

Numéro spécial Hors thème

Sous la direction de Michèle Agrapart-Delmas et Sylvie
Chiousse



esprit
revue internationale
de sociologie et de
sciences sociales
Critique

2008 | vol. 11, n°1

Hiver 2008 - Vol. 11, N° 01

Sommaire

Numéro Spécial Hors Thème

Sous la direction de Sylvie Chiousse et Michèle Agrapart-Delmas Editorial:

Hors thème

	page
Henri Desroche: Le messianisme et sa forme d'action collective le millénarisme : Par Fabrice Desplan	1
Martine ARINO, La subjectivité du chercheur en sciences sociales. Par Georges Bertin	9
Le despotisme d'usine et la crise du syndicalisme Par ELÍSIO ESTANQUE	13
Influences de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé sur les pratiques professionnelles Par Tiffany Lernout et Marc GUERRIER et Eytan ELLENBERG et Emmanuel Hirsch et Marie-Claire Almeida	29
Pour une approche interdisciplinaire dans l'analyse d'un rituel politique a la television Par Richard Godin	43
La toponymie algérienne : lecture préliminaire de la dénomination de l'espace. Par Mansour MARGOUMA	49
Criminalisation de la séropositivité aux Etats-Unis Par Gilbert Elbaz	56
Les mobilisations collectives. Une controverse sociologique Par Jean Charles Lagrée	62
Une etude sociohistorique et diachronique de l'infection nosocomiale Par Eytan ELLENBERG	65
Les deux logiques consubstantielles du dopage sportif Par Eric Dugas	

Henri Desroche: Le messianisme et sa forme d'action collective le millénarisme :

Fabrice Desplan

Cet auteur travaille actuellement sur la problématique des liens et échanges sociaux au sein des groupes religieux minoritaires en France, en faisant référence à la sociologie des organisations, de la connaissance et du fait religieux. Pour cela, l'auteur réalise différentes études relationnelles menées en partie sur la base de la sociologie des réseaux au sein des adventistes du 7ème Jour dans le nord de la France. La forte présence d'Antillais français dans la population objet de ses recherches, a été le support de sa communication lors du Congrès de l'Association Française de Sociologie (2004), dans laquelle il insistait sur le rôle du groupement religieux dans la migration de Français antillais en France, membres du groupement dès les Antilles, et qui intègrent une communauté en France. Récemment, il a participé à l'hommage rendu à Aimé Césaire publié sur le site officiel du nouveau CAPES Créole. Groupement de Recherche sur les Actions et Croyances Collectives, Université de Lille 3 - <http://www.univ-lille3.fr/gracc> Membre associé au Groupe d'Analyse des Réseaux, Echanges et Structures <http://www.univ-lille1.fr/gares> Membre de l'Association Française de Sociologie

Résumé

Tenter, ne serait-ce que partiellement, de redécouvrir la sociologie de Desroche Henri dans un court article introductif est chose impossible. "Ce passeur de frontières" (Poulat, 1997) a laissé une imposante œuvre dont les apports sont encore à découvrir.

Le présent article se donne pour but d'inviter à redécouvrir la sociologie religieuse de Desroche Henri, en considérant un de ses pans, à partir de son ouvrage Dieux d'hommes. Dictionnaire des messianismes et millénarismes de l'ère chrétienne (1969). Cette sociologie ouvre des pistes qui permettent de comprendre des expressions religieuses communautaires pouvant être définies autour du messianisme. Ce type de regroupement religieux est appelé millénarisme par Desroche.

L'analyse des comportements sociaux des millénaristes, nécessite une incursion au sein même de leur croyance. Cette démarche impose au sociologue de faire des liens avec l'histoire, les sciences religieuses, la théologie et les thèmes connexes à la sociologie des minorités. Cette exigence fait que le présent propos introductif peut donner l'impression d'entremêler des concepts sans jamais les développer pleinement. Mais là est le risque d'un discours liminaire. Pour atténuer cet effet, l'exemple d'un groupe millénariste, Les Adventistes du 7ème Jour, est pris, en espérant convaincre le lecteur de l'importance des travaux de Desroche et des perspectives actuelles que ceux-ci offrent.

Abstract

To tempt, it would be because partially, to rediscover Desroche Henri's sociology in a short introductory article is impossible thing. "This boatman of borders" (Poulat, 1997) left an impressive work the contributions of which again are to be discovered. The present article gives for purpose to invite to rediscover the religious sociology of Desroche Henri, by considering that one of its pieces, through his work "Dieux d'hommes. Dictionnaire des messianismes et millénarismes de l'ère chrétienne (1969)". This sociology allows to understand (include) community religious expressions being able to be defined around the messianism. This type of religious

grouping is called millenarianism by Desroche.

The analysis of the social behavior of the millenarians requires a raid within their faith. This step imposes on the sociologist to make links with the history, the religious sciences, the theology, and the subjects related to the sociology of minorities. This requirement does that the present introductory comment can give the printing to mix concepts without ever developing them completely. But there is the risk of an introductory speech. To ease this effect, the example of a group millenarian, The Adventists of the 7-th Day, is taken, by hoping to convince the reader of the importance of the works of Desroche and the current perspectives of these.

Mots clés: Millénarisme, Messianisme, Groupes religieux minoritaires, Desroche Henri

Le messianisme et sa forme d'action collective le millénarisme :

l'apport de la sociologie religieuse de Desroche Henri (1914-1994)

Henri Desroche (1914-1994) a réalisé une dense œuvre sociologique qui n'a pas encore un important retentissement. Le fait que celle-ci aille du religieux au monde ouvrier, en passant par des études sur les solidarités [], explique certainement la difficulté qu'il y a à saisir l'œuvre desrochienne dans sa globalité (Poulat, 1997).

Le présent article, est un court propos introductif sur la sociologie religieuse qu'élabore Desroche à propos des millénaristes chrétiens. Le but est de montrer que la sociologie de Desroche participe à la compréhension des actions et relations sociales de mouvements religieux, en éclairant l'analyse sociologique des dites relations et des croyances. Pour ce faire, un premier mouvement de l'article s'attachera à présenter l'approche de Desroche des groupes millénaristes chrétiens. Un second temps mènera à mettre en évidence quelques liens entre pratiques sociales et croyances collectives de manière à démontrer les impacts des croyances messianiques sur les rapports au sociale des acteurs qui s'y réfèrent. Le rapide exemple des Adventistes du 7ème Jour servira ainsi d'illustration et aussi de support pour une analyse à partir des acteurs, en insistant sur les perspectives d'un terrain qui reste à explorer.

Liens entre messianisme et millénarisme: définitions

Le messianisme

A la suite de Kohns, Desroche appelle "messianisme" la croyance en la venue d'un rédempteur qui éviterait à ses fidèles la fin certaine du monde actuel (Desroche 1969, 1975). Au cœur du messianisme, il y a en plus de la croyance en un messie, une perception particulière de l'Histoire qui est perçue comme un inéluctable mouvement vers la fin du monde. Cette fin est également le début d'une nouvelle temporalité, appelée souvent paradis.

Pereira de Queiroz (1958) notait déjà à partir des observations de terrain faites au Brésil, que le terme de messianisme a une double signification. Il prend le sens de "croyance messianique" quand il s'agit de parler de l'offre idéologique complexe variant d'un groupe à un autre, mais qui se retrouve autour de l'idée de la venue d'un messie. Le messianisme renvoie également, écrit-elle, à la notion de "mouvement messianique". Ici l'expression désigne les groupes sociaux, structurés, organisés, qui légitiment leur existence et leur rapport à la société autour du discours messianique. Cette distinction invite à faire la différence entre une croyance socialement partagée et un mouvement social qui se caractériserait par la même croyance (Pereira de Queiroz, 1958).

Le millénarisme

Le terme de millénarisme, ou plus précisément, l'expression de messianisme millénariste, vise à faire cette distinction dans l'espace chrétien. Le millénarisme, avec Desroche, devient par extension le terme qui permet de nommer l'action collective, pouvant être définie comme une organisation sociale structurée qui se légitime en mobilisant un discours messianique. C'est "le mouvement socio-religieux dont le messie est le personnage".

Les groupes millénaristes se caractérisent selon Desroche dans l'espace chrétien par une proposition de croyance qu'est le messianisme. C'est en effet le type de discours, ici une forme eschatologique, centrée sur un personnage, le messie, et sa persistance qui participe à définir le groupe millénariste (Desroche 1969, 1975).

Cette proposition de croyance, nécessite bien souvent pour la diffuser un charisme prophétique. Dans les groupes millénaristes, une importance forte peut être accordée à un ou plusieurs prophètes. Mais ce qui distingue les groupes millénaristes des non millénaristes qui donnent également une place centrale au prophétisme, c'est la tentative de recentrer les discours autour du messie. Desroche affirme plus explicitement, à la suite de Weber (1994a), qu'à la différence du prophète qui se réclame d'une mission reçue de Dieu, il y a au sein des groupes millénaristes une "messianité" qui implique un lien d'identification plus poussé avec la divinité, généralement un lien de parenté. Si le prophète est uni au Dieu par un lien électif (il a été choisi pour une mission), le messie est uni à Dieu par un lien natif.

A la proposition d'une croyance, le messianisme, comme élément de définition du millénarisme, Desroche rajoute une perspective structurelle. Non seulement une proposition particulière de croyance est nécessaire, mais le relais d'un charisme de type prophétique s'avère essentiel, pour le développement du groupement. La particularité de ce charisme prophétique est qu'il a pour but, dans le discours au moins, d'être un pont, un relais, vers le personnage central qu'est le messie. Son existence, au sens d'utilité sociale, n'est justifiée qu'en liaison avec le messie. Cette position justifie et lui donne une place particulière dans la structure organisationnelle du groupement et/ou dans la structuration idéologique. En termes d'influence sociale et cognitive, le rôle du prophète est donc prépondérant.

Quels sont les impacts sociaux d'une telle croyance ?

L'impact de l'idéologie des groupes millénaristes sur leur participation à la société globale est important. C'est à ce niveau que l'apport de Desroche trouve des prolongements aujourd'hui. Il invite à mieux saisir la logique des millénaristes.

En permettant une définition des groupes millénaristes comme des actions collectives pouvant être caractérisés à partir d'une forme de croyance, le messianisme, Desroche ouvre une perspective invitant à analyser de front pratiques sociales et croyances collectives. Le millénarisme devient pour le sociologue une forme de participation à la vie sociale, une mobilisation collective, pouvant être lue à partir de la croyance qui la caractérise, dans un contexte organisationnel, le groupe religieux.

Dans ces groupes, les logiques de l'action peuvent paraître irrationnelles pour l'observateur. Analyser ces actions comme les formes visibles d'une interaction avec la société globale s'effectue en ne postulant pas à une irrationalité de l'acteur (Boudon, 1986, 1990). Ainsi on comprendrait par exemple pourquoi dans certains groupes millénaristes, certains acceptent parfois de subir une perte d'emploi pour juste obtenir la liberté de culte le samedi (ex : Les Adventistes du 7ème jour), ou

encore refusent une intervention médicale vitale (ex : Les Témoins de Jéhovah). A première vue, cela paraît irrationnel, mais en analysant les croyances des millénaristes, on gagne à saisir les logiques sous-jacentes. En ce sens, ces groupes gagnent à être connus aujourd'hui, car il en va de la compréhension d'une forme particulière de participation sociale.

Le messianisme est le fonds commun de doctrines qui promettent le bonheur parfait sous la direction d'une personne, le messie. Pour cela il considère que les réformes ecclésiastiques, politiques, économiques ou sociales sont nécessaires. Elles doivent être suscitées par les millénaristes qui sont conscients de l'impact de leurs croyances sur le monde, de la prééminence de celles-ci, et de leur urgence pour le monde actuel (Weber, 1995, réédition).

Au-delà des divergences des groupes qui le composent, le millénarisme peut être compris comme un mouvement intégrant une vision particulière de la finalité du monde, mettant en scène le retour libérateur d'un messie, ce qui en grande partie explique un certain militantisme socialement perceptible, principalement, et non exclusivement, par un prosélytisme, du lobbying, de l'activisme politique, ou encore une stratégie de retrait de la vie sociale. Cette conception de l'histoire du monde n'est pas homogène entre groupes millénaristes qui tous ont une vision événementielle singulière. Mais, si sur le déroulement des événements eschatologiques ou sur la nature du messie, les groupes millénaristes divergent, ils ont en commun une ascèse. La forte conscience en l'arrivée d'événements eschatologiques, entraîne une forte conscience de responsabilités individuelles et collectives.

Individuellement, les individus doivent présenter une cohérence entre leurs croyances et leurs pratiques religieuses de façon à être de ceux qui sont éligibles par le messie pour participer au nouvel ordre que celui-ci doit établir. Ce nouvel ordre, en général un paradis, marque la fin de la civilisation actuelle, et le début d'un (e) nouvel(le) aire (ère) .

Pour les millénaristes, toute vie humaine étant marquée par la "disparition", ils doivent perpétuellement entretenir une relation forte avec la divinité tout en s'acquittant des responsabilités qui leur incombent en tant qu'individus participant à un ensemble social (travail, famille, église, etc.), et cela, évidemment, tant que les exigences sociales ne rentrent pas en contradiction avec les exigences de leur croyance. Cette conscience fait que chaque millénariste chrétien doit sensibiliser son entourage sur la nécessité d'avoir une ascèse permettant d'accéder au bonheur éternel. Cette sensibilisation peut se faire de manière active – le prosélytisme – ou de manière passive, ne serait-ce qu'au travers de l'existence même du groupement (Ténorio-Pontes, 1996).

Collectivement, le millénariste agit toujours comme membre d'un groupement. Les logiques de fonctionnement, de structuration, les règles relationnelles, les contraintes organisationnelles sont divers angles de lecture prolifiques pour le sociologue qui veut saisir le millénarisme comme modèle d'action collective, organisée et structurée. Ce sont des groupements qui, en France, ont le statut d'association culturelle (loi 1905), ou culturelle (loi 1901), ou bien encore une combinaison des deux. Ces groupes organisent leur action comme une résonance de leur responsabilité ascétique à l'égard du monde. En d'autres termes, la conscience eschatologique implique une stratégie de visibilité sociale. Nombres de mouvements millénaristes chrétiens se contentent d'une simple injonction à la société. Leur existence suffit à l'injonction et ils ne réalisent pas d'actes prosélytes, que l'on peut définir comme des actions organisées, visant à susciter chez les interlocuteurs une prise de conscience et un changement de direction, c'est-à-dire une conversion, synonyme d'adhésion à la nouvelle croyance], système de pensée

proposé et présent dans le groupe millénariste.

Dans le messianisme, il y a donc l'idée d'un nécessaire changement du social. Un renversement de l'ordre social est en général repoussé à la parousie. Cela n'empêche pas certains groupes millénaristes de s'investir dans différents types de militantisme avec l'idée d'une responsabilité partagée de la dégradation morale de la société. D'autres se refusent toute implication considérant comme vains les efforts consentis pour changer le monde actuel. Ils préfèrent préparer les individus au nouvel ordre.

