en respectant les patients et en se souciant de leur confort. Cette analyse rejoint celle de Pascale Molinier sur l'existence de la dimension compassionnelle dans le travail des ouvriers, généralement tue par ces derniers, car contraire aux valeurs de virilité qui

animent le collectif des personnels techniques⁴. Pourtant, quand ils interviennent dans les services hospitaliers pour effectuer des réparations ou des maintenances, il n'est pas rare qu'ils croisent des malades au hasard des couloirs ou, plus, qu'ils fassent leur rencontre dans les chambres, quasiment à leur chevet.

Ceux que nous avons connus sur le terrain⁵ nous ont confirmé cet état de fait – ils ont également témoigné de leur rapport à la maladie et à la mort, thématiques que nous avons choisi de ne pas traiter ici. Certains d'entre eux ont insisté sur des expériences qui ont apparemment pimenté leur quotidien, une rareté qui leur donne un caractère exceptionnel. Il en va ainsi des interventions réalisées sur les mains meurtries de patients aux urgences. Ces faits d'exception semblent se rappeler à la mémoire de ces hommes non pas pour nourrir un récit de l'exploit mais, à notre avis, plutôt pour narrer un récit, plus humble, qui relate des instants quasi furtifs qui les ont rapprochés, eux les « bras cassés⁶ », du monde des blouses blanches, un monde qui leur est tenu habituellement à distance.

Nous aimerions nous attarder sur ces témoignages pour saisir comment ces ouvriers s'improvisent « chirurgiens », comment alors l'engagement technique rencontre l'engagement physique et psychique et comment, enfin, ces hommes font face ou non à la souffrance d'autrui.

Dans la peau du chirurgien : des « bras cassés » pour réparer des mains brisées.

Le personnel ouvrier a parfois approché de près des corps accidentés, blessés, revêtant temporairement l'habit du chirurgien et expérimentant l'intervention sur le corps humain. Ces exemples viennent confirmer la manière dont la technique se met au service de l'humain et des corps abîmés.

Il arrivait donc que les services techniques soient appelés à la rescousse devant un cas difficile dont ils étaient les seuls, d'après leurs dires, à pouvoir venir à bout. Ici ce n'est pas le chirurgien qui emprunte aux savoirs manuels de l'artisan, c'est l'artisan qui le remplace purement et simplement le temps d'une intervention. De la sorte, l'ouvrier et le chirurgien se rencontrent et s'accordent sur un terrain où des corps blessés sont laissés entre leurs mains, où leurs gestes impliquent « habilité et adresse », où l'engagement physique apparaît nécessaire⁷, situations d'exception qui inciteraient à établir quelques analogies entre ces catégories professionnelles, exercice auquel s'est attaché Jean Peneff pour partie⁸.

La mémoire de ces événements reste forte, chargée d'émotion. Sans doute parce qu'ils éveillent, chez ces agents, un éventuel orgueil, celui

d'avoir approché le prestige du chirurgien⁹ qui détient entre ses mains la vie ou la mort d'un patient, une velléité d'orgueil somme toute vite effacée par la situation de drame et d'urgence ; sans doute surtout parce qu'ils inscrivent l'engagement technique dans un engagement humain, peu habituel pour ces personnels.

Pour aller plus avant dans la démonstration, nous nous arrêtons sur les témoignages d'un électricien et d'un plombier, informateurs privilégiés de deux hôpitaux distincts, qui sont revenus avec nous, de façon détaillée – et c'est là tout l'intérêt de ces témoignages –, sur leurs expériences aux urgences, pour l'un d'eux dans celles du fameux service « SOS Main » qui a fait la réputation de l'hôpital Boucicaut, à présent fermé. Les mains sont au cœur de leurs récits.

L'urgence de l'intervention.

Ce jour-là, eux qui travaillent sur des matériaux bruts ou manufacturés, sur des objets inertes, auront à jouer un autre rôle, celui du « chirurgien » ou, du moins, celui d'un professionnel qui intervient sur une matière vivante¹⁰. Un fossé les sépare et ils devront l'assumer.

[...] je voudrais vous parler du travail que nous faisons mais qui n'était pas de notre spécialité puisque c'était de la chirurgie, plus ou moins... Ça vous paraît bizarre que je vous parle de chirurgie ! [...] Aux urgences, ils n'avaient pas toujours l'outillage nécessaire. Alors il y avait des petites interventions comme les bagues (électricien, Boucicaut, novembre 2000).

Les deux ouvriers nous confient leurs impressions du moment, se rappellent la précipitation qui le caractérise, les hésitations qui les absorbent, les va-et-vient entre l'atelier et le bloc qu'elles nécessitent. La rapidité sera au centre de leur action, de leurs gestes :

[...] on ne sait pas ce qu'on va voir. On nous dit : « Vite, vite, vite, il y a un problème, venez avec une scie ! » Pour eux, là-bas, l'outil le plus important ça doit être une scie. Faut enlever, faut enlever, donc c'est une scie, on arrive avec une scie. Bon ! On n'y arrive pas, alors on revient chercher le marteau. En fin de compte, pour cette intervention, j'ai fait deux ou trois fois la navette. Je n'étais pas moi-même, hein. Je reconnais que j'étais tout à fait différent (électricien, Boucicaut, novembre 2000).