La priorité que semble prendre le messianisme dans la vie des individus qui y adhèrent est souvent le fait d'une rationalisation. Celle-ci présente une croyance - ici le messianisme - comme une solution rationnelle et opératoire à des dysfonctionnements sociaux et à des ruptures biographiques, mais aussi à des choix librement consentis dans un univers de contraintes cognitives et relationnelles.

Au cœur du messianisme, il y a une représentation singulière de la temporalité (Bloch, 1986 ; Desroche 1975). Elle est, entre autres, conçue comme une orientation inéluctable vers la parousie. Cette inexorabilité fait que le millénariste gère aussi le temps présent dans une ascèse devant le conduire à participer au temps futur - le nouvel ordre promis par le messie. Desroche parle alors de la nécessité d'établir une véritable sociologie de l'attente ou de l'espérance (Desroche, 1975), pour laquelle le messianisme serait un objet, car structurant un rapport au temps et par extension des relations sociales à la société globale. Ces relations particulières s'expriment et s'extériorisent socialement par le biais des groupes millénaristes.

Un exemple de groupe millénariste relevé par Desroche : les adventistes du 7ème Jour

Les Adventistes du 7ème Jour sont d'origine américaine. En France, ce groupe est nouvellement membre de la Fédération Protestante (2004), et regroupe environ 11 000 personnes. Dans un dense ensemble de croyances, l'adventisme accorde une place centrale au retour du Christ. C'est un retour qui serait visible de tous les points du globe au même moment. On parle dans ce cas de retour glorieux. Le nom même d'adventiste dont l'origine est latine (l'advent) signifie "attendre l'événement" - ici le retour du Christ (Willaime, 1995).

Cette croyance conditionne et structure le rapport de tout adventiste avec le monde social, ce qui n'est pas dénué de conflit.

Une importance est également donnée à la prophétie biblique. La prophétie extra biblique revêt une place forte par le biais d'Ellen Gould White, personnage charismatique ayant permis à l'adventisme d'avoir sa forme actuelle en participant à la structuration et les éléments de l'idéologie adventiste, et en légitimant son organisation actuelle.

Les effets des croyances adventistes sur la relation au monde sont nombreux. Prenons l'exemple de la notion de sabbat. Les adventistes croient qu'il est nécessaire d'avoir une obéissance littérale aux dix commandements. Ainsi, dans cette logique, ils observent le samedi comme jour de repos en s'abstenant de travaux et d'activités interférant avec l'adoration (au sens large du terme). Cette conception très judaïque du samedi, fait que les adventistes préconisent l'interdiction de travailler ce jour. Il n'est donc pas rare de rencontrer un adventiste en conflit avec son employeur pour obtenir la possibilité de ne pas travailler le samedi. C'est ainsi que certains négocient (Anselm Strauss, 1992) et acceptent des arrangements avec pertes salariales en échange du samedi, tandis que des étudiants adventistes perdent des années de scolarité en refusant de se présenter aux examens le

samedi.

Ce positionnement se justifiait en raison de la priorité donnée rationnellement aux satisfactions futures, anticipées dans les événements eschatologiques, par rapport aux satisfactions actuelles, perçues comme éphémères (Boudon, 1999). A cet exemple du sabbat on peut ajouter l'ascèse très puritaine des adventistes en décalage avec l'ensemble de la société française. L'adventisme interdit la prise d'alcool, le tabagisme, les relations sexuelles hors mariage. Il impose en outre un régime alimentaire contraignant et la non implication à certains mouvements protestataires. Une attitude très critique à l'égard du cinéma, des fêtes institutionnalisées comme Noël est aussi fortement requise. Ajoutons aussi la pratique de la dîme qui consiste à donner en plus des dons sporadiques, 10 % de l'ensemble de ses revenus à l'organisation.

L'observateur extérieur à l'adventisme doit, pour saisir le sens des actions des acteurs, accrédiiter ces dernières de rationnelles au sens sociologique, c'est-à-dire d'actions ayant un sens, une visée, une construction permettant d'atteindre une finalité considérée comme supérieure par rapport à d'autres dans un contexte de contraintes, et dont la construction cognitive est marquée par une cohérence, que l'on retrouve également dans la démarche scientifique (voir notamment Weber, 1994a et Boudon, 1990).

C'est en réalisant cet effort que la rationalisation des acteurs peut être saisie et non en amputant l'acteur de ses capacités cognitives. Dans cette perspective, les analyses de Desroche sont incontournables, puisque éclairant sociologiquement le contenu des croyances légiférant et structurant l'action des individus. En effet la croyance agit comme un vivier de sens, dans lequel les individus puisent les éléments déterminant leurs actions, structurant rationnellement les liens qu'ils développent dans le cadre normatif du groupe millénariste et hors de ce dernier.

Un terrain d'investigation à explorer

Le messianisme considéré comme un mouvement à caractère essentiellement constructif et transformateur, "force agissante, vivante et pratique", comme l'a défini Hans Kohn, est le domaine spécifique de l'investigation sociologique. En d'autres termes, le messianisme, trouvant son expression dans des groupes millénaristes devient le support d'une action collective spécifique, dotée parfois de visées et de visions politiques, au sens noble du terme.

Les groupes millénaristes n'ont pas encore été l'objet d'une analyse systématique permettant leur comparaison, outre l'initiative titanesque de Desroche (Desroche, 1969). Leur organisation, leurs règles de fonctionnement, la structuration de leurs relations sociales, le contenu de leurs croyances, etc., sont des domaines encore embryonnaires. Cela est certainement dû aux spécificités de l'objet religieux qui se veut fuyant et supérieur à toute analyse. S'ajoute le contexte sociopolitique de défiance vis-à-vis des groupes méconnus. A cela vient se greffer le problème de l'adaptabilité des concepts sociologiques à cet objet. Sur ce dernier point, plus que d'autres objets, la compréhension des groupes millénaristes nécessite la mobilisation de différents domaines du savoir et de nombreux paradigmes sociologiques. En effet on ne peut comprendre les actions des individus en totalité, dans les groupes millénaristes, sans faire référence à l'histoire, à la théologie, aux sciences cognitives et aux acquis de la sociologie de la religion et de l'ethnologie.

Par exemple, comment comprendre la récurrente question de l'adhésion ? Qu'est-ce qui conduit des individus à adhérer à un groupe millénariste, et à y développer des actions et relations sociales qui se caractérisent par des injonctions (actives ou passives) à la société globale ?

L'une des perspectives est une analyse de la rationalité des millénaristes qu'il faille délier des analyses qui stigmatisent des pratiques sociales en la comparant avec d'autres croyances (Laplantine, 1974). Celle-ci nécessite de ne pas postuler à une irrationalité, mais de voir, comment dans le cadre de contraintes qu'est le groupement millénariste, les individus mobilisent des éléments rationnels, cognitifs, de façon à légitimer leurs adhésions à des groupes millénaristes.

La notion de rationalité limitée, utilisée dans le cadre de la théorie du choix rationnel hérité de la sociologie politique et économique, semble ici particulièrement opératoire. C'est l'idée que des individus optent pour des actions plutôt qu'une autre en raison de la connaissance qu'ils ont des contraintes liées, mais aussi de la représentation des satisfactions espérées de ladite action ou relation sociale. Le postulat sous-jacent est que "l'individu connaisse et soupèse les avantages et les inconvénients de son action et qu'il le préfère à tel autre choix possible à partir du moment où l'action en question lui paraît présenter un bilan avantages-inconvénients plus favorable pour lui que tout autre" en sa connaissance (Boudon, 2003). Cette application à la sociologie religieuse est certes problématique mais reste une perspective pertinente à partir du moment où elle ne fait pas de l'individu une variable ultime d'explication.

Aujourd'hui, de nombreux groupes millénaristes sont présents dans le monde social occidental européen. Le plus connu d'entre eux est peut être " Les Témoins de Jéhovah ". Redécouvrir les travaux de Desroche est une étape importante dans la compréhension des acteurs sociaux qui sont les supports de croyances messianiques d'une part, et membres de groupes millénaristes d'autre part, sans tomber dans le jugement de valeur.

La relecture de Desroche invite à donner sens aux trajectoires individuelles diverses, qui ne peuvent être considérées dans une terminologie péjorative ou stigmatisante au risque de rester dans une caricature, loin de l'intelligibilité sociologique au sens de Clifford Geertz (1993). Ce positionnement justifie en soi le postulat d'une rationalité des millénaristes que l'on peut construire dès la lecture des travaux de Desroche qui insistent sur les liens entre croyances collectives (ex : le messianisme) et les pratiques sociales induites, considérées comme des formes de participation à la société globale.

Fabrice Desplan,

(GRACC) Groupe de recherche sur les Actions et Croyances collectives,

Université de Lille 3

NOTES.

En bibliographie une présentation des principales œuvres de Desroche. Pour une biographie complète de l'œuvre de Desroche, dont la sociologie religieuse n'est qu'un élément: <http://www.unicaen.fr/mrsh/lasar/bastidiana/DESROCHE.html>

Kohn Hans, "Messianism", in *The Encyclopedia of social sciences*, New York, cité par Desroche Henri.

Comme le note Massaux (1962), l'association de messianisme et de millénarisme est le fruit de la théologie biblique. Le millénarisme dans cette théologie fait allusion à une période de mille ans dans l'eschatologie, le millénium.

Paradoxalement ce n'est pas la réussite de cette entreprise qui importe pour le millénariste, mais son zèle réformateur, qui peut s'exprimer uniquement dans une ascèse.

Il s'agit d'un nouvel espace physique ou d'une réappropriation d'un ancien, ce qui peut être en soit la nouveauté. Outre l'aire géographique ("le Paradis", "la nouvelle Terre", "le Royaume de Dieu", etc.), c'est bien sûr le début d'une nouvelle temporalité "une ère nouvelle".

Le mot de mort est loin d'avoir le même sens dans les groupes millénaristes. Pour certains, il a une définition scientifique comme une fin de vie et d'activité, pour d'autres c'est un renouveau immédiat, pour d'autres encore c'est le début du paradis, etc.

Cette ascèse qui se caractérise par une implication dans divers domaines de la vie sociale, est certainement une source explicative du puritanisme que Weber observa, sous la forme calviniste. Là est une lecture possible du puritanisme protestant dont Weber avait signalé si bien les incidences sociales. (Weber, 1994b, 1995 - rééditions).

Il est difficile de parler de croyance au singulier. Etant donné qu'il s'agit en fait d'un système complexe il serait plus juste de parler des croyances. Mais cela conduirait à faire une importante digression légitimant ce pluriel, surtout comme c'est souvent le cas, dans des groupes religieux fortement structurés et aux croyances standardisées. Le lecteur voudra bien nous excuser de ce singulier qui cache un évident pluriel. Notons que Desroche parle de *messianismes* et de *millénarismes*. De plus, celui qui s'attache à comprendre le lien entre croyances et pratiques sait bien que dans tous les groupes religieux, face aux propositions normatives les individus "bricolent" (utilisant le terme de Lévi-Strauss (1962), repris récemment par Danièle Hervieu Léger (1999) ou comme l'a encore mis en évidence Grace Davie, (1999, traduction) à partir du cas britannique).

L'expression de "nouvel ordre" ne doit pas être rapprochée du *New Age* qui n'est pas un mouvement millénariste.

Il est évidemment important de noter qu'il n'y a pas d'homogénéité dans les pratiques adventistes, et que des évolutions sont constatées.

Il ne s'agit pas ici de dire qu'il n'existe pas des manipulations, mais la justesse de l'analyse nécessite avant tout le présupposé de la rationalité, même là où certains analystes ne la soupçonneraient pas. Il est particulièrement nécessaire pour cela de lire les travaux de Raymond Boudon (1986, 1990, etc.) ou encore les travaux de Dan Sperber (1996) ou encore, Pascal Boyer (2001). Ces ouvrages permettent entre autres de généraliser à la religion la notion de rationalité scientifique selon les développements actuels des sciences cognitives appliqués au fait religieux.

Hans Kohn, "Messianism", in *The Encyclopedia of social sciences*, New York, cité par Desroche Henri.

Martine ARINO, La subjectivité du chercheur en sciences sociales.

Georges Bertin Docteur en Sciences de l'éducation, HDR en sociologie, membre du Centre de Recherches sur l'Imaginaire (GRECO CRI), directeur de recherches en Sciences de l'Éducation à l'Université des Pays de Pau et de l'Adour. Georges Bertin est directeur de recherches au CNAM des Pays de la Loire où il anime un séminaire d'anthropologie de l'Imaginaire - il est également directeur exécutif des revues Esprit Critique et Herméneutiques sociales.

Vient de paraître : de **Martine ARINO: La Subjectivité du chercheur en sciences sociales.**

Martine Arino est un membre très actif du comité scientifique d'Esprit Critique, docteur en Sciences de l'information et de la Communication, sémioticienne, enseignante au département de sociologie à l'Université de Perpignan, et membre du groupe de recherche SEMIOCOM et du VECT axe IV b, dynamique sociale et pratiques culturelle/Université de Perpignan via Domitia.

Au carrefour de la sociologie, des sciences de la communication et de l'éducation, notre collègue et amie Martine Arino, sur la base de ses travaux de thèse, (voir le numéro d'Esprit Critique du printemps 07 consacré à l'implication), fait le point sur une piste originale de la recherche et des méthodologies dites "sensibles" et transversales. Le paradoxe de son traitement d'un sujet difficile et controversé étant qu'elle y apporte une rigueur jamais démentie servie par une érudition sans faille. Incontestablement un travail de pionnière qui contribue à ouvrir des nouvelles portes dans le prolongement des travaux d'un Lourau ou d'un Pierce.

"Le rapport du chercheur à son objet d'étude dans l'acte de connaissance, écrit-elle, est dominé par deux couples de concepts intimement liés : distanciation et implication d'une part, explication et compréhension d'autre part. L'explication propose une connaissance analytique bâtie à l'aide de formalismes bien définis et de moyens quantitatifs ouvrant sur des possibilités de réfutabilité et de falsifiabilité. Elle présuppose la distanciation du chercheur, garante d'une attitude critique et objective. En revanche, dans la vision compréhensive c'est la totalisation, la connaissance synthétique atteinte par les voies subjectives du vécu personnel et de l'empathie qui dominent.

Elle présuppose l'implication du chercheur, garante de la précision et de l'exhaustivité du savoir. La science positive s'est bâtie (Descartes) sur l'explication et l'idéal de la connaissance scientifique a été incarné par le déterminisme absolu " tel effet - telle cause " (Laplace).

Cependant, de nos jours, on parle de Sciences Exactes et Expérimentales ou " Sciences dures " et de Sciences Humaines et Sociales ou " Sciences molles ". Chaque monde semble clos sur lui-même. Devant le succès des Sciences " dures ", les Sciences " molles " ont été tentées d'importer les méthodologies de ces dernières, le plus souvent de façon aveugle en oubliant notamment de réviser à cette occasion la position du chercheur vis-à-vis de l'objet de connaissance. Cela a engendré le développement de la démarche explicative dans les Sciences Humaines et la transformation du sujet en objet. Du même coup le savoir s'est atomisé en disciplines.

En réaction, à cette évolution des Sciences Sociales, nous avons vu apparaître des courants post-modernistes fondés sur la compréhension. Leurs tenants ont au départ pour hypothèse qu'il n'existe pas de " vérité " connaissable. La compréhension, en incluant le chercheur, particularise et " intimise " un savoir dès lors peu communicable, difficilement réfutable et encore moins falsifiable (croyances, " sciences " non fondées en raison comme l'astrologie par exemple, etc...)

La distanciation associée à l'explication d'une part et l'implication associée à la compréhension d'autre part apparaissent comme deux pôles opposés dans le processus d'élaboration de la connaissance."

Cet ouvrage s'inscrit dans le champ de la sociologie des systèmes de pensée et donc de

production des connaissances. Il propose une méthodologie fondée sur la sémiotique visant élucider, à travers le champ des possibles, une objectivation du chercheur pris dans la dialectique objectivité et subjectivité. Le modèle construit à la lumière de la sémiotique peircienne crée un savoir profondément pragmatique, car il s'efforce de prendre en compte ses effets pratiques sur ceux-là mêmes – les chercheurs – qui tentent de le produire. Il permet d'analyser la subjectivité comme tension vers l'objectivité et, de ce point de vue, sciences sociales et sciences exactes sont logées à la même enseigne. Ce livre peut intéresser aussi bien les chercheurs en sciences exactes qu'en sciences humaines.

Table des matières

Introduction – Situation problématique et problématique de la situation

PREMIÈRE PARTIE – Sciences de l'Information et de la Communication, Sociologie de la Communication et Sémiotique : que peuvent s'apporter ces trois disciplines

- 1) " La nouvelle communication "
- 2) Gregory Bateson et les prémices de la " nouvelle communication "
- 3) " La théorie des types logiques " entre apprentissage et contexte
- 4) La communication dépend de son contexte
- 5) Les prémisses de la notion d'observateur en communication
- 6) Les quatre niveaux d'interaction de Ruesch et Bateson
- 7) Les prémisses d'une nouvelle communication chez Bateson
- 8) Birdwhistell et la tradition anthropologique
- 9) L' " analyse contextuelle " d'Albert Scheflen
- 10) E. T. Hall et la proxémique
- 11) Dell Hymes et l'ethnographie de la communication
- 12) P. Watzlawick, J. Helmick Beavin, D. D. Jackson et Une logique de la communication
- 13) L'étude de la pragmatique de la communication
- 14) Le cadre de la référence
- 15) Pour une axiomatique de la communication
- 16) Le développement de la métaphore de l'orchestre
- 17) Yves Winkin et l'anthropologie de la communication
- 18) Les théories structurales de la communication
- 19) Roland Barthes et la sémiologie
- 20) Algirdas-Julien Greimas et " le carré sémiotique "
- 21) La critique du modèle
- 22) La sémio-pragmatique, une nouvelle communication ?
- 23) Le travail de l'ethnométhodologie : un sémioticien qui s'ignore

DEUXIÈME PARTIE – Modélisation sémiotique de l'implication

- 1) La phénoménologie

- 2) Les catégories phénoménologiques peirciennes
- 3) Méthode d'analyse du phanéron : la méthode d'abstraction prescisive
- 4) La phénoménologie peircienne
- 5) Les trois catégories et leurs rapports avec les monades, dyades et triades
- 6) Analyse phénoménologique des définitions de l'implication : les trois modes d'être de l'implication
- 7) Les différents niveaux phénoménologiques de l'implication
- 8) L'implication psycho-affective (désir)
- 9) La priméité de l'implication est le désir d'en savoir plus sur l'objet
- 10) L'implication structuro-groupale (la présence de l'individu ici et maintenant dans un groupe)
- 11) Comment résoudre cette complexité qui s'offre aux chercheurs ?
- 12) La socioanalyse et l'implication
- 13) L'implication institutionnelle (éthos et habitus de classe, praxis et projet existentiels)
- 14) Institution et implication
- 15) La dialectique de l'institution selon Cornélius Castoriadis
- 16) L'institution dialectisée selon R. Lourau
- 17) L'implicite du champ de l'institution : l'implication
- 18) Implication versus engagement : implication réflexive
- 19) Tenir les trois niveaux ensemble – le nœud borroméen de l'implication
- 20) La triade fondamentale de l'implication dans le processus de connaissance

TROISIÈME PARTIE – Architectonique de l'implication

- 1) Le signe
- 2) Signe ou représentation ?
- 3) Les caractéristiques du signe peircien
- 4) La société est informée par les formes dominantes : la détermination Signe-Objet
- 5) Le recollement des structures objectives et structures subjectives ; la liaison triadique, nœud de l'implication
- 6) La sémiosis
- 7) L'action d'un signe ou la sémiosis, un processus institutionnel
- 8) La classification du signe triadique : les trichotomies de l'objet, du signe, de l'interprétant
- 9) Le treillis du signe triadique
- 10) Le treillis de l'implication
- 11) Objet dynamique – Objet immédiat : L'Oi " dans le signe " et l'Od " hors signe "

- 12) La trichotomie du processus d'interprétation
- 13) Production et Interprétation de l'implication
- 14) Les différentes inférences et les parcours de l'implication
- 15) Abduction et transduction
- 16) Qu'est-ce qui fait la validité d'un argument abductif ?

Conclusion Peut-on conclure sur l'implication ?

Bibliographie.

Sémantiques

ISBN : 978-2-296-04523-1, 224 pages, L'Harmattan.

Le despotisme d'usine et la crise du syndicalisme

ELÍSIO ESTANQUE

Enseignant à la Faculté d'Économie de l'Université de Coimbra – Département de Sociologie. Chercheur du Centre d'Études Sociales de l'Université de Coimbra, où il a développé plusieurs projets de recherche. A publié plusieurs livres et articles dans des revues nationales et internationales, spécialement dans les domaines de la sociologie du travail et du syndicalisme, classes et inégalités sociales ainsi que sur les mouvements sociaux et les étudiants. Publications récentes : 2005 (co-Org.), *Mudanças no Trabalho e Ação Sindical: Portugal, Brasil e o contexto transnacional*. São Paulo: Cortez 2005, "Activism or indifference? Social recomposition, gender differences and student's attitudes at the University of Coimbra, Portugal", in Barker, Collin and Mike Tyldesley (Eds.), *Alternative Futures and Popular Protests. Conference Papers, vol. I*. Manchester, Manchester Metropolitan University. 2005, "Trabalho, Desigualdades Sociais e Sindicalismo", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 71 2004, "The Reinvention of Trade Unionism and the Challenges of Emancipation", *South European Society & Politics*, Vol. 9 (2), Autumn 2004. (Special Issue: Reinventing Democracy) (pp. 253-283) 2004, "Class and Social Inequalities in Portugal: From class structure to working-class practices on the shop floor" in Devine, Fiona and Waters, Mary (eds.), *Social Inequality in Comparative Perspective*. Oxford/Malden-MA: Blackwell Publishers. (pp. 141-162).

Le despotisme d'usine et la crise du syndicalisme :

Le cas de l'industrie portugaise de chaussures

Résumé:

Le présent texte aborde les transformations en cours dans le monde du travail et vise à discuter certains des problèmes et des défis que les travailleurs et les syndicats ont face aux actuelles dynamiques. La croissante fragmentation de la production et la précarisation des relations de travail seront analysées à partir de quelques exemples tirés d'une étude de cas portant sur l'industrie de chaussures au Portugal. Le but est, d'un côté, de mettre en évidence les impacts locaux de la compétitivité mondiale et de la force du marché. D'un autre côté, il s'agit d'avoir un aperçu des expériences de l'action collective et de la résistance ouvrière. Celles-ci revêtent, dans ce cas, des contours spécifiques tant en ce qui concerne la lutte syndicale – développée dans des conditions particulièrement difficiles – en ce qui concerne notamment les pratiques et les " jeux " de résistance et/ou de consentement de la part des ouvriers dans leur quotidien au sein de l'usine.

Mots-clé: syndicalisme, précarité, despotisme, consentement, résistance

1. Introduction : Globalisation et recomposition du travail

La recomposition, que les processus productifs et les relations de travail ont souffert durant les dernières décennies, est intimement associée à l'ouverture des frontières et à la rapide expansion des échanges commerciaux à l'échelle globale. C'est à cette dimension que la question du travail, notamment du travail industriel - sa fragmentation, flexibilité, précarisation -, doit être discutée, en tenant compte de l'actuel contexte de la globalisation économique. C'est uniquement ainsi que nous pourrions comprendre les implications de ce processus sur l'activité syndicale et les nouveaux défis que celui-ci affronte aujourd'hui.

Comme il est de notre connaissance, depuis les années 70 nous sommes entrés dans une phase de croissante dérégulation économique qui s'élargit à l'échelle internationale. L'épuisement de la vieille relation salariale du fordisme, la crise de l'Etat providence, l'augmentation de la compétitivité au niveau global, surtout avec l'abolition des barrières au commerce depuis la moitié des années 80, dessinés sous l'émergence d'une nouvelle vague libérale largement appuyée sur l'innovation technologique et la révolution informatique, se sont transformés en un extraordinaire ensemble de changements dans tous les domaines des sociétés contemporaines avec d'impressionnants résultats dans la recomposition et dé-standardisation des traditionnelles formes de travail. Ayant chaque fois plus lieu à l'échelle planétaire, ces changements sont venus promouvoir un nouveau modèle de relations de travail qui se caractérise par l'augmentation des situations dites " atypiques " dans le monde du travail, comme par exemple l'individualisation des relations sociales, l'emploi précaire, la déréglementation des droits des travailleurs, la croissance du chômage et de l'insécurité au travail, le sous-emploi, la flexibilité des horaires, le trafic clandestin du travail (migrations illégales), le travail infantile, la pauvreté, etc. (Ruyssveldt & Visser, 1996 ; Beck, 2000 ; Boltanski & Chiapello, 1999 ; Crouch, 2000 ; Hyman, 2002 ; Paugam, 2000).

Ces facteurs ont contribué à accentuer drastiquement le sens du risque à tous les niveaux de la vie sociale et à introduire des logiques de *localisation* non seulement sur les secteurs plus dépendants et exploités de la force de travail, mais sur toute une gamme de catégories sociales dans lesquelles prolifèrent la pauvreté, l'exclusion et l'oppression – plus précisément, les secteurs qui souffrent les effets des *globalismes localisés* (Santos, 1995). Ainsi, les logiques de " localisation " sont, en quelque sorte, le revers de la médaille de la " globalisation ", et il y a aujourd'hui d'un côté des " sous-classes locales " et de l'autre côté des " sur-classes globales " (Evens, 1979 ; Santos, 2004).

D'une part, des groupes sociaux de ce type qui peuvent être entendus comme intégrant les *sous-classes locales*, étant donné qu'ils se situent en dehors ou 'au-dessous' de la classe salariée dans son acception traditionnelle. Le cas des salariés migrés, par exemple, illustre très bien l'effet pervers de la globalisation néolibérale et le mode comment celle-ci promeut de nouveaux effets " localistes ". Au-delà des situations de pauvreté et de marginalisation que les migrations clandestines aident à consolider, ces secteurs de source d'emploi transnational, nous pouvons ainsi le dire, ne se

sont pas globalisés, mais ont plutôt été " *délocalisés* ".

D'autre part, à l'opposé de ces catégories sociales, sur le sommet de la pyramide sociale, se situent les directeurs des grandes multinationales, gestionnaires de grande renommée, fonctionnaires des institutions publiques, cadres hautement qualifiés, dirigeants politiques, scientifiques connus, etc. Ils constituent une nouvelle élite socioprofessionnelle et institutionnelle qui monopolise savoirs, compétences, informations, réseaux sociaux et qui se meuvent à une échelle planétaire. Malgré leur diversité, ces secteurs ont en commun des privilèges de pouvoir et de richesse, et peuvent, pour ainsi dire, être positionnés " au-dessus " de la structure des classes dans son sens traditionnel, formant donc une *sur-classe globale*, puisqu'ils se trouvent au-dessus de la vieille classe dominante de base nationale (Evens, 1979 ; Sklair, 2001 ; Becker *et al.*, 1987 ; Santos, 1995 ; Estanque, 2005).

Ces deux tendances de la fragmentation des classes – au-delà du sommet et au-dessous de la base de la pyramide sociale – viennent amplifier le processus de recomposition et fragmentation de la structure des classes traditionnelles des sociétés industrielles (ceci est déjà en cours depuis la deuxième Guerre Mondiale). En plus, il importe de ne pas oublier que ce processus a eu, depuis lors, une forte incidence sur la vieille classe ouvrière, bien comme sur la classe moyenne salariée, notamment du fait de ses impacts sur le système éducatif, l'innovation technologique et en général le développement de l'État-providence (Dahrendorf, 1982 ; Giddens, 1975 et 1989 ; Gorz, 1980).

On doit également faire référence aux secteurs de la " classe moyenne " qui se trouvent entre les deux extrémités de la pyramide sociale.

La structuration de la " classe moyenne " portugaise a obéi, au long des années, à une profonde recomposition sociale, associée au changement structurel du marché de l'emploi. Il peut se sous-entendre que celle-ci a reconfiguré de nouvelles formes de clivages et de segmentation dans l'ensemble de la classe salariée, particulièrement parmi les différentes fractions de la classe moyenne, donnant lieu à une dispute pour monopoliser et redéfinir les positions de *status* entre ces fractions. Le petit nombre d'entre ceux qui arrivent aux élites par leur talent " ferment les portes derrière eux, immédiatement après avoir acquis leur *status*. Ceux qui y sont arrivés par 'mérite' commencent à désirer avoir tout le reste – non seulement le pouvoir et l'argent, mais aussi l'opportunité de décider qui entre et qui reste dehors " (Dahrendorf, 2005 ; Pinçon & Pinçon-Charlot, 1999).

La classe moyenne, dans son ensemble, a d'une part, mis en évidence des contours incertains et n'a jamais été effectivement très considérable dans notre pays, comme, d'autre part, elle paraît être, en réalité, en chute. C'est-à-dire que le renforcement de la classe moyenne l'est plus en apparence qu'en réalité, surtout si nous tenons compte du fait qu'une significative partie des fonctionnaires et employés du secteur tertiaire (public et privé) s'approche de la catégorie prolétaire, du moins, en accord avec les critères des analyses mentionnées dans ce texte.

Il est adéquat de rappeler le concept classique : l'effet *escalier roulant*, qui fait référence aux illusions subjectivement créées quand certains groupes se

déplacent des marches situées plus en bas ou qui sont intermédiaires dans la stratification sociale vers les marches qui se trouvent plus en haut, oubliant parallèlement que les positions supérieures sont, elles aussi, entre-temps, montées. De plus, l'effet *groupe de référence* augmente le sens de privation relative et dupe de cette façon le degré de proximité ou de progression entre les différentes fractions sur l'échelle des stratifications situées dans la classe moyenne ou qui oscillent à travers ses effilés (Bourdieu, 1979 ; Parkin, 1979).

Ces tendances qui affectent la restructuration des inégalités sont révélatrices de l'énorme complexité de la société portugaise qui se trouve dans une *transition problématique*, traversée par de multiples contradictions et inégalités sociales fortes. Cette transition paraît *pousser vers le bas* certains secteurs de la force de travail qui, apparemment, s'étaient déjà décollés de la vieille condition de pauvreté dans laquelle ils se trouvaient. Les vieux clivages se maintiennent, s'en ajoutant les nouveaux.