Ce récit, au premier abord brouillon, scandé, traduit le rythme provoqué par les circonstances, la recherche de solutions techniques adaptées

au cas qui se présente ; la narration semble suivre le mouvement de l'événement qui aura perturbé jusqu'à le transformer notre interlocuteur.

Une prise de conscience des responsabilités.

En nous racontant son histoire, l'électricien prend rétrospectivement la mesure de ses actes, faisant surgir les doutes sur ses compétences en la matière, et surtout il prend conscience *a posteriori* de la responsabilité qui lui incombait, qu'il a eu à assumer et qu'il a assumée, pris dans le tourbillon de l'opération :

Oui, ça m'avait travaillé énormément, cette... Bah, je ne sais pas si vous voyez ! On vous appelle, plein de gens à côté, et eux, n'ont pas réussi à faire ce qu'ils voulaient. Le chirurgien, le médecin, tout ça... D'un seul coup, on vous fait venir. Vous allez faire un travail que vous n'avez pas l'habitude. Vous vous dites : est-ce que je vais pouvoir le faire ? Et puis : est-ce que je vais pouvoir le faire sans aggraver la situation ? En plus, nous n'étions pas préparés à ce genre de travail (électricien, Boucicaud, novembre 2000).

Ici, les « corps et techniques¹¹ » s'expriment et les « techniques du corps » s'éprouvent. Ce sont les mains des patients, tuméfiées ou abîmées par des machines, qui se donnent à voir ; ce sont aussi celles en action des ouvriers, érodées par le travail, des mains rugueuses qui contrastent avec les « mains douces » des administratifs, nous a-t-on souligné.

Un corps entre leurs mains.

Les trois courts récits qui suivent relatent des expériences hors du commun, des formes de surpassement professionnel. C'est avec un souci du détail que le décor est planté, chaque acteur prenant place sur la scène, dévoilant les conditions techniques et affectives de ce qui peut être nommé une « épreuve »¹². Une bague à extirper d'un doigt, un bracelet à défaire d'un poignet, petits objets qui enserrant le corps au point de le blesser, ou encore une main à désincarner d'un robot. C'est tout l'art de la main des ouvriers-artisans au travail qui apparaît, c'est tout l'art de la « chirurgie », « opération manuelle » ou encore « travail de la main », si l'on en croit l'étymologie, qui se dévoile à nous.

Le récit de la bague : la leçon d'un accompagnement

Il y a eu quatre ou cinq « histoires de bague », nous explique notre interlocuteur. Il choisit de s'appesantir sur l'une d'elles en particulier :

Alors je vais vous parler de quoi il s'agit. Aux urgences, ils n'avaient pas toujours l'outillage nécessaire. Alors il y avait des petites interventions comme les bagues. Ça paraît rien du tout, les bagues, mais il arrivait souvent que les enfants, en s'amusant, trouvent une bague et la mettent à leur doigt et que cette bague s'avère souvent petite ; ce qui fait que le lendemain, le doigt, il a triplé. Alors qu'est-ce qu'on fait puisqu'on n'arrive plus à l'enlever ? On vient aux urgences. Les urgences, qu'est-ce qu'ils peuvent faire ? Aujourd'hui, ils ont un matériel adéquat. Ils ont un outillage vraiment bien pour ce type d'intervention, mais quand je suis arrivé à Boucicaut, il n'y en avait pas. [...] Alors, la première intervention que j'ai faite, c'est une petite fille de huit ans. Non, je dis une bêtise, elle avait onze ans. Elle arrive avec l'infirmière – les urgences – et puis elle dit : « Messieurs, je voudrais que vous m'aidiez parce qu'on voudrait couper une bague. » Alors, vous savez, quand vous avez un doigt très enflé, comment couper la bague sans esquinter le doigt ? Ça nous pose un problème. Alors, avec un collègue, on a réfléchi à la question. On a essayé un tas de choses parce que, évidemment, ça nous est pas venu à l'idée. Mais, après, on s'est rendu compte que la petite y fallait l'occuper psychologiquement. Donc on lui a parlé. On lui a parlé de l'école, on lui a parlé de choses et d'autres, et pendant ce temps-là, moi, j'ai compressé le doigt pour y glisser un papier épais sous le doigt (électricien, Boucicaut, novembre 2000).