Aux contradictions classiques – entre travail et capital, entre travail manuel et emploi dans le secteur tertiaire, entre riches et pauvres, exclus et inclus, femmes et hommes, etc. – s'ajoutent maintenant des nouvelles inégalités de l'ère de la globalisation : qualifiés et non-qualifiés, info-inclus et info-exclus, emploi stable et emploi précaire, licenciés et non-licenciés, travailleurs déclarés et clandestins, majorités et minorités ethniques ou sexuelles, etc., etc. Parallèlement, la crise sociale et économique que nous avons vécu au long de ces dernières années et que nous continuons à vivre actuellement avec la délocalisation des entreprises, l'augmentation du chômage, la fragmentation de l'emploi et la multiplication des régimes contractuels précaires, les modifications des normes juridiques du travail, l'accroissement de la 'flexibilisation', etc., sont des facteurs qui accentuent et contribuent, au long du temps, à la précarité et à la création de nouveaux secteurs prolétarisés, aussi bien les associés aux vieilles professions du secteur industriel comme certains de ceux qui font partie de la dénommée classe moyenne (Esping-Andersen, 1993 ; Ehrenreich, 2004 ; Estanque, 2004).

La fragmentation des systèmes productifs incite aussi à choisir des modèles d'organisation qui de plus en plus juxtaposent des logiques contraires. Les exemples suivants sont démonstratifs : le modèle fordiste, très prégnant encore dans certains secteurs d'activité, régions et/ou pays et conservant ses principes – vu que le processus de diversification des produits est accompagné par *la standardisation de processus, sous-ensembles et/ou composants* et la croissante implantation du modèle *lean production* dans les économies dites plus avancées (Kovács & Castillo, 1998 ; Rifkin, 1997). Ce modèle-ci fait encore preuve de certaines formes traditionnelles de production héritées du taylorisme, en lui ajoutant de nouveaux éléments tels que la réduction de *stocks* et de personnel, une plus grande mobilité et flexibilité organisationnelle, une préoccupation plus grande pour la qualité du produit et la culture de l'entreprise, le travail en équipe, la polyvalence et parfois la prise en compte effective des salariés dans le mode de gestion. La flexibilité, le pari sur l'«amincissement», sur le *outsourcing*, sur la délocalisation des secteurs productifs vers la périphérie, etc., introduisent une espèce de *taylorisme intériorisé* qui contribue à la dégradation des conditions de travail, et surtout la marginalisation des segments moins qualifiés, donnant lieu à une logique de *japonisation* ou *toyotisme* qui difficilement a du succès parmi les

sociétés occidentales et en Europe, en particulier (au-delà des auteurs cités, voir aussi : Burawoy, 1985 et 2001 ; Santos, 2004 ; Regalia & Regini, 2004).

D'une forme plus concise, la vertigineuse dynamique dans laquelle est entrée l'économie globale, surtout pendant les deux dernières décennies, a rendu de plus en plus notoire le sens poli-morphologique du concept de globalisation.

S'il est vrai que l'économie mondiale fut depuis toujours fondée sur de multiples déséquilibres entre centres et périphéries, aujourd'hui les contrastes entre les pôles de développement, les zones d'exclusion et de misère assument des contours toutefois encore plus remarquables qu'auparavant. Les secteurs de pointe et les nouvelles technologies vivent communément les uns à côté des autres, avec des relations de travail de néo-esclavagisme, non seulement dans les pays périphériques mais aussi au centre des pays considérés avancés.

Il suffit donc de se rendre compte de l'aiguillage des drames sociaux liés au monde du travail depuis les années 80 pour que tombe par terre la vision idyllique, neutre et fictive d'une globalisation homogénéisante et harmonieuse qui a été, peu à peu, largement construite par les idéologues du néolibéralisme et par les mass médias à leur service.

C'est dans ce contexte, que l'on assiste lentement à une croissante fragilisation des syndicats dont le modèle traditionnel est en crise et exige une urgente revitalisation. Avec la perte de vitalité du vieux modèle d'action syndicale, centré sur la mobilisation ouvrière – et surtout étant donné que l'on assiste à l'accroissement du secteur tertiaire parmi la population active – la syndicalisation des travailleurs des services administratifs et du fonctionnalisme public a également augmenté, ainsi que la présence des syndicats dans les mécanismes de concertation. Ces circonstances ont conféré au mouvement syndical un nouveau rôle dans le traçage des grandes réformes sociales, renforçant son importance institutionnelle et en même temps, lui retirant une part de sa capacité de mobilisation.

Nous pouvons dire qu'au long des dernières décennies, les conquêtes des travailleurs et du mouvement syndical traditionnel ont cédé, en pratique, aux pressions de la logique de la cooptation, qui sans le percevoir sont entrés dans la dynamique du système, c'est-à-dire, permettant que les objectifs d'émancipation sociale soient largement absorbés par la logique de régulation. Le capitalisme a réussi, non seulement, d'une part à "cannibaliser" les luttes de la classe ouvrière, comme d'autre part, les structures dirigeantes des principaux syndicats sont également devenues, en partie, instruments de l'action régulatrice de l'État. En plus, la vieille orthodoxie communiste qui a servi, pendant plus d'un siècle, comme modèle idéologique au mouvement ouvrier s'est défaite avec l'écroulement de l'empire soviétique, ayant contribué à l'accentuation du progressif déclin dans lequel est entré le syndicalisme de "classe" (Crouch, 2000 ; Waterman, 2002).

Dans le cas portugais, ces tendances de changement revêtent des contours particuliers. Les transformations sociales et de l'emploi, en cours depuis la Révolution des Oeillets en 1974, ont fait émerger certains des phénomènes déjà entamés dans les pays industrialisés de l'Europe, mais qui n'ont pu survenir au Portugal que dans les dernières décennies :

Croissance accélérée du secteur administratif de l'État, aussi bien au niveau central comme local, spécialement à cause du développement de secteurs comme l'éducation, la santé, la justice et les politiques de sécurité sociale, processus qui a incité l'ampleur du secteur du fonctionnalisme public – qui correspond, aujourd'hui, environ à 750 000 travailleurs – avec un emploi stable, assez féminin et appuyé sur une des plus rigides législations de la protection de l'emploi en Europe.

Maintien du traditionnel secteur industriel exportateur (fondamentalement les industries textiles, vêtements et chaussures) supporté par les bas salaires et le travail intensif. Secteurs qui se trouvent, actuellement, en crise, à souffrir des processus de reconversion et de rupture de l'emploi.

Restructuration générale du marché de l'emploi dans le cadre de la croissante tertiarisation de la société – secteurs en déclin vis-à-vis des secteurs émergents –, ce qui, à son tour, s'est dû à l'ensemble des changements structurels, largement introduits par l'action de l'État et par l'intégration dans la Communauté Européenne. Rapide accroissement du secteur tertiaire, conséquence de transferts directs du secteur primaire.

Changements démographiques significatifs, avec l'augmentation de la littoralisation et de la densité urbaine, baisse des taux de natalité, ainsi que le renforcement de la *classe moyenne* salariée (et les clivages en son sein), émergence de nouvelles professions, générant de nouvelles logiques de renfermement et différents styles de vie.

Stabilisation du syndicalisme de base ouvrière – plus récemment, son déclin et sa fragilisation –, côte à côte avec l'accroissement des niveaux d'associés dans quelques uns des segments de la classe moyenne ; augmentation de l'institutionnalisation des structures syndicales et du néo-corporatisme en détriment de l'action revendicative et de la lutte de classes.

Considérant ce contexte, il est indispensable d'élargir la liste d'options du syndicalisme, à travers la convergence et la construction d'alliances notamment entre l'intérieur et l'extérieur de l'usine. Cependant, telle stratégie ne doit pas renier les principes ou les bases de la spécificité des syndicats – la lutte des salariés et les problèmes du domaine du travail –, mais elle devra, plutôt, dédoubler son champ d'action alliant la défense de sa tradition identitaire à la promotion de nouvelles pratiques, de nouvelles coalitions, de nouveaux mouvements et réseaux globaux d'acteurs sociaux qui, aujourd'hui, se montrent disponibles pour de nouvelles actions conjointes.

Aussi bien au niveau général comme dans la société portugaise en particulier, la rénovation du syndicalisme et de sa capacité de réponse à ces nouveaux problèmes s'assument, ainsi, comme un facteur décisif pour le destin qui se trace, aujourd'hui, sur le monde laboral et dans la définition du concept de travail dans le XXI^{ème} siècle. Dans l'actuel domaine de dispute politique que notre pays traverse, dans lequel les questions de l'emploi réoccupent le centre du débat et dans lequel les mesures d'austérité en cours ces dernières années prétendent chevaucher la vague néolibérale – utilisant

l'argument de la nécessité d'une plus grande flexibilité, productivité et compétitivité – il est impératif de démontrer que la modernisation du tissu productif ne peut pas se faire au détriment des droits et de la dignité des salariés. Dans un État européen démocrate, tels objectifs ne peuvent pas avoir comme base une stratégie unilatérale coïncidente avec la pure logique du marché et, surtout, avec les intérêts et la mentalité du plus rétrograde patronat. La stratégie adéquate devra être capable de concilier la capacité compétitive avec la défense démocratique des droits sociaux et l'approfondissement de la citoyenneté au travail (Regalia & Regini, 2004).

Il est indispensable, à cet effet, de connaître la réalité de l'industrie traditionnelle portugaise. Il convient de savoir que le cas de l'industrie de la chaussure, que j'expose ci-dessous à partir d'une étude que j'ai effectuée dans la région de *São João da Madeira*, est assez illustratif de cette réalité. Il s'agit, comme on le verra, d'un cadre social marqué de tonalités obscures où règne le pouvoir discrétionnaire exercé sur le plus faible. C'est justement parce que dans cette réalité les abus et les prépotences patronales ont lieu depuis longtemps, là où le quotidien de la vie laborale n'est pas soutenu par la loi mais plutôt par son absence, où prédomine non pas la rigidité mais l'excès de flexibilité, que ce secteur mérite une sérieuse réflexion de la part de nos législateurs et entités responsables de la politique du travail.

2. Le cas de l'industrie de la chaussure – un despotisme paternaliste

En étudiant le noyau industriel de *São João da Madeira* (référéncé dans la suite SJM) où sont établies la plupart des entreprises de ce secteur, j'ai pu constater certains aspects très révélateurs des problèmes sociaux et des formes de précarité qui prévalent dans cette industrie. Malgré les tendances générales de perte de salariés de l'industrie pour les services, le secteur de la chaussure a continué de se développer durant les dernières décennies. C'est un secteur qui présente un dynamisme reconnu, représentant un important volume dans l'avancement économique et dans les exportations portugaises. Il est constitué dans sa majorité par des entreprises de petite et moyenne dimension, vivant d'une force de travail peu qualifiée et encore marquée par la ruralité. Les entreprises de plus grande dimension, même si peu nombreuses, absorbent un pourcentage très significatif de la force de travail. Cela signifie que tandis que les unités avec plus de 100 employés (4,1 % du nombre d'entreprises) emploient 31 % des salariés, les entreprises qui ont moins de 50 employés (86 % du total) emploient environ 45 % des salariés. Les restants – 24 % - se trouvent dans des unités avec 50 à 100 employés, représentant moins de 10 % des entreprises.

La main-d'œuvre dans l'industrie de la chaussure est majoritairement jeune et très féminisée (avec environ 60 % de femmes) et est sujette à de flagrantes situations de discrimination sexuelle. Les femmes reçoivent des salaires inférieurs à ceux des hommes pour le même travail, en raison de la persistance d'un système obsolète possédant deux tables de salaires distincts, une pour les hommes et une autre pour les femmes. L'exclusion des femmes des positions de pouvoir est, également, évidente. Par exemple, tandis que les positions de direction et de commandement intermédiaire absorbent 4,9 % du total des hommes et 0,9 % des femmes, les catégories de qualification plus basses de la force de travail absorbent environ 29 % du

total des hommes et 89 % des femmes (Estanque, 2000).

La grande mobilité et l'expansion continue que le secteur a révélé, pendant ces dernières décennies, favorise le rajeunissement continu de la force de travail, en même temps que cette rénovation se maintient liée aux communautés plus démunies et marquées par le progressif déclin de la petite agriculture traditionnelle. Les populations carencées de sources économiques et scolaires ont de grandes difficultés à comprendre leurs propres droits et ont tendance à accepter les conditions productives dans lesquelles sont absentes la démocratie et l'humanisation du travail et moins encore de quelconques mécanismes de participation et de négociation. Parallèlement, les conditions précaires présentes dans la sphère familiale tendent à favoriser l'abandon précoce des enfants du système éducatif, les incitant au travail clandestin, souvent en tant que régime domiciliaire vu comme une issue possible pour répondre à ces carences économiques.

D'un côté, cette réalité favorise l'émergence de multiples situations informelles et de fragmentation du processus productif, le rendant plus flexible et adaptable aux fluctuations du marché, permettant aux industriels de recourir à des régimes de sous- contractualisation, au travail à domicile, etc., au-delà du recours à d'autres formes plus ou moins obscures de pression sur les salariés de manière à ce qu'ils réalisent des tâches dans des conditions non-négociables, hautement désavantageuses et souvent illégales. D'un autre côté, les habitudes enracinées dans les populations encore liées au monde rural – où dominant des subjectivités et des *modèles de référence* marqués par une pauvreté extrême, sujettes à une forte privation relative, se traduisent en subjectivités positives à propos du travail manufacturier, facilitant l'acceptation des dures conditions de production qu'ils vont trouver dans l'environnement industriel. Les bonnes prestations du secteur au niveau macro-économique se fondent sur des conditions d'accumulation largement supportées par le travail intensif d'une classe ouvrière hyper-exploitée et peu revendicative. Il y a peu d'années encore, le recours au travail infantile était fréquent, avec des enfants cachés dans des trappes de manière à tromper la fiscalisation ; le syndicat du secteur lançant un ensemble d'actions de dénonciations a aidé à exercer une pression sur les institutions et les pouvoirs publics pour qu'ils agissent dans ce domaine.

Il est en vigueur, dans le secteur industriel de la chaussure de cette région, un système disciplinaire que je classifie de despotique-paternaliste, dont les contours combinent des éléments de modernité technique avec des logiques de gestion pré-modernes dérivées du lien persistant entre l'industrie et les communautés traditionnelles de la région. Le Portugal étant un pays semi-périphérique de l'Europe, on peut dire qu'il s'agit ici d'une région périphérique dans la semi-périphérie où se pratiquent certains des plus bas niveaux salariaux de la Communauté européenne. Les innombrables contrastes dans les domaines culturel et socio-économique révèlent la présence de phénomènes dans certains aspects identiques aux vécus dans les pays plus développés, il y a plus de 150 ans. Les inégalités et les modèles de contrôle présents dans les entreprises nous font rappeler les régimes paternalistes du capitalisme anglais mélangé à d'autres caractéristiques plus typiques du despotisme de marché de certaines régions des USA, ces deux phénomènes furent originellement identifiés dès le XIX^{ème} siècle (Burawoy, 1985). Les

rythmes productifs, surtout dans les entreprises de dimension moyenne, se lie à des modèles de gestion traditionnels et autoritaires, stimulant des styles de gestion du type arbitraire et despotique, en général, nuancés de traits caractéristiques du paternalisme qui permettent au dirigeant d'étendre les mécanismes disciplinaires et de contrôle social à la communauté qui, en règle générale, sont en vigueur au sein des entreprises.