Devant la situation, ils doivent composer au mieux. Ils font preuve d'ingéniosité technique autant que de perspicacité psychologique. Sur les tas, ces ouvriers apprennent l'art de la diversion, prennent la main de l'enfant au propre et au figuré, racontent des histoires, échafaudent de nouvelles compétences :

Nous avons mis son doigt dans l'étau avec la bague, et puis toujours en parlant, mon collègue, il a pris une scie à métaux et on lui a scié la bague – c'était une grosse bague, épaisse, qu'elle avait eue... Je lui dis comme ça : « Mais où tu l'as trouvée cette bague-là ? » ; elle me répond : « Eh bien, c'est un ami de mon père qui me l'a donnée. » Je lui dis : « Je ne sais pas si c'était un cadeau pour te faire plaisir mais, en tout cas, il t'a pas loupée » (électricien, Boucicaut, novembre 2000).

L'accompagnement s'improvise au fur et à mesure des circonstances, de l'avancée de l'opération exécutée dans un souci de précision qui reflète

les façons de faire de ces travailleurs manuels. Cet accompagnement s'accomplit tant bien que mal pour aider la blessée à supporter la douleur :

Alors, le problème, c'est que quand vous sciez un métal, ça chauffe, ça la brûle. Alors j'ai dit : « Bon, on va prendre de l'eau », et au fur et à mesure que mon collègue sciait j'arrosais pour qu'elle souffre le moins possible, quoi. Et de fil en aiguille elle s'est prise au jeu de la conversation et on a beaucoup transpiré. On l'a esquinée un petit peu quand même parce qu'on peut pas... c'est pas pratique déjà, voyez ? [...] Et puis le doigt, il est pas plat, donc on est obligé de jouer sur la scie pour... Alors on a un petit peu esquiné la peau mais enfin ce n'était pas grand-chose. Moi, j'ai eu peur quand j'ai vu ce doigt arriver (électricien, Boucicaud, novembre 2000).

Le souci d'un ajustement entre nécessité technique et souffrance d'autrui et la délicatesse des gestes qui en découle ne suffisent pas à faire face à la douleur, à l'atténuer. Le corps de ces hommes, malgré tout désarmés, manifeste cette tension. Au corps douloureux de la blessée répond le corps transpirant de ces ouvriers, trahis par le stress, plus que fatigués par l'effort physique. Au doigt pressé par la bague répond la précision du doigté pour scier. La mission s'achève entre satisfaction du travail accompli et regret du corps « esquiné ».

Le récit du robot : l'expérience du corps en souffrance

L'expérience de la souffrance demeure la plus marquante. Notre informateur la relate à travers un autre cas, plus poignant que le premier, bien que cette fois-ci il n'ait pas à jouer le rôle de psychologue puisqu'une psychologue accompagne l'enfant blessé.

Alors il y a une intervention qui était plus balèze. C'est une fillette de huit ans qui a joué avec le Robot Marie de sa mère. Vous savez, il y a un hachoir dans... C'était tout un coffret de cuisine, il y avait un hachoir. Elle a mis sa main dans le hachoir. Ce qui fait qu'elle est venue ici avec le hachoir. Parce que le hachoir, vous savez, c'est une vis sans fin, et la main était partie dans la vis sans fin. Impossible de l'enlever, et je ne vous raconte pas les hurlements. Alors là, ça nous posait un problème parce qu'il y a une partie plastique, mais la vis sans fin et puis le corps de la vis, ils sont en métal, et c'est pas un acier ordinaire, c'est un acier chromé. Ce qui veut dire qu'on ne peut pas découper avec n'importe quoi. Et avec un collègue, on a passé quand même une heure et demie à peu près. On lui a déjà décortiqué tout le plastique, et là aussi il y a une

Quand l'ouvrier se transforme en « chirurgien »

psychologue qu'est venue et puis qui l'a aidée. Mais je ne vous raconte pas comment on transpirait. Et puis on s'est dit : si on loupe notre coup, c'est encore pire, on coupe tout et puis [...]. C'était très important parce qu'en plus, avec une scie à métaux, c'est comme si vous preniez... c'est de la savonnette, quoi, ça n'accroche pas. Alors, j'étais avec un mécanicien. Avec le mécanicien, on s'est entraîdés tous les deux (électricien, Boucicaud, novembre 2000).

Il dissèque l'action dans les moindres détails. Là encore il est amené à s'occuper d'une enfant, mais l'accident domestique est plus grave que dans le cas précédemment décrit. La machine s'est retournée comme un piège sur la main de la jeune curieuse. La technique se montre sous son double visage : l'avantage technologique pour la mère devient un danger pour la fillette qui a la main broyée. Chair et machine ne font plus qu'un et c'est dans cet entrelacs que ces hommes doivent intervenir.

La spécificité du contexte conduit à interroger les modalités du récit. Le discours technique apparaît si précis qu'il questionne sur son effet de rempart affectif ; la narration du sensible se fait plus évasive dès qu'elle concerne les rapports des hommes à cette souffrance de l'enfant. Seule l'évocation des corps transpirants nous signale, tout en pudeur, leur malaise. Le narrateur ne s'accrocherait-il pas à la technique pour contenir son émotion ?

Le récit du bracelet : la proximité avec la mort

Dans un autre hôpital, l'adjoint technique, plombier de son état, se remémore une scène qui ressemble à celles déjà exposées, à ceci près que la patiente est adulte et qu'il apprendra après coup son décès :

Ça me fait penser à une anecdote, de garde, où on m'avait appelé pour couper un bracelet sur une malade qui était en réanimation. Comme le bracelet était en espèce de corne [...], elle gonflait, cette malade, et le bracelet la serrait énormément, et elle ne pouvait plus l'enlever, donc il fallait le couper. Je suis arrivé devant cette malade, je me suis dit : comment je vais couper ça ? J'avais amené une lame de scie à métaux, évidemment je ne voulais pas la blesser, la couper, j'ai essayé d'entamer son bracelet, impossible ! Je n'ai jamais réussi à le couper avec une lame de scie à métaux. Ça glissait... ça faisait comme de l'onyx. En fin de compte, je me suis amené avec un coupe-boulons, vous savez, les grosses pinces, là ! Et j'ai dit à l'infirmière de tenir le bracelet parce que je pouvais pas être au bout du coupe-boulons et essayer de tenir ce bracelet, et j'ai serré, il a fallu que je force d'ailleurs pour le couper, et il s'est pas coupé, il a éclaté, il y en a eu partout ! D'ailleurs, j'en ai pris un coup

aussi. La malade était consciente, et elle m'a dit merci parce que c'est vrai que ça l'a soulagée... Mais j'étais en bleu, je n'étais pas en blanc. Je n'ai appris que quelque temps après que la malade était...

Comme les précédents témoignages, le récit revient avec une précision quasi chirurgicale sur l'engagement, les tentatives et les réajustements techniques, mais ici il devient aussi le moyen d'énoncer la mise à l'écart du « bleu » face à un événement – la mort de la patiente – qui concernerait plus évidemment les « blancs », le moyen d'énoncer l'extériorité subie du fait qu'il n'appartient pas au monde des soignants, et ce, malgré son intervention pour soulager la malade. Une situation qui le rend plutôt amer :

C'est vrai que les infirmiers et infirmières le ressentent, mais nous aussi on le ressent aussi... c'est comme des fois, travailler à l'amphithéâtre des morts¹³, bon, on voit certaines choses qui nous accrochent. Quand on voit des enfants... (adjoint technique, plombier, Broussais, décembre 1997).

Dans cet environnement de travail particulier, les maux du corps et de l'esprit touchent les malades comme les personnels. Les ouvriers ne sont pas épargnés, bien que les représentations communes qui les concernent invitent à penser le contraire. Et dans de telles circonstances, l'entraide entre collègues prend tout son sens.

Des mécanismes de défense.

Ces hommes qui ont été placés face à des situations éprouvantes – même si elles s'ancrent dans un passé qui remonte à loin – abordent des sujets délicats, se confient. Sans doute ces confidences ont-elles la vertu au moins de les soulager de la lourdeur des cas, sinon d'énoncer qu'ils font bien partie du monde hospitalier. En effet, bien qu'ils soient directement intervenus au service du patient, ils ne sont pas médecins. Ces faits d'exception les conduisent à produire un discours qui oscille entre la démonstration de leur compétence technique et la conscience de leur incompétence médicale, entre le sensible assumé et la distance émotionnelle.

Le discours technique comme parade

Ils développent un discours qui les sert, les valorisent dans leur compétence, le discours technique qu'ils maîtrisent et qui met en scène l'instrumentalisation du corps, placé dans un étau, tenaillé en quelque sorte au

propre et au figuré. Ils nous montrent de la sorte qu'ils savent manipuler des outils (comme la « scie », le « marteau », le « coupe-boulons » la « pince », l'« étau », la « lame de scie », etc.), qu'ils ont connaissance des matériaux (« onyx », « acier chromé », etc.), qu'ils font preuve d'ingéniosité, décrivant avec minutie leurs actions (« couper » « compresser », « glisser », « arroser », etc.), et en même temps qu'ils sont démunis dans ce corps à corps, devant un homme ou une femme, enfant ou adulte, à soulager voire à sauver, qu'ils ne sont pas préparés à cette confrontation. Mais, finalement, ils montrent surtout qu'ils ont su s'adapter à la situation d'urgence, arbitrer, trouver des solutions, en n'augmentant pas la douleur, en ne malmenant pas plus le corps de l'autre, grâce à leur précaution et à la précision de leur geste technique, en accompagnant physiquement et psychologiquement le patient. Ils se protègent derrière un discours technique, mais ne se protègent toutefois qu'en partie.

Par ailleurs, la façade de la réussite n'efface pas le trouble occasionné par ces scènes. Ces ouvriers osent évoquer ce qui les a le plus touchés :

Ce qui me faisait le plus mal, c'est que c'étaient des enfants quand même. Un enfant c'est différent : il est perdu, il y a plein de gens autour de lui, ils sont complètement paniqués. [...] Ah oui, c'est très fort. À l'époque, j'avais une trentaine d'années. Entre trente et quarante ans. C'est l'époque où on a les enfants. Donc on sait ce que c'est qu'un enfant ; on imagine ses propres enfants dans cette situation (électricien, Boucicaut, novembre 2000).