Il s'agit, donc, d'un *régime despotique-paternaliste* qui repose sur un modèle du type post-fordiste qui, cependant, n'est jamais passé par le fordisme. En vérité, ce type de despotisme s'inscrit dans la propre histoire locale, dans la tradition artisanale et familiale de l'industrie de la chaussure de cette région. C'est-à-dire qu'à mesure que l'industrie moderne s'est étendue, la production " officinale " a progressivement donné place à un nouveau paternalisme, que l'on peut dire de caractère " néo-féodal ", à travers lequel on est passé du gouvernement de la famille (du patriarcat) vers le gouvernement à travers la famille. C'est donc un paternalisme despotique construit à partir des exigences disciplinaires croissantes de la production industrielle, basé sur une stratégie d'entreprise qui a su coopter et assimiler les liens traditionnels de loyauté enracinés dans le monde rural, élargissant ses mécanismes de contrôle sur la classe ouvrière et les communautés de la région.

3. Entre le consentement et la résistance tacite

Cependant, la présence des systèmes de contrôle, que je viens d'énoncer, ne doit pas être interprétée comme synonyme d'une passivité totale ou d'un conformisme de la part des travailleurs. On peut d'ailleurs dire, à la manière de Foucault, que la violence avec laquelle s'exerce le pouvoir est tantôt plus grande quand plus grandes sont les potentialités de rébellion. Il suffira de prêter attention à quelques uns des titres de la presse pour percevoir les conditions de répression ressenties dans les entreprises du secteur de la chaussure dans cette région :

" Syndicaliste percé de coups de couteau par impresario de chaussure " (Jornal de Notícias, 15/3/88) ;

" 'Sécurités' agressent syndicalistes dans une fabrique de S. João da Madeira " (Jornal de Notícias, 20/7/90) ;

"S. João da Madeira – violence pendant grève de la chaussure" (Público, 1/9/93); "Salariés empêchent la sortie de machines de l'intérieur de fabrique en Arouca – Vigilance dans la chaussure" (Público, 28/10/95);

"Patron et 'sécurités' condamnés pour agression à des syndicalistes" (Jornal de Notícias, 15/11/96);

"GNR (Garde Nationale Républicaine) dit ne rien avoir vu – Syndicalistes 'séquestrés' par l'entité patronale" (Jornal da Feira, 8/5/98);

"Entreprise 'Basilius' sur le banc des accusés – 'Que soit faite justice', demande le syndicat" (O Regional, 22/01/00);

"Patron de la chaussure condamné pour séquestration de syndicalistes" (Jornal de Notícias, 25/3/00).

S'il est vrai qu'il n'existe pas de résistance explicite, visible et organisée, il n'est pas moins vrai qu'observant de plus près l'ambiance de travail d'une entreprise industrielle, les signes de rébellion tacite, subtile et latente sont abondamment présents et assument les plus différentes formes. Bien qu'en termes de conscience collective et de participation syndicale il s'agisse, ici, d'un contexte bien différent de ceux où a prédominé la vieille culture ouvrière et syndicale, le langage symbolique qui marque les gestes et les comportements quotidiens exprime des clivages et des identifications qui résultent de relations de pouvoir inhérentes aux relations de classe. C'est un langage de classe qui ne se reconnaît pas en tant que tel : qui se dénote non pas dans la conscience, mais par l'identité du collectif ouvrier; qui s'exprime non pas à travers la lutte politique et syndicale, mais à travers des politiques et des gestes de résistance ; qui ne se manifeste pas par la revendication bruyante, mais par la révolte sourde du mécontentement refoulé.

Cette réalité illustre, d'un côté, que le taylorisme continue à servir de modèle de référence à beaucoup d'entrepreneurs, mais, d'un autre côté, montre que tel modèle n'a jamais réussi, en pratique, à consumer complètement la séparation entre conception et exécution. Les responsables de la gestion, même s'ils appellent eux-mêmes le contrôle de la connaissance technique, n'arrivent pas à le monopoliser en absolu. Le savoir-faire du travailleur lui permet de mettre en pratique des processus plus ou moins subtils qui ont tendance à contrarier les règles de la hiérarchie et, d'une certaine façon, à recréer " l'unité entre conception et exécution ". La fabrique industrielle continue à être un espace dans lequel les sources du pouvoir informel sont fondées sur le savoir technique, sur la subtilité du petit sabotage ou sur les règles du jeu que l'on apprend à dominer, afin que telles pratiques puissent se traduire en formes de résistance et en " mécanismes de consentement " (Burawoy, 1979 ; Ehrenreich, 2004).

Les formes d'un tel "jeu " acquis dans la vie de l'entreprise sont visibles, dès lors, dans la relation entre le groupe ouvrier et les directions directes, comme cela est arrivé dans l'entreprise de SJM dans laquelle j'ai effectué une *étude de cas* fondée sur la méthode d'observation participante, où j'ai travaillé environ 3 mois comme ouvrier. Le chargé de la ligne de montage m'a exposé quelques aspects de cette résistance. Il affirma que pendant ses premiers temps comme chargé, certaines ouvrières ont essayé de lui " faire la vie dure (...). Elles étaient toujours à tirer la corde. Si elles sentaient que j'étais souple, elles abusaient aussitôt (...). Il y avait des choses pour lesquelles j'avais peu de pratique, mais j'ai toujours essayé de m'améliorer jusqu'à savoir bien faire, comme aujourd'hui, une quelconque opération sur la ligne de montage. Quand il est nécessaire de faire une démonstration, je m'assois à côté de l'opérateur et je lui montre comment il faut faire (...)".

Il était fréquent de le voir crier de loin aux femmes de la section des achèvements - " tu te fais les ongles?! " -, dans une attitude révélatrice du caractère despotique du pouvoir. Etant donné que sa pose militariste et l'image d'humiliation sur les visages de certains ouvriers me choquaient, à la première opportunité qui s'est présentée, je lui ai demandé s'il ne vaudrait pas mieux aller auprès d'elles et leur parler. Il m'a alors expliqué qu'au début il a essayé de le faire, mais que cela n'a pas eu de succès. " Pourquoi? " Demandais-je. " Parce qu'à chaque fois que j'allais me diriger à un petit

groupe qui était en pleine conversation, il y a avait toujours des voix qui surgissaient et qui m'appelaient quand j'allais à mi-chemin pour que je résolve un quelconque autre problème. Après un certain temps, je me suis aperçu que cela était fait exprès!" Une réponse qui met bien en évidence les nuances que revêtent les pratiques de résistance (voir Estanque, 2000).

Les travailleurs plus jeunes, en particulier les jeunes filles apprenties, encore avec des traits ruraux bien visibles, sont le principal objet du pouvoir discrétionnaire du chargé. Un des ouvriers avec lequel j'ai travaillé dans la production - l'"oncle" Antonio, environ 60 ans, illettré et duquel les marques de la ruralité sautaient à pleine vue – était aussi un des objets préférentiels de l'arbitre du chargé. Un jour je l'ai vu engueuler mon collègue de poste : "Regardez-moi ! Regardez-moi sapristi ! Pourquoi est-ce que vous ne me regardez pas ! " Sa position corporelle devant les gestes autoritaires de l'autre, lui imprimait sur le visage une expression d'enfant déprotégé et intimidé face à la réprimande en public.

Un jour, le chef de montage a appelé une des ouvrières et lui a demandé de démouler des bottes (échantillons) quand elle se trouvait aux emballages. Comme à ce moment elle finissait une autre tâche, elle a répondu : " j'arrive...". Peu après, et comme il ne voyait pas son ordre être promptement exécuté, le chargé s'est dirigé vers elle et lui a crié : " mais que fais-je ici?! " Avec une furie croissante, qui à mes yeux était peu ordinaire, il ripostait : "Tu veux aller dehors ? Tu veux ?!". *Aller dehors* est une forme de punition qui est très utilisée dans l'entreprise. Une ouvrière peut être envoyée à la rue pendant une période de temps variable, - ce temps lui étant après décompté de son salaire. Il est indéniable que les attitudes plus autoritaires sont toujours dirigées aux plus vulnérables, en particulier aux filles plus jeunes, vers lesquelles l'engueulade au loin est la méthode plus utilisée: " Viens me raconter aussi, moi aussi je voudrai l'entendre ! ; Alors que suis-je, moi, ici ? ...Ce que je dis, il faut le faire, ou quoi?! "

Pendant que les travailleurs plus précarisés et ayant moins d'instruction démontrent par-dessus tout de l'embarras, rétraction et peur, les plus qualifiés et instruits, principalement s'ils exécutent des fonctions décisives sur la ligne de montage, mettent en évidence des signes de sûreté, d'indifférence et même d'autorité, une fois qu'ils savent utiliser le pouvoir que leur confère le savoir technique qu'ils détiennent. Parfois ils se montraient révoltés contre le chef quand le déroulement de la ligne était démesurément violent, et explosaient : " Il ne voit pas que ceci est en retard?! (...) S'il ne vient pas débrayer la machine et arrêter ceci, on laisse tout continuer et c'est fait! (...)". Dans d'autres occasions, ils adoptent une attitude délibérée de " laisser faire, laisser rouler ". S'ils voient que le chargé ne fait pas attention à la vitesse excessive de la ligne, comme ils savent qu'ils ne gagnent rien en protestant à pleine bouche et comme ils ne veulent pas non plus être coopérants en excès, ils amollissent exprès le rythme et se maintiennent " calmes " agissant comme s'ils ne se rendaient pas compte de ce qui se passe. Un ouvrier du secteur de montage m'a raconté que, quelques semaines auparavant, le chargé lui avait ordonné de démonter une chaussure parce que le becquet était ridé : " Je lui ai dit oui, mais j'ai continué à travailler avec la paire que j'avais entre les mains. Plus tard, il est repassé par ici et je lui ai montré la chaussure, lui demandant : C'est bon? Il a regardé et répondu – c'est bien,

fait suivre. Seulement je n'avais pas retouché la chaussure ! Elle se trouvait exactement comme avant !". Il se dénote le plaisir qu'ils sentent quand ils voient le chargé dans l'embarras ou quand ils démontrent sa supposée ignorance.

La classe ouvrière de la chaussure révèle une identité fragmentée entre les espaces de production de la communauté, de la famille, etc., ce qui distancie la vieille idée d'une *classe-pour-soi*, mais qui apparente un *instinct de classe*, vu que non seulement elle consent passivement l'exploration, mais lui résiste aussi et participe dans sa récréation. Elle apparaît comme une collectivité qui tente de préserver sa dignité, non pas d'une manière franche et organisée, mais à travers des micros-tactiques de "guérilla", politiquement fragiles, mais culturellement significatives, inscrites dans les gestes d'humour et dans les petites corrosions du système hiérarchique. Si la vieille conception orthodoxe d'un prolétariat comme super sujet rédempteur de l'émancipation sociale est inadéquate dans un scénario avec ces caractéristiques, ces exemples nous montrent également combien serait inadéquate une lecture qui donnerait une emphase excessive au conformisme et à la passivité de la classe ouvrière.

4. Nouveaux défis du syndicalisme

Malgré les profondes transformations auxquelles on assiste dans le monde du travail, au Portugal, c'est encore la mémoire des années 70 qui continue à marquer le discours et les propositions d'action de la chaîne syndicale majoritaire.

Cette conception continue à s'appuyer sur une vision du monde du travail fixée dans les vieilles contradictions de classe, héritée du marxisme structuraliste qui a étendu son hégémonie au discours public au Portugal dans l'après 25 avril 1974. Cependant, il est aujourd'hui unanimement reconnu que cette vision ne s'ajuste plus à la réalité sociale du monde contemporain. C'est-à-dire que, bien que les classes sociales, structurées à partir de la sphère productive, continuent à fournir la base principale des inégalités, il est clair que, comme presque toutes les études le prouvent, la classe a cessé, il y a longtemps, d'être la déterminante principale du conflit politique.

Dans un cadre de croissante précarisation des relations de travail, les clivages de classe, bien que préservant les antagonismes d'intérêts, tendent à s'estomper sur le plan subjectif et à se diluer dans le plan politique, soit parce que le pouvoir despotique est trop fort envers la situation de précarité des travailleurs, soit parce que la contestation se dilue dans la sphère de la consommation et de la communauté, soit encore parce que les formes d'évasion et d'échappatoire mental s'assument comme la compensation possible vers l'ambiance hostile que les ouvriers expérimentent dans le quotidien manufacturier. Ce type de réponses tend, toutefois, à s'assumer comme un système de mécanismes de consentement. Tels mécanismes reposent largement sur un sentiment de manque d'alternatives dans la sphère productive avec le consécutif transfert subjectif vers la sphère communautaire ou familiale du principal locus de structuration identitaire. Ceci veut dire que les inégalités financières ont besoin d'être combattues dans la base de son lien étroit avec le domaine symbolique et culturel. C'est pour cela qu'aujourd'hui il y a chaque fois plus de sens à conjuguer les luttes

qui visent la redistribution avec la dominée lutte vers la reconnaissance (Honneth, 2001 ; Estanque, 2000).

Beaucoup de ces préoccupations semblent, du reste, commencer à être présentes dans quelques unes des structures de direction du syndicalisme portugais. À ce propos, il est important d'énoncer, une fois de plus, l'exemple du syndicat de la chaussure des "districts" (régions) de Aveiro et Coimbra/São João da Madeira. Si le scénario général dans lequel se trouve aujourd'hui l'action syndicale est difficile, dans le secteur de la chaussure, telles difficultés sont renforcées par les caractéristiques d'une force de travail extrêmement vulnérable, comme je l'ai mentionné auparavant. La dépendance de la logique communautaire, d'un côté, et les mécanismes de contrôle despotique activés par les impresarios, d'un autre côté, inhibent fortement la mobilisation des salariés. Cependant, la plupart de ces difficultés ont été, en partie jusqu'à maintenant, reconverties en potentialités innovatrices par la direction du syndicat de la chaussure de São João da Madeira. Les pratiques de résistance tacite de la collectivité ouvrière, présentées précédemment, constituent un facteur de support et d'initiative pour la rénovation de l'activité syndicale du secteur bien qu'étant circonscrites à l'intérieur des entreprises et n'ayant pas un grand impact dans le plan de la contestation organisée.

L'action de dénonciation et de soutien juridique prêté aux travailleurs produit des résultats, jusqu'à nos jours, en plusieurs procès judiciaires favorables aux salariés, ce qui entraîne un certain effet dissuasif auprès du patronat. Cette orientation montre, justement, les raisons pour lesquelles ce syndicat peut être pris comme un cas exemplaire dans la combinaison cohérente entre les différents composants de son activité. Au-delà de la capacité d'articuler les fonctions traditionnellement entreprises par les syndicats – défense des travailleurs, dialogue avec les partenaires sociaux et fonction politique (Rosanvallon, 1988) –, il donne des preuves d'un sens réaliste et perfectible de l'action, lui permettant d'assurer le juste équilibre entre la protestation et la négociation.