Ils nous ont dévoilé, avec pudeur, leurs sentiments, chose peu commune dans cet univers masculin marqué par des valeurs de virilité, que nourrissent des représentations internes et externes au groupe. La maîtrise des émotions appartient au travail. Pourtant, l'émotion est inscrite dans les récits qu'ils nous ont rapportés ; elle devient même un indice du stress généré par ces interventions sur le corps du patient.

Et puis, pour attirer leur attention, pour les mettre dans une autre ambiance c'est très difficile parce qu'ils ont leur main dans l'étau, il y a des gens qui travaillent sur leur main. Ils n'ont pas encore mal mais, vous savez, c'est comme le dentiste. Bon, moi, ça me fait rien mais il y a des gens qui sont stressés, rien que le fait de le savoir (électricien, Boucicaut, novembre 2000).

Les raisons premières du stress¹⁴ semblent d'abord s'effacer dans une narration technique, comme pour mieux refaire surface ensuite et restituer les affects.

Une vision de la chair de l'animal pour résister

L'expérience technique apparaît comme une parade pour contourner le traumatique. Elle permet de se distancier de l'expérience humaine, de traiter l'individu dans une perception de morcellement – il s'agit de se concentrer sur un morceau du corps, ici la main et le poignet – ou dans une perception d'inertie – il s'agit d'intervenir sur une matière vécue comme inerte, morte, bien que ce ne soit pas le cas.

Si le chirurgien accomplit son travail sur une personne inanimée par l'anesthésie, une « non-personne », dit Jean Peneff, l'ouvrier, acteur du récit, doit, lui, composer avec des « individus sensibles et conscients¹⁵ », des personnes qui parlent, hurlent, etc. C'est en transformant ces dernières en des « non-personnes » imaginées ou imaginaires qu'il crée la condition pour rendre supportable son acte. La vision du corps ensanglanté, accidenté ou opéré, le conduit à l'assimiler à la chair de l'animal.

L'ouvrier hospitalier évoquant le travail du boucher réintègre dans son discours des références au monde artisanal, auquel il appartient également, car il n'est pas ouvrier d'usine et se sent certainement plus proche des artisans. Il fait valoir une identité qui trouve un accord dans une culture technique générique, et ce, au-delà des spécificités de métier :

Je n'en ai pas parlé mais mes parents étaient charcutiers. Et quand vous rentrez dans un hôpital et que vous voyez le sang pour la première fois... aujourd'hui, il y a la télévision. Il n'y avait pas de télévision autrefois. [...] Je parle de ça dans les années 50. Donc, mon père me disait toujours que le cochon ressemble beaucoup à l'humain. Et c'est vrai : la peau, elle est fine. Le poil... il y a des poils aussi. Le cœur, il est placé au même endroit. Seulement, lui, il est à quatre pattes, [...] il y a la graisse, exactement... c'est l'animal qui ressemble le plus à l'homme. [...] Du reste, j'ai vu tuer des porcs ici, en salle d'opération, en bloc orthopédique, parce qu'ils faisaient des greffes. [...] Alors, quand j'ai vu la première fois une opération, je me suis dit : je pense que c'est un cochon. Ça va vous paraître bizarre que je dise ça, mais c'est la même chose. Vous voyez le sang, vous voyez ! Ce qui fait que ça ne m'a jamais impressionné (électricien, Boucicaut, novembre 2000).

Si le boucher travaille une chair animale et le chirurgien une chair humaine, les deux métiers sont souvent assimilés¹⁶, et ce n'est pas seulement l'usage d'outils parfois similaires qui explique cette analogie. En effet, les chirurgiens ne se font-ils pas la main sur des animaux comme sur des cadavres humains ? Le corps de certaines bêtes ne se substitue-t-il pas au corps de l'homme dans les expériences médicales¹⁷ – quand

ce n'est pas une part de l'animal qui vient s'insérer dans le corps humain ? Le cochon est l'une de ces bêtes¹⁸, et il n'est pas étonnant que notre narrateur le prenne en exemple.

Les animaux sont bien présents à l'hôpital, au propre et au figuré. Dans un service de cardiologie à Broussais, nous avons pu observer, posé dans un coin, un mouton en peluche coiffé d'un bonnet. Cette présence *a priori* étrange symbolise en définitive l'association hôpital, homme et animal.

L'animal s'inscrit donc dans une familiarité hospitalière, dont l'ouvrier se sert surtout ici pour transformer la vision du corps de l'individu sur lequel il intervient ou qu'il a observé au bloc et le rendre, par ce procédé, accessible à ses yeux, effaçant la dureté des circonstances.

La parole du corps et le sens des mots.