L'intervention du syndicat de la chaussure se reflète, aussi bien au niveau de la participation dans les instances de dialogue et de négociation, comme dans des manifestations. En plus de la dénonciation de droits agressés et de l'exploration incessante exercée sur les travailleurs, le syndicat de la chaussure vient lentement s'assumer comme un pivot de solidarité et de dynamisation de multiples initiatives associatives et culturelles dans la sphère de la communauté en même temps que son activité a commencé, ces dernières années, à s'orienter vers l'élargissement de ses coalitions de l'échelle locale vers l'échelle globale. Au-delà des Marches Européennes (depuis 1997) et des liens plus étroits noués avec le MST (Mouvement des Sans Terre) et la CUT (Centrale Unique des Travailleurs) du Brésil, ces mouvements commencent à intervenir très activement vers la directive européenne sur les Conseils d'Entreprise Européens (CEEs), nommément son application à des entreprises multinationales du secteur, installées dans la région (comme le cas des entreprises Ecco Let, C. & J. Clark et Rhode), ayant inclusivement déjà empêché des tentatives de manipulation des respectifs acteurs électoraux destinés à élire les représentants des travailleurs dans les CEEs (Estanque, 2004).

Ceci prouve que des conditions plus adverses peuvent donner origine à des réponses plus innovatrices. Peut-être parce que les difficultés de mobilisation constituent ici un problème plus vieux que dans les centres urbains de plus grande concentration industrielle, la nécessité de rénovation est devenue permanente. Tandis que dans d'autres régions du pays, les conditions favorables à l'action collective ont permis, surtout après le 25 avril, l'affirmation des programmes d'action et de leadership syndicaux adéquats à un climat d'une mobilisation facile – mais qui se montrent inadéquats face à l'actuel contexte de croissante démobilité -, dans cette région avec une classe ouvrière rétractée et vulnérable depuis toujours, ces conditions étaient déjà à ce moment-là particulièrement adverses. Dans un contexte particulier, avec ces conditions de travail, sociales et culturelles, il est possible de considérer que la *praxis* de cette structure syndicale développe un regard critique qui va plus loin que le ressentiment à travers l'imagination créative. Parallèlement à un clair distanciel face à l'orthodoxie et au dogmatisme qui a miné le mouvement syndical portugais, l'orientation que le syndicat du secteur de la chaussure vient à imprimer à ses pratiques paraît aller justement dans le sens de la recherche des *hétérotopies de résistance*, dans le sens avancé par B. Santos (1995). Devant la disparition de la vieille utopie socialiste, il est nécessaire, à présent, de fouiller dans les marges du système des exemples de mouvements et subjectivités alternatives qui aident à réinventer de nouveaux chemins vers l'émancipation.

5. Conclusions

A partir de cet exemple nous pouvons envisager quelques conclusions à propos des nouvelles difficultés et défis qui se présentent au syndicalisme. S'il est vrai que, comme je l'ai mentionné antérieurement, les luttes contre l'inégalité sont, aujourd'hui, inséparables des luttes collectives envers la reconnaissance, l'action syndicale devra, ainsi, se revigorer à travers la réorientation de ses pratiques pour la construction d'une citoyenneté active avec expression sur tous les domaines de la vie sociale. D'un autre côté, le dédoublement des domaines d'intervention sociale exige la construction d'articulations plus étroites qui croisent les niveaux transnational et local.

Comme il vient d'être défendu par Peter Waterman (2002), dans le domaine actuel du capitalisme des réseaux globalisés/informatisés, un nouveau syndicalisme social fondé sur un nouvel internationalisme laboral sera nécessaire, syndicalisme duquel les principaux traits passeront par des stratégies de lutte d'orientation démocratique et pluraliste qui sachent allier les revendications d'un monde ouvrier et laboral aux problèmes d'autres segments sociaux, mouvements et communautés, dans le cadre de la construction d'une éthique de solidarité internationale incitée à partir du foyer. Récupérer le principe de la solidarité en le situant dans le plan international c'est la réponse nécessaire au croissant renforcement des régulations locales et transnationales au préjudice des mécanismes nationaux de régulation. Mais peut être encore plus important que ça, sera la capacité d'articuler et de mobiliser les segments plus précaires de la force de travail, aussi bien que les chômeurs, pour une effective résistance contre le pouvoir contrôlé par le capital international et, d'autre part une réorganisation de la " classe ouvrière ", c'est-à-dire, de la collectivité des travailleurs au sein de l'usine.

Si le travail et le non-travail s'imprègnent de plus en plus, si la sphère de la production et celle de la communauté sont chaque fois plus interdépendantes, les nouveaux défis auront à passer par l'étroite combinaison entre un plus grand développement direct dans les relations de travail – à travers le renforcement du rôle des commissions de travailleurs, élues démocratiquement et dynamisées à partir de la base – et une plus grande intervention hors de l'espace de la production, délocalisant une partie de ses énergies contestataires vers l'affermissement de nouvelles alliances avec d'autres mouvements sociaux progressistes et se libérant du format national et sectoriel dans lequel il est entortillé (Santos, 2004). C'est-à-dire que pour qu'il y ait une intervention transformatrice et émancipatrice du mouvement syndical en tant que mouvement social de combat à la logique d'internationalisation du capital, il est également important d'imprimer de nouvelles formes d'intervention créative dans le plan de la dynamisation culturelle et de l'action collective bien comme de ne pas faire passer à un second plan les potentialités qui peuvent s'ouvrir aux propositions émancipatrices à travers la participation syndicale dans la sphère de la négociation et du dialogue social. Il est aussi important d'agir au niveau local et de promouvoir l'articulation des luttes locales avec les réseaux d'action et de solidarité internationale.

Références

- Beck U. (2000), *Un Nuevo Mundo Feliz: la precaridad del trabajo en la era de la globalización*, Barcelona, Paidós.
- BOLTANSKI L. et CHIAPELLO E. (1999), *Le Nouvel Esprit du Capitalisme*, Paris, Gallimard.
- BOURDIEU P. (1979), *La Distinction : Critique sociale du jugement*, Paris, Seuil.
- Burawoy M. et al. (2001), *Global Ethnography: Forces, connections, and imaginations in a postmodern world*, Berkeley/Londres, University of California Press.
- BURAWOY M. (1979), *Manufacturing Consent*, Chicago, The University of Chicago Press.
- BURAWOY M. (1985), *The Politics of Production*, Londres, Verso.
- CROUCH C. (2000), "Reinventing the social pact: scenarios and requirements" in *A Reforma do Pacto Social*, Lisbonne, INCM.
- Dahrendorf R. (1982) [1959], *As Classes Sociais e os seus Conflitos na Sociedade Industrial*, Brasília, Université de Brasília.
- Dahrendorf, R. (02/05/2005), "Ascensão e queda da meritocracia", article dans le journal "*Público*", p. 7.
- EHRENREICH B. (2004), *Salário de Pobreza*, Lisbonne, Editorial Caminho.
- Esping-Andersen (1993), *Changing Classes. Stratification and Mobility in Post-Industrial Societies*, Londres, Sage/ISA.
- ESTANQUE E. (2004), "A reinvenção do sindicalismo e os novos desafios emancipatórios: do despotismo local à mobilização global", in SANTOS, B. Sousa (org.), *Trabalhar o Mundo: os caminhos do novo internacionalismo operário*, Porto, Afrontamento, p. 297-334.
- ESTANQUE E. (2005), "Trabalho, desigualdades sociais e sindicalismo", *Revista Crítica de Ciências Sociais* n°71, Coimbra, CES.
- ESTANQUE E. (2000), *Entre a Fábrica e a Comunidade*, Porto, Afrontamento.
- Evens P. (1979), *Dependent Development: the Alliance of Multinational, State and Local Capital in Brazil*, Princeton, Princeton University.

- GIDDENS A. (1975), *A Estrutura de Classes das Sociedades Avançadas*. Rio de Janeiro, Zahar.
- GIDDENS A. (1989), *Constituição da Sociedade*, S. Paulo, Martins Fontes Editora.
- GORZ A. (1980), *Adieux au Proletariat*. Paris: Galilée.
- HONNETH A. (2001), "Recognition or redistribution? Changing perspectives on the moral order of society" *Theory, Culture & Society* 18 (2-3), p. 43-55.
- Hyman R. (2002), "Europeização ou erosão das relações laborais?", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 62, Coimbra, CES, 7-32.
- Kovács I. et Castillo J. (1998), *Novos Modelos de Produção, Trabalho e Pessoas*, Oeiras, Celta Editora.
- Parkin F. (1979), *Marxism and Class Theory: a bourgeois critique*, Londres, Tavistock.
- PAUGAM, Serge (2000), *Le Salarié de la Précarité*. Paris: PUF.
- Pinçon, M. et PINÇON-CHARLOT M. (1999), *Nouveaux patrons et Nouvelles dynasties*, Paris, Calmann-Lévy, p.122-127.
- REGALIA Ida et REGINI M. (2004) "Collective bargaining and social pacts in Italy", in KATZ, Harry, W. LEE et J. LEE (eds.), *The New Structure of Labor Relations: Tripartism and Decentralization*, Cornell, University Press.
- Rifkin J. (1997), *La Fin du Travail*, Paris, La Découverte.
- ROSANVALLON P. (1988), *La Question Syndicale* Paris, Calmann-Lévy.
- RUYSSSEVELDT J. et VISSER J. (1996), *Industrial Relations in Europe*, Londres, Sage.
- Santos B. (Org.) (2004), *Trabalhar do Mundo: os caminhos do novo internacionalismo operário*, Porto, Afrontamento.
- SANTOS B. (1995), *Toward a New Common Sense: Law, Science and Politics in the Paradigmatic Transition*, Londres/ N. Iorque, Routledge.
- Sklair L. (2001), *The Transnational Capitalist Class*, Oxford/ Malden, MA, Blackwell.
- WATERMAN, P., (2002), "O internacionalismo sindical na era de Seattle" *Revista Crítica de Ciências Sociais* 62, Coimbra, CES, p. 33-68.

Notes.

Originellement développé par Taiichi Ohno, ingénieur qui durant l'après Seconde Guerre Mondiale a promu le dénommé *Toyota Production System*, c'est-à-dire, un nouveau modèle de gestion fondé sur les principes de la réorganisation du processus de travail et de l'innovation technologique, cherchant à ajuster la gestion et l'organisation productive à un cadre international de croissante diversification et segmentation de marchés, orienté pour la petite échelle. La japonisation, c'est-à-dire, l'application de ces modèles originaires du Japon aux entreprises du nord des USA et européennes, a souffert d'innombrables critiques étant donné que – malgré le travail en équipe et une plus grande flexibilité – ses effets sont considérés surtout négatifs à cause de l'intensification des rythmes de production, de la plus grande fragmentation du travail, de l'extension des horaires de travail, de la fragilisation des syndicats, en somme, d'une croissante soumission du travailleur et de l'expansion des situations de précarité et des nouveaux despotismes de fabrique.

En plus de cette municipalité, mon étude comprend aussi celles de Oliveira de Azeméis et Vila da Feira.

Pendant cette période j'ai accompli différentes tâches productives sur la ligne de montage. Voir le chapitre "Angústias de um sociólogo na fábrica: fragmentos de um Diário de Campo", in ESTANQUE, Elísio, *Entre a Fábrica e a Comunidade* Porto, Afrontamento, 2000, p 243-321.

CROUCH, C., "Reinventing the social pact: scenarios and requirements" in *A Reforma do Pacto Social*, Lisbonne, INCM, 2000; PEDROSO, P., "Por uma democracia laboral moderna" in *Trabalho e Relações Laborais*, Oeiras, Celta Editora, 2001; AUVERGNON, P., "À propos d'une éventuelle réinvention du pacte social en France" in *A Reforma do Pacto Social*, Lisbonne, INCM, 2000

Influences de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé sur les pratiques professionnelles

Résultats intermédiaires d'une enquête nationale menée auprès des professionnels de santé

Auteurs : Ellenberg Eytan¹, Lernout Tiffany², Guerrier Marc³, Hirsch Emmanuel⁴, Almeida Marie-Claire⁵, Atlan-Boukhabza Ariella⁵, Benyayer Elise⁵, Blanchard Loïc⁵, Caron Kathleen⁵, Chapet Hélène⁵, Christin Stéphanie⁵, Daage Laetitia⁵, Daunay Marie-Aude⁵, De Wasseige Virginie⁵, Delaporte Maxime⁵, Garti Sonia⁵, Goeb Sophie⁵, Guest Mathilde⁵, Laubard Julie⁵, Laveau Emilie⁵, Leroy Aurélie⁵, Ollivier Florence⁵, Piard Loïc⁵, Richard Anne⁵, Ringenbach Anne-Fleur⁵, Saint-Drenant Claire⁵, Simhon David⁵, Weizman Avital⁵

*ESPACE ÉTHIQUE - Servir les valeurs du soin
Observatoire éthique et soins hospitaliers*

CHU Saint-Louis - 75475 Paris cedex 10

Tél. 01 44 84 17 57/Fax. 01 44 84 17 58

Espace.ethique@sls.ap-hop-paris.fr

www.espace-ethique.org

¹Chargé de recherche, Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris et du Département de recherche en éthique Paris sud/AP-HP

²Interne en Santé publique, Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris et du Département de recherche en éthique Paris sud/AP-HP

³Adjoint du directeur, Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris et du Département de recherche en éthique Paris sud/AP-HP

⁴Directeur, Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris et du Département de recherche en éthique Paris sud/AP-HP

⁵Juriste, stagiaire, Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris

Introduction

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* fait évoluer de façon notable les conditions d'exercice des professionnels de santé. De nombreuses dispositions régissant les activités de soins modifient le droit antérieurement en vigueur et suscitent de nouvelles obligations. Par l'ampleur de ses perspectives, cette loi ne laisse aucun domaine hors de son champ d'application. Elle concerne directement l'ensemble des catégories du personnel hospitalier dans la diversité de leurs missions et compétences au service de la personne malade et de ses proches. L'Observatoire éthique et soins hospitaliers® de l'Espace éthique/AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) se propose, avec ses partenaires, d'analyser et d'évaluer les influences de la loi sur les activités de soin à l'hôpital. Identifier précisément ces problématiques contribuera à une meilleure compréhension des modifications et dispositions indispensables aux évolutions qui visent à une même exigence de dignité et de qualité des soins.

Cet article présente les principaux résultats des 655 premiers questionnaires analysés concernant l'information de la personne malade, la notion de « personne de confiance » et l'accès au dossier médical dans les établissements de santé.

Matériels et méthode

L'enquête nationale intitulée « Loi du 4 mars 2002 - titres II et IV : quelles influences sur les activités de soin à l'hôpital ? » a été diffusée durant l'été 2003 dans tous les hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier. Les partenaires de l'Espace éthique/AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) de cette initiative sont : le Département de recherche en éthique Paris-Sud 11/AP-HP, la Fédération hospitalière de France, la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif, l'Espace éthique méditerranéen/AP-HM (Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille) et le Laboratoire d'éthique médicale, de droit de la santé et santé publique Necker. 7000 questionnaires ont été transmis aux directions des différents hôpitaux puis diffusés à l'intérieur de ces mêmes structures à différents services médicaux, médico-techniques et administratifs. De façon générale, les directions ont choisi de diffuser ces questionnaires aux représentants des divers corps professionnels concernés.

3000 réponses ont été reçues à l'Espace éthique/AP-HP. Nous présentons ici les résultats d'analyse intermédiaire concernant 655 questionnaires. Rien ne laisse présager que ces premiers résultats seront conformes à ceux que nous obtiendrons à la fin du dépouillement. Cependant, des tendances statistiques, parfois significatives pour l'échantillon étudié (significativité éventuellement soulignée dans le texte), sont assez intéressantes pour évaluer l'influence sur les pratiques de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, plusieurs années après son adoption par le Parlement.

Le projet de cette enquête avait également une visée pédagogique en ce sens où nous avons repris, pour les items principaux, les extraits des articles de lois concernés. Par ailleurs, l'intitulé des questions posées sur chaque thème a permis également à de nombreuses structures de mettre en place des réflexions sur des sujets qu'elles n'avaient pas encore abordés.

L'équipe d'analyse est multidisciplinaire regroupant médecins, philosophes et juristes. La saisie des questionnaires s'est effectuée sous *Epi Info*. Un double traitement, quantitatif et qualitatif, a été réalisé au moyen d'une saisie codifiée et d'une analyse textuelle et conceptuelle des réponses.

Premiers résultats

→ Population étudiée

Les professionnels de santé ayant répondu à ce questionnaire sont, pour 49.1 % d'entre eux, des médecins. 30.7 % sont des cadres infirmiers ou cadres de santé, tandis que 5.9 % des professionnels de santé appartenant à l'administration. La variété des activités professionnelles concourt à l'expression de diverses représentations de cette loi du 4 mars 2002. Ont répondu également : 3.8 % de chirurgiens, 2.3 % d'infirmier(e)s, 2.3 % de sages-femmes, 1.1 % de juristes et enfin des aides soignants, des associatifs, des cadres pédagogiques, des assistantes sociales, des ergothérapeutes, des pharmaciens, des psychologues, des techniciens de laboratoire, etc.

Tableau 1 : activité professionnelle des répondants

Activité professionnelle	Pourcentage %
médecins	49.1
cadres infirmiers ou cadres de santé	30.7
administratifs	5.9

Les 655 questionnaires étudiés sont composés de 55.9 % de professionnels appartenant au corps médical et 37.7 % au corps paramédical. 49.2 % des personnes exercent une activité clinique. 39.5 % disent exercer une activité administrative, exclusive ou non d'une activité clinique. 17.4 % des personnes ayant répondu à ce questionnaire disent également être membres d'une association intervenante à l'hôpital.

Parmi les professionnels appartenant au corps médical, 35.2 % exercent également une activité administrative, 72.4 % ont une activité clinique et 21 % d'entre eux sont membres d'une association.

Parmi les professionnels appartenant au corps paramédical, 40.1 % exercent une activité administrative, 23.5 % ont une activité clinique et 13.8 % d'entre eux sont membres d'une association.

De façon générale, on peut admettre que 84.6 % des enquêtés sont des professionnels de l'hôpital.

Tableau 2 : services de travail des répondants

Service de travail	Pourcentage %
psychiatrie	11.3
service administratif	7.6
anatomopathologie	5.9
gériatrie	5.9
service de médecine	5.6
rééducation fonctionnelle	5
urgences	5
pédiatrie	4.3
gynécologie	4.3
chirurgie	4
Divers : radiologie, cardiologie, chirurgie digestive, orthopédique, hépato-gastro-entérologie, médecine interne et neurologie	

En ce qui concerne la loi du 4 mars 2002, 2.7 % des enquêtés affirment ne pas du tout connaître son contenu, 42.3 % déclarent la connaître mais sans en avoir lu précisément son contenu. Enfin, 55.1 % disent, en revanche, avoir lu le texte de la loi.

→ 1. L'information de la personne malade

1.1. - L'information par le soignant

Pour 60% des enquêtés, l'attention qu'ils portent à l'information de la personne malade n'a pas changé du fait de la loi du 4 mars 2002. En revanche, 31% d'entre eux disent porter une attention différente à l'information de la personne malade du fait, précisément, de la loi du 4 mars 2002. Enfin, 9% des enquêtés disent avoir évolué dans l'attention qu'ils portaient à l'information, cela pour d'autres raisons. Parmi celles-ci, notons l'instauration d'une démarche personnelle ou institutionnelle (ayant précédé la loi du 4 mars 2002) respectivement pour 19.3 % et pour 22.8 % (d'entre les professionnels ayant porté une attention différente à l'information pour une autre raison que la loi du 4 mars 2002), la réponse à une demande de plus en plus importante émanant des personnes malades pour 15.8 %, une attention surtout portée sur l'écrit pour 7 %, le constat d'une certaine « judiciarisation » des pratiques pour 3.5 % des enquêtés.

La loi du 4 mars 2002 précisant, comme indiqué dans l'article L.1111-2 du Code de santé publique, que « *l'information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences* », nous avons demandé à ces mêmes professionnels de santé si, au sein de leur équipe, le rôle de chacun concernant l'information de la personne malade était établi de manière explicite.

51.3 % des personnes nous ont répondu positivement, tandis que 36 % ont répondu négativement. Sur notre échantillon, la différence apparaît de façon significative. Notons, parmi les précisions apportées par les enquêtés, les éléments suivants : le rôle de chacun est formalisé – soit par écrit (11.6 %), soit par oral (4.6 %). Ce n'est pas le cas par écrit pour 24.1 % des enquêtés. Il existe par ailleurs un rappel régulier des rôles de chacun pour 4.5 % des personnes interrogées. D'autres nous indiquent que le rôle d'information de la personne malade incomberait au médecin seul (17.4 %) ou que le rôle de chacun n'est pas formalisé mais qu'il s'adapte en fonction des compétences de chacun des membres de l'équipe de soin (50.2 %), enfin que cette complémentarité est parfaitement revendiquée pour 2.5 % des enquêtés ou même que le rôle est formalisé sur quelques sujets (3.3 %).

L'obligation d'information avant tout acte ou investigation suppose de prendre en compte de nombreux éléments comme l'information sur les risques, les éventuels bénéfices, les conséquences prévisibles en cas de refus ou les alternatives. Les deux principales modalités d'information – orale et écrite – sont utilisées de façon diverse par les professionnels.

Les données recueillies sont présentées dans les tableaux 3 et 4 suivants.

Tableau 3 : modalités de l'obligation d'information avant toute investigation

Type d'information	Par oral	Par écrit
Utilité dans la démarche	77.1 % toujours	7.1 % toujours 42 % jamais
Conséquences prévisibles en cas de refus	75.5 % toujours	15.5 % toujours 36.6 % jamais
Risques que comporte l'investigation	58.4 % toujours	8.8 % toujours 39.4 % jamais
Conséquences prévisibles de sa réalisation	64.5 % toujours	7.6 % toujours 42.7 % jamais
Alternatives	61.3 % toujours	5.2 % toujours 49.5 % jamais
Degré d'urgence de sa réalisation,	78.1 % toujours	6.6 % toujours 49.2 % jamais
Précisions : tentatives de notification écrite ou de « fiche de consentement éclairé » ; l'information incomberait au médecin seul ; l'information dépend de la nature même de l'examen ; obligation bien instituée dans certaines spécialités comme la génétique ou la recherche ; le courrier au médecin traitant participe à cette obligation ; la capacité de discernement ou de compréhension varie suivant les personnes malades ; des essais sont pratiqués dans les services sur les diverses modalités de l'écrit ; informations disponibles sur Internet.		

Tableau 4 : modalités de l'obligation d'information avant tout acte ou prescription des professionnels

Type d'information	Par oral	Par écrit
Bénéfices escomptés	71.3 % toujours	5.7 % toujours 48.9 % jamais
Risques éventuels	55.1% toujours	8.4 % toujours 43.7 % jamais
Conséquences de la réalisation	63.5 % toujours	6.9 % toujours 45.4 % jamais
Autres solutions possibles	52.5% toujours	5.7 % toujours 44.4 % jamais
Degré d'urgence	90.1 % toujours	6.2 % toujours 41.8 % jamais
Conséquences en cas de refus	80.1% toujours	23.3 % toujours 35.2 % jamais
Précisions : les informations de ce type incombent uniquement au médecin ; l'état de conscience a un impact important sur la manière d'informer et la quantité d'informations ; la capacité de discernement varie suivant les personnes malades ; existence de notification écrite, de « fiche de consentement éclairé » ; essais sur l'écrit ; obligation déjà instituée dans les domaines de la génétique et de la recherche ; invitation à se renseigner sur Internet.		

Cette « obligation d'information » avant tout acte ou toute investigation n'est pas sans entraîner des difficultés dans sa mise en œuvre.

Parmi ces difficultés, notons de façon prédominante : le manque de temps et de moyens pour 31.4 % des professionnels interrogés, l'incertitude quant à la compréhension du patient pour 28.1 %, certains états de santé (vulnérabilités) qui constitueraient des barrières effectives à la communication (11.1 %), l'obligation d'information qui renforcerait l'anxiété des patients (10.1 %), l'information pourrait être plus nuisible que bénéfique pour la personne malade (6.3 %), la nature même de la pathologie pour laquelle il est nécessaire d'adapter l'information (4.6 %), l'absence de protocoles d'information écrits (3.8 %), certains professionnels (3.8 %) répondent à l'obligation d'information par le fait qu'il est proprement impossible de tout dire, la multiplicité des interlocuteurs parmi les professionnels de santé pose problème pour 3.5 % de ces mêmes professionnels – à savoir qui doit informer et comment –, certains questionnent l'aptitude des soignants à informer (3.2 %), la difficulté exprimée de trouver ce que l'on pourrait qualifier de « juste milieu » pour ce qui concerne le contenu de l'information (3.1 %,) et, entre autres précisions, le constat d'une certaine réticence des patients à être informés, des facultés intellectuelles constituant parfois des barrières à la communication, tout comme la langue ; enfin, les professionnels notent des difficultés s'agissant de la traçabilité de l'information.

Au-delà de la loi de 4 mars 2002, nous avons souhaité questionner les professionnels de santé sur d'autres types de « contraintes » dans leur pratique quotidienne et, notamment, si, de la part des personnes malades et de leur entourage, des demandes d'information sont de plus en plus perceptibles. On peut constater que pour 46.3 % des personnes interrogées n'ont pas été notées de différences de demande d'information de la part des personnes malades, tandis que 44.0 % des enquêtés constatent plutôt une augmentation des demandes. Nous observons, en revanche, qu'uniquement 0.2% des personnes interrogées ont évoqué une diminution des demandes. Plus précisément, 9.2 % des enquêtés constatent un phénomène de curiosité soulevée par la loi (phénomène d'induction) du fait d'une importante médiatisation, 4.3 % précisent que l'augmentation concerne la qualité des informations plutôt que la quantité, 2.6 % pensent que cette

demande d'information reflète un besoin de participation à la décision de soin de la part des personnes malades, enfin 2.3 % constatent une demande plus importante sur l'accès au dossier médical. Pour 83 % des personnes ayant constaté une augmentation des demandes d'information de la part des personnes malades, celle-ci serait principalement due à l'inquiétude des personnes malades. Concernant l'inquiétude des personnes malades, 5 % des enquêtés considèrent qu'en réponse à l'inquiétude ainsi exprimée, le fait de savoir tend à rassurer, 2.7 % précisent que cette inquiétude s'apparente en fait à une peur des complications.

En ce qui concerne l'entourage, 35.4 % des enquêtés notent une relative stabilité quant à leurs demandes d'information. En revanche, 53.4 % des personnes interrogées constatent une augmentation de la demande d'information de la part de l'entourage. D'autres éléments viennent préciser ces données : 5.9 % considèrent que cette demande d'information procède en fait de l'exercice d'un droit *absolu* de savoir dont se prévalent certaines familles ; 5.2 % des enquêtés précisent ici la relative médiatisation de la loi et un phénomène inducteur qu'il faut prendre en compte dans l'analyse ; 4.1 % constatent une méfiance des familles à leur égard ; 2.1 % précisent que cette demande se concentre plutôt sur les traitements ou les alternatives thérapeutiques, 1.7 % plutôt pour le diagnostic ou le pronostic ; enfin 1.8 % constatent une demande plus importante dans les services de gériatrie ou de pédiatrie. 85.1 % des personnes interrogées attribuent cette augmentation à l'inquiétude de l'entourage. À l'instar des personnes malades, uniquement 0.3 % des enquêtés notent une diminution de la demande d'information de la part de l'entourage. Sur le plan de l'inquiétude, 3.9 % relient celle-ci au pronostic d'un diagnostic grave, 2.3 % attribuent cette inquiétude à la revendication d'un droit absolu à l'information, 1.4 % ressentent plutôt une culpabilité de la famille, comme par exemple lors des hospitalisations sous contraintes.

85.5 % des personnes interrogées disent s'assurer de la compréhension par la personne malade de l'information qu'elles leur délivrent. Ainsi, 63.9 % des enquêtés demandent à la personne malade si elle a bien compris, 44.1 % reformulent leurs propos et 28.7 % recourent aux deux approches. Plus précisément, 28.5 % reformulent, 22.3 % font répéter, 17.5 % posent des questions, 16.1 % argumentent par le dialogue, la parole (réflexions d'ordre général), 12 % en demandant à la personne malade si elle a bien compris, 9.3 % en répétant, enfin 6.2 % en simplifiant et ce en recourant, par exemple, à des schémas.

Sur un plan pratique, 56.9 % des enquêtés font état d'une augmentation de la durée des consultations, 28.2 % notent une augmentation de la fréquence de la demande d'un deuxième avis et 33.4 % constatent un plus grand nombre d'appels téléphoniques émanant des personnes malades.

Si la loi du 4 mars 2002 parle de « *risques fréquents ou graves normalement prévisibles* », les enquêtés disent informer des risques « fréquents » (9.8 %), « mortels » (10.9 %), « iatrogènes » (13.7 %), « liés aux refus de soin » (7.6 %), parfois de « tous les risques » (7.8 %), ou simplement des effets secondaires des médicaments (14.6 %), des infections nosocomiales (3.5 %), de l'évolution de la maladie (4.1 %). Enfin le plus grand nombre informent d'un risque spécifique lié à un acte ou une pathologie (24.3 %).

Tableau 5 : Sources dont disposaient les enquêtés pour informer sur les risques

sources d'informations	pourcentage
Littérature médicale	44.3
Expérience professionnelle	24.7
Sollicitation d'avis spécialisés d'autres médecins	13.1
VIDAL®	10.7
Conférences de consensus et autres colloques ou conférences	10.2
Formation médicale continue	8.8
Protocoles ou fiches des services	7.1

Informations délivrées par les laboratoires pharmaceutiques	4.1
Organismes consultatifs type ANAES ou AFSSAPS	3.2
Internet	2.6
Jurisprudence ou Législation	1.7

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
 AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

12.7 % des personnes interrogées constatent qu'informer la personne malade des risques avant un acte n'a généralement pas d'effet directement observable sur la personne malade, 46.4 % pensent au contraire que cela l'inquiète, tandis que 42.3 % des enquêtés notent qu'informer des risques avant un acte a plutôt tendance à rassurer la personne malade.