Les corps se mettent en scène, se racontent dans un corps à corps entre l'ouvrier-chirurgien transpirant et le patient hurlant. Plus encore, les mots de ces récits révèlent d'autres maux, lieux de la manifestation des émotions habituellement tuées et prises à bras-le-corps. La construction narrative d'une prise de distance face à la dureté de l'événement ne suffit pas à se débarrasser d'une sensibilité à fleur de peau motivée par la rencontre d'individus, jeunes ou plus âgés, malades ou blessés dans leur chair. Malgré des dispositifs défensifs, les agents ne semblent pas sortir indemnes de ces expériences. Pourtant, ils doivent composer avec ces émotions, quotidiennement écartées car n'appartenant pas aux valeurs corporatistes. Force et courage repoussent les sentiments, la souffrance des autres et la leur¹⁹. C'est pourquoi les personnels techniques sont rares à s'épancher, préfèrent contrôler leurs émotions²⁰ et évitent de donner une image d'eux trop compassionnelle, qui pourrait apparaître comme une faiblesse contredisant les valeurs affichées par le groupe. C'est de cette façon qu'ils appartiennent au collectif ouvrier²¹ et s'excluent des mondes du soin et des valeurs hospitalières, faisant face à ce tiraillement des appartenances.

En racontant ces scènes ordinaires ou, ici, extraordinaires les situant sur le territoire des médecins et des chirurgiens, ils signifient leur appartenance à l'hôpital. En libérant un discours où l'émotion mesurée²² a sa place, ils montrent qu'ils font partie, au même titre que les infirmières, de l'institution hospitalière. Sans doute le contexte de mutation vécue par ces personnels (externalisation, disparition d'activités, déqualification, etc.) est-il à prendre en compte. Sans doute, dans le contexte de notre enquête, la fermeture des établissements dans lesquels ils ont parfois exercé des dizaines d'années, l'est-il aussi²³. Il semble qu'il y ait urgence, avant qu'il ne soit trop tard, à témoigner de ce qu'ils ont été, plus d'ailleurs que de ce qu'ils

sont aujourd'hui. Et en même temps il semble que cette parole libérée les aide à tourner une page, celle de l'établissement qu'ils vont devoir quitter, celle de « leur » hôpital. Être ouvrier à l'hôpital s'exprime dans cette capacité à s'admettre et à s'afficher comme un homme sensible, capable d'un corps à corps entre le malade et soi-même, la main sur le cœur.

Anne MONJARET

Anne.monjaret@parisdescartes.fr
directrice de recherche – CNRS, habilitée
CERLIS, Université Paris-Descartes/CNRS

NOTES

1. Christian Chevandier, *Les Métiers de l'hôpital*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 1997 ; id., *L'Hôpital dans la France du x^e siècle*, Paris, Perrin, 2009 ; Pascale Molinier, « Travail et compassion dans le monde hospitalier », *Cahiers du Genre*, n° 23, 2000, p. 49-70 ; Ivan Sainsaulieu, « Les appartenances collectives à l'hôpital », *Sociologie du travail*, n° 48, 2006, p. 72-87 ; Agnès Jeanjean *et al.*, *Une approche ethnologique des hôpitaux Pasteur et Saint-Roch, 2005-2007*, rapport final de recherche, Centre du patrimoine/Direction des affaires culturelles de la Ville de Nice, LAMIC/Université de Nice, 2007.

2. Anne Monjaret, « Du bleu de chauffe au jean. Les jeux de l'apparence des "ouvriers" à l'hôpital, entre traditions corporatistes et normes institutionnelles renouvelées », *Sociologie et Sociétés*, vol. 43, n° 1, « Mode et modes », printemps 2011, p. 99-124 ; id., « La privatisation de l'espace de travail à l'épreuve des changements professionnels et sociaux à l'hôpital », in Alexandra Bidet *et al.*, *Sociologie du travail et Activité*, Toulouse, Octarès, coll. « Le travail en débats », série « Colloques & congrès », 2006, p. 143-155 ; id., « Les calendriers illustrés de nus féminins dans les espaces de travail masculins », in Federica Tamarozzi et Davide Porparato (dir.), *Oggetti e immagini. Esperienze di ricerca etnoantropologica*, Université du Piémont oriental, Omega Edizioni, 2006, p. 129-156 ; id., « Les logiques de privatisation des ateliers techniques à l'hôpital. Se singulariser en affirmant un corporatisme », in Daniel Bley (dir.), *Cadre de vie et Travail. Les dimensions d'une qualité de vie au quotidien*, Aix-en-Provence, SEH/EDISUD, coll. « Écologie humaine », 2005, p. 183-200 ; id., « Images érotiques dans les ateliers masculins hospitaliers : virilité et/ou corporatisme en crise », *Mouvements*, n° 31, « Les hommes en crise ? », 2004, p. 30-35.

3. Cyril Laudanski, doctorant auquel on doit une communication : « Être ouvrier dans l'institution publique hospitalière. Les Services Techniques au CHU de Nice face aux mutations », communication dans le cadre du colloque « Ouvriers et employés à statut d'hier à aujourd'hui », les Journées scientifiques de l'Université de Nantes, Centre nantais de sociologie (CENS), MSH « Ange Guépin », Nantes, 16-17 juin 2008.

4. Pascale Molinier, « Travail et compassion dans le monde hospitalier », art. cité.

5. C'est dans le cadre d'une recherche collective à visée ethnographique et patrimoniale (convention « Hôpitaux en mouvement. Mémoire et ethnographie », MNATP-CEF/AP-HP), sous la responsabilité de Marie-Christine Pouchelle, que nous avons mené, entre 1997 et 2000, une enquête principalement auprès d'administratifs, et de personnels ouvriers surtout, dans trois hôpitaux parisiens, Broussais, Boucicaut et Laennec, qui s'apprêtaient à fermer pour partie ou totalement leurs portes. À ce sujet, se reporter à Marie-Christine Pouchelle, « Fusions d'hôpitaux, tissages d'histoire », in Yann Marec (dir.), *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Rouen, Publication des Universités de Rouen et du Havre, coll. « Histoire & Patrimoines », 2007, p. 95-114 ; id., « Fermeture d'hôpitaux, quelles clefs ? », *Ethnologie française*, n° 4, « Fermetures :

crises et reprises », 2005, p. 593-603. Puis, sur les pas de nos informateurs privilégiés, nous avons jusqu'en 2004 continué seule nos investigations de terrain, dans les anciens établissements comme dans le nouvel Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP). Nous poursuivons donc la réflexion entamée il y a quelques années afin d'approfondir les connaissances concernant ces agents et de tenter de définir ce qu'est « être ouvrier à l'hôpital ». Après l'étude ethnographique des espaces de travail (« La privatisation de l'espace de travail à l'épreuve des changements professionnels et sociaux à l'hôpital » et « Les logiques de privatisation des ateliers techniques à l'hôpital », art. cités) et de leur décor (« Images érotiques dans les ateliers masculins hospitaliers » et « Les calendriers illustrés de nus féminins dans les espaces de travail masculins », art. cités), et celle plus récente de leurs vêtements de travail (« Du bleu de chauffe au jean », art. cité), nous avons souhaité revenir sur leur spécificité non plus corporatiste mais hospitalière : ce n'est que l'une des facettes que nous abordons dans cet article.

6. Terminologie fréquemment utilisée dans le milieu hospitalier pour désigner cette catégorie de personnels ouvriers.

7. Des aptitudes manuelles qui échappent à la discrimination habituelle dès lors qu'elles concernent les chirurgiens. Il reste que ces derniers préfèrent se comparer aux métiers artistiques plutôt qu'aux métiers manuels, assimilés au bas de la hiérarchie. Cf. Jean Peneff, « Le travail du chirurgien : les opérations à cœur ouvert », *Sociologie du travail*, n° 3, 1997, p. 265-296.

8. Si Jean Peneff se risque à la comparaison entre ouvriers (ou artisans) et chirurgiens, alors que tout semble *a priori* les distinguer, il n'évoque jamais le cas des ouvriers à l'hôpital, pourtant plus proches institutionnellement des chirurgiens que les ouvriers d'usine (Anne Monjaret, « Du bleu de chauffe au jean », art. cité). Notons que les ouvriers hospitaliers sont plus proches également des artisans que des ouvriers d'usine. Le monde des ouvriers hospitaliers et celui des chirurgiens se ressemblent à bien des égards et les qualificatifs qu'utilise Jean Peneff pour décrire les univers des chirurgiens – « invisibilité », « sous-sol », « zone secrète et effacée de l'hôpital », « mondes clos où le personnel ordinaire n'entre pas » (« Le travail du chirurgien », art. cité, p. 270-271) – pourraient être attribués aux ouvriers hospitaliers (Anne Monjaret, « Les logiques de privatisation des ateliers techniques à l'hôpital », art. cité). L'usage de la main et l'engagement corporel qu'il sous-entend dans l'action pourraient aussi les réunir. À se demander qui emprunte à qui dans cet univers hospitalier... Pour autant, leur travail est différent parce que la matière qu'ils travaillent est différente : des éléments les distinguent fortement et freinent la comparaison.

9. L'inverse n'est pas vrai. Jean Peneff explique que les chirurgiens ne se réfèrent pas spontanément au travail des ouvriers, préférant souligner les analogies avec le travail des artisans : « la hiérarchie des qualifications fait un écran puissant » (« Le travail du chirurgien », art. cité, p. 283). Les ouvriers hospitaliers se placent, eux, entre les deux catégories, ouvriers d'usine et artisans.

10. Une matière qui, nous rappelle Jean Peneff (*ibid.*, p. 270), est « souvent inanimée » pour le chirurgien.

11. Thierry Pillon et Georges Vigarello, « Corps et techniques », *Communications*, n° 81, 2007.

12. Notons que, dans ces récits, aucune allusion n'est faite aux précautions sanitaires qui s'imposent dans ce genre d'opération : le souvenir efface les actes de stérilisation du champ opératoire, les actes de soin proprement dits, sans doute parce qu'ils ne concernent pas les ouvriers qui se mettent ici en scène.

13. Le mort n'est pas la personne inanimée qui est entre les mains du chirurgien.

14. Marie Buscatto, Marc Loriol et Jean-Marc Weller, *Au-delà du stress au travail. Une sociologie des agents publics au contact des usagers*, Ramonville-Saint-Agne, Éditions Érès, 2008.

15. Situation similaire à celle des médecins (Jean Peneff, « Le travail du chirurgien », art. cité, p. 270).

16. Marie-Christine Pouchelle, « Ici on ne fait pas de cadeaux. Partages du temps et don de soi à l'hôpital » (1998), *Ethnologie française*, n° 4, « Les cadeaux : à quel prix », 2001, p. 547.

17. Dans certains hôpitaux, des animaleries existaient, où étaient hébergés les animaux destinés aux laboratoires spécialisés en expérimentation médicale. Certains des personnels interrogés se rappelaient l'étrangeté des bruits quasi campagnards en plein Paris.

18. La manipulation génétique du cochon soulève d'ailleurs de nombreux débats sur les frontières entre homme et animal. À ce sujet, se reporter à Catherine Rémy, « Le cochon est-il l'avenir de l'homme ? Les xénogreffes et l'hybridation du corps humain », *Terrain*, n° 52, « Être une personne », 2009, p. 112-125.

19. Pascale Molinier, « Travail et compassion dans le monde hospitalier », art. cité, p. 67.

20. Marc Loriol et Sandrine Caroly, « Le contrôle des émotions au travail. Le cas des infirmières hospitalières et des policiers de voie publique », in Fabrice Fernandez *et al.* (dir.), *Le Langage social des émotions. Étude sur les rapports au corps et à la santé*, Paris, Éditions Economica/Anthropos, 2008, p. 76-104.

21. Ivan Sainsaulieu, « Les appartenances collectives à l'hôpital », art. cité.

22. Car, comme le note Marie-Christine Pouchelle à propos de l'émotion : « elle est omniprésente, au point d'avoir suscité des stratégies puissantes visant à l'endiguer, car elle déborde pour peu qu'on décide d'y être attentif » (*L'Hôpital corps et âme...*, *op. cit.*, p. 143).

23. Anne Monjaret, « La fête de fermeture de trois hôpitaux parisiens, ou comment se marque, se ritualise et se fabrique l'événement », in Michel Balard et Noëlle Gérôme (dir.), « Les fêtes et leur histoire en Île-de-France », *Paris et Île-de-France Mémoires*, revue de la Fédération des sociétés historiques et archéologiques de Paris et de l'Île-de-France, t. 59, 2008, p. 333-356 ; id., « La fermeture d'établissements publics : commande et devoir de mémoire », in Bernard Traidmond (dir.), *L'Anthropologie appliquée aujourd'hui*, Pessac, Presses universitaires de Bordeaux, coll. « Études culturelles », 2005, p. 97-108 ; id., « Quand les lieux de travail ferment », *Ethnologie française*, n° 4, « Fermetures : crises et reprises », 2005, p. 581-592 ; id., « Fermeture et transfert de trois hôpitaux parisiens. L'ethnologue, accompagnateur social », *Ethnologie française*, n° 1, « Terrains minés », 2001, p. 103-115 ; Marie-Christine Pouchelle, « Fusions d'hôpitaux, tissages d'histoire », art. cité ; id., « Fermeture d'hôpitaux, quelles clefs ? », art. cité.

RÉSUMÉ

Les ouvriers des services techniques travaillant dans les hôpitaux sont généralement tenus à l'écart du dispositif de soin proprement dit, et plus encore de la chirurgie. Pourtant, il est arrivé, certes dans des cas exceptionnels, que les services des urgences aient recours à eux pour des interventions sur des patients blessés, par exemple à la main. Anne Monjaret revient sur les récits qui lui ont été rapportés afin de comprendre le sens profond de ces derniers. Ces ouvriers ont été amenés à s'improviser « chirurgiens », leur corps et celui des patients se mettant alors en scène dans la confrontation de l'effort et de la douleur. L'expérience de la souffrance d'autrui s'éprouve, fait place à l'émotion, et sa narration apparaît comme le moyen d'énoncer sa double appartenance, corporatiste et institutionnelle, malgré des valeurs contradictoires.

SUMMARY

Hospital workers are generally kept away from the care facilities per se, and, in particular, from surgical operations. Nonetheless and obviously in exceptional cases only, it has happened that emergency services have called upon non-medical employees to care for patients, for example those suffering from hand injuries. Anne Monjaret proposes to go back over a number of narratives in order to comprehend more deeply what they mean. The workers had to improvise "being surgeons". They and the patients had to "go through the motions", facing, together, their efforts and pain. Experiencing the suffering of others was acknowledged by the workers, and that gave way to recognizing and telling about their emotions. Telling their stories allowed the workers to recognize their belonging to two different worlds: the one inherent in their own jobs, the other institutionalized medicine, despite both having contradictory values.