23.1 % nous indiquent que, parfois, cette information peut entraîner des refus de soin. De fait, 12.1 % des enquêtés considèrent que pour chaque patient la réaction est spécifique, son approche étant toujours singulière.

Pour 3.5 % des enquêtés, l'information améliore la confiance de la personne malade envers son médecin, 3.3 % soulignent la nécessité d'une information adaptée.

2.9 % considèrent qu'informer des risques constitue un travail de pédagogie, 2.6 % pensent, qu'en fait, l'information relative aux risques ne rassure que lorsque les risques sont minimaux ; 2.1 % des enquêtés font état de la difficulté, pour les personnes malades, de percevoir ce qu'exprime précisément la balance entre les bénéfiques et les risques ; enfin, pour 1.7 % d'entre eux, l'information des personnes malades s'avère favorable à sa guérison et contribue à la compliance au traitement.

L'information relative aux risques représente sans aucun doute un des éléments les plus complexes de ce processus d'obligation d'information. L'analyse des réponses à la question suivante « *Pour moi, informer des risques c'est ... (compléter la phrase)* » est très intéressante.

En effet, 47.8 % des enquêtés la complètent en utilisant un verbe à l'infinitif pour « construire » alors deux grands types de relation avec leurs patients : une relation plutôt paternaliste et une relation plutôt de partenariat.

34.3 % des enquêtés instaurent plutôt une relation du premier type en employant les verbes « prévenir », « respecter », « rassurer », « expliquer », etc.

En revanche, 14.5 % des enquêtés emploient des verbes qui évoquent une relation de partenariat comme « rendre le patient acteur du soin ou responsable des actes », « permettre au patient d'exercer un libre choix », etc.

Par ailleurs, en utilisant un adjectif pour compléter, 4.9 % des enquêtés font état de leur propre appréciation sur l'information des risques : « nécessaire », « essentielle », « indispensable », etc. De même, 4.3 % des enquêtés utilisent des infinitifs pour expliciter ce que constitue en réalité cette procédure d'information : « caractériser l'information la plus complète », « mesurer le rapport bénéfiques / risques », etc.

Enfin, ils sont 12.7 % à caractériser leur relation de soin comme contractuelle et donc soumise à la confiance d'un des « contractants » à l'autre ou à l'obligation légale de ce type d'informations : « relation de confiance », « éviter les problèmes médico-légaux », « se conformer à la législation en vigueur », « sincérité, honnêteté, transparence », « une obligation médicale », « un droit des patients », etc. Parmi les mots les plus employés, notons que « patient (s) » est cité 131 fois. Notons qu'« avec » est cité 29 fois, « pour » 33. Quant aux verbes employés : « permettre » : 22 fois, « expliquer » 21, « prévenir » : 19, « choisir » (choix) : 19, « respecter » : 17, « participer » : 11, et « rassurer » : 11.

1.2. - La preuve de l'information

La preuve de l'information semble aujourd'hui représenter, pour 59.5 % des professionnels de santé, une véritable préoccupation. Pour 21.5 % des enquêtés, ce n'est pas le cas. Plus précisément, 7.3 % des enquêtés considèrent que la preuve constitue une protection juridique ce qui expliquerait une partie de leurs préoccupations la concernant ; 4.3 % signalent la problématique

déjà évoquée de la traçabilité des informations ; 3.3 % considèrent que le devoir d'information relève d'une responsabilité professionnelle indépendante de toute prérogative extérieure ; 2 % des enquêtés soulignent que certaines spécificités – notamment pédiatriques, psychiatriques ou gériatriques – influent sur cette preuve et la rendent parfois plus difficile à élaborer, constituant donc une préoccupation en soi. Enfin 1.5 % soulignent que, parfois, la constitution de la preuve est difficilement réalisable.

66.9 % des personnes interrogées envisagent de prouver par une mention écrite qu'elles ont bien informé la personne malade. Dans ce cas, 89.6 % apposent une mention dans le dossier médical ou infirmier, 13.9 % apposent une mention écrite par la personne malade dans son dossier médical, 44.3 % disposent d'une fiche standardisée signée par la personne, 47.6 % rédigent un courrier au médecin traitant, enfin 8.1 % recourent à d'autres solutions. Cela indique la difficulté ressentie par les professionnels devant cette obligation de preuve de l'information. Ils recourent aussi à l'information orale en présence d'un tiers (pour 37.1 %), au courrier dicté en présence de ce tiers (5.7 %) et à la remise d'un schéma opératoire explicatif (2.8 %).

La loi du 4 mars 2002 fixe que, en cas de dommage imputable à une activité de diagnostic, de soin ou de prévention, le professionnel prend contact avec la personne malade qui en est victime pour l'informer des circonstances à l'origine de ce dommage. Remarquons qu'ils sont 45.8 % à y satisfaire systématiquement et 14.5 % seulement quelquefois.

1.3. - Refus et limitation de l'information

25.6 % des enquêtés affirment avoir été confrontés à des refus émis par des personnes malades d'être informées. À cet égard, les personnes interrogées notent que cela tient parfois au déni de la pathologie (17.9 %) ou révèle une confiance absolue conférée au soignant (10.1 %). D'autres précisions soulignent l'importance, en ces circonstances, de la famille (qui refuse parfois que l'on informe la personne malade pour 1.2 % des enquêtés) et la nécessité de prendre en compte les capacités de discernement (5.3 % notamment en psychiatrie) ou simplement de compréhension des malades (3.6 %). Notons également que l'angoisse peut être à l'origine d'un refus (4.8 %) ou certaines situations complexes comme la fin de la vie (2.4 %).

Dans certains cas, 69.9 % des enquêtés disent avoir limité spontanément l'information, notamment pour ce qui concerne des diagnostics graves (44.5 %), du fait de l'inquiétude de la personne malade (52.6 %) ressentie parfois en raison d'une stratégie d'évitement de la personne malade (41.5 %), parfois émanant d'une demande de la famille (49.3 %). Notons que cette limitation est souvent consécutive à une évaluation de l'aptitude de la personne malade à comprendre (10 %) ou de l'état de santé considéré comme incompatible avec l'annonce d'une information parfois traumatisante (6.5 %). Aussi certains enquêtés ressentent parfois la nécessité de différer l'information, de l'étaler dans le temps plutôt que de procéder à annonce brutale (7.2 %), ou considèrent que cette information sera plus nuisible que bénéfique pour la personne malade (5.2 %). 3.5 % des enquêtés limitent parfois l'information à la demande même des personnes malades ; 2.2 % s'en remettent plutôt aux proches pour délivrer certaines informations. 1.7 % des professionnels de santé reconnaissent que cette limitation de la mise à disposition de l'information est parfois consécutive à une décision d'équipe. Enfin, 1.5 % des enquêtés limitent leur information uniquement s'agissant du pronostic.

1.4. - Partage de la décision, refus de soin et responsabilité

Pour 87.2 % des personnes interrogées, le patient est un partenaire de la décision de soins. Elles ne sont que 1.8 % à penser le contraire. Cette revendication de partenariat dans le soin situe le patient non plus comme un objet passif du soin mais plutôt comme un acteur du soin et de la décision. Les enquêtés soulignent que ce dernier doit « adhérer » au processus de soin (2.1 %), qu'interviennent des périodes de « négociations » avec la personne malade pour 7.9 %. Considérer la personne malade comme un partenaire dans le soin constitue l'expression d'un respect à son égard selon 4.3 % des enquêtés. Plus encore, pour 3.1 % des enquêtés – et cela dans la logique du texte de loi – la personne malade est reconnue dans sa faculté de prendre la décision finale. 2.6 % des professionnels de santé constatent que le partenariat dans le soin contribue au processus de soin et même à la guérison. Enfin, 2.1 % des enquêtés soulignent la nécessité de recourir parfois à des tiers médiateurs. C'est tout particulièrement le cas en psychiatrie, en pédiatrie ou dans les situations dites palliatives.

79.4 % des personnes interrogées affirment avoir été confrontées à des refus de soin, principalement lorsque la personne malade ressent un « acharnement thérapeutique » (31.6 %) ou du fait de ses convictions ou croyances (36.1 %). D'autres motifs de refus de soin sont opposés aux professionnels de santé : altération de la qualité de vie (13.3 %) ; mauvaise compréhension des informations (11.9 %) ; un risque considéré comme excessif (9.2 %) ; un refus de s'alimenter (7.5 %) ; une douleur (7.1 %) ; un déni de la pathologie (4 %) ; une intolérance au traitement (2.5 %) ; enfin la peur peut être à l'origine d'un refus de soin (1.3 %). Dans 1.7 % des réponses, le refus de soin exprime le besoin d'une fin de vie plus « digne ». À noter que des spécificités d'ordre psychiatrique entraîneraient des altérations importantes du discernement à l'origine de refus de soin (7.5 %). Pour 8.3 % des enquêtés le motif n'a pas été cerné.

Pour 74 % des personnes interrogées, ces refus ne sont pas en augmentation depuis la loi. En revanche, ils sont 6.1 % à constater le contraire. Dans le cas d'un refus de soin, 71.3 % des enquêtés tentent toujours ou le plus souvent de convaincre la personne malade, et ce même en l'absence de danger pour sa vie. Plus précisément, 5 % des enquêtés essaient toujours de convaincre lorsqu'ils considèrent qu'il existe un réel bénéfice pour la personne malade ; 3.7 % considèrent, au contraire, que si l'information est comprise, il est inutile de persévérer.

Plus généralement, 62.6 % (différence significative) des personnes interrogées considèrent la personne malade comme responsable à part entière dans la prise de décision. Pour certaines personnes, cela relève de la faculté de compréhension de la personne malade. D'autres craignent qu'une telle position puisse conduire à une déresponsabilisation des médecins. Parmi les 20.9 % des professionnels qui s'opposent à la prise en compte de la seule décision de la personne malade, il revient au médecin d'assumer de manière exclusive cette responsabilité (2.9 %). De même, le rôle non négligeable joué ici par les familles est souligné (3 %). 12.2 % des enquêtés constatent que la responsabilité à part entière de la personne malade dans la décision de soin ne peut que difficilement s'envisager si l'état de santé n'est pas compatible avec la compréhension des informations, notamment en psychiatrie ou en pédiatrie. 9.9 % soulignent justement que cette responsabilité dépend de la compréhension – au sens large du terme – qu'a acquise la personne malade de la nature de sa pathologie et de l'enjeu de la prise de décision. 7.6 % des enquêtés signalent des difficultés à assumer ce type de responsabilité pour des considérations d'ordre familial, social ou religieux. 6.1 % s'interrogent s'agissant de la responsabilité susceptible d'être assumée par une personne hospitalisée sous contrainte. 4.5 % considèrent que cette responsabilité constitue une aide dans la démarche de soins. 3.3 % estiment, au contraire, que la personne malade ne possède tout simplement pas les compétences nécessaires pour effectuer un choix dit « éclairé ».

→ 2. La personne de confiance

2.1. - La désignation de la personne de confiance

Pour 51 % des enquêtés, la désignation de la personne de confiance peut être envisagée lors de l'admission, tandis que 50.4 % d'entre elles indiquent que la désignation de la personne de confiance peut (également) être faite en cours d'hospitalisation. Un peu moins de la moitié des enquêtés (47.8 %) affirment que les personnes malades ne sont pas informées de la possibilité de désigner une personne de confiance.

20.3 % des personnes interrogées indiquent que la possibilité de désigner une personne de confiance est évoquée systématiquement pour toute personne hospitalisée, tandis qu'elles sont 33.1 % à indiquer que cette possibilité n'est offerte que pour certaines personnes. Dans ce dernier cas, 73.7 % si l'on constate l'absence de proche, 74.7 % en cas de perte d'autonomie envisagée. Lorsque la possibilité de désigner une personne de confiance est proposée, dans 10.1 % des cas c'est le service des admissions qui la présente, dans 39.5 % des cas le service d'hospitalisation et, enfin, dans 10.8 % des cas le médecin en consultation. 6.6 % des enquêtés conçoivent d'autres possibilités : 34.1 % évoquent le médecin lors de visites ou contre-visites, 47.7 % l'entretien d'accueil infirmier, 9.1 % la secrétaire à l'occasion de la consultation, 9.1 % l'unité de lutte contre la douleur ou les professionnels du secteur médico-psychologique ; enfin, pour 4.5 % une association.

Pour 46.3 % des personnes interrogées, la désignation de la personne de confiance est consignée par écrit ; 18.2 % des enquêtés déclarent toutefois que ce n'est pas le cas dans leur établissement. Dans le cas où la désignation de la personne de confiance serait faite par écrit, cela est le cas pour 58.4 % des enquêtés qui la mentionnent sur le dossier médical, 37.3 % sur un document spécifique et

pour 8.6 % des enquêtés en utilisant les deux supports. Plus précisément, 25.1 % des enquêtés indiquent que cette consignation apparaît sur le dossier infirmier, 0.9 % sur le dossier administratif, 0.9 % sur le livret d'accueil, 0.6 % sur le courrier au médecin traitant.

49.9 % des enquêtés indiquent que la désignation de la personne de confiance ne fait pas l'objet, dans leur établissement, d'une procédure spécifique.

En cas de désignation, 53.0 % des personnes interrogées indiquent que la personne désignée est un membre de la famille, 16.3 % un proche non-membre de la famille et 13.9 % un médecin. 2.1 % évoquent d'autres personnes : 73.9% des tuteurs pour les incapables majeurs, 21.7 % un ami. 8.7 % posent la question de la différence entre personne de confiance et personne à prévenir. Enfin quelques psychiatres ont constaté la désignation... d'un autre patient.

La qualité de proche semble constituer l'aspect le plus important qui intervient dans cette désignation (55 %). Suivent l'éventuelle position de professionnels de santé (13.1 %) et l'activité associative dans le domaine de la santé (2.9 %). 30.1 % des enquêtés indiquent, par ailleurs, que parfois une personne hospitalisée ne sait pas qui désigner comme personne de confiance.

2.2. - Le rôle de la personne de confiance

La personne de confiance est intervenue, pour 23.7 % des enquêtés, pendant les consultations ; pour 42 % des enquêtés, cette dernière est intervenue lors de l'hospitalisation, et de façon prioritaire lors des échanges avec les soignants (91.6 %). Notons que, pour 25.8 % des enquêtés, la personne de confiance est intervenue au cours de procédures administratives. Dans ces cas-là, 18.9% concernent les admissions ou les sorties ; 7.1 % sont intervenues dans la recherche d'établissements de moyen ou long séjour ; 7.1 % lors des discussions concernant les protections juridiques ; enfin 2.4 % en cas de perte d'autonomie. Pour 16.2 % des enquêtés, la personne de confiance est intervenue lors de plaintes (administratives ou judiciaires).

2.3. - Difficultés observées avec la personne de confiance

20.8 % des enquêtés ont été témoins de situations conflictuelles impliquant une personne de confiance. La plupart de ces conflits opposaient la personne de confiance et le personnel soignant (82.4 %), la personne de confiance et l'administration (33.8 %), la personne de confiance et une autre personne (par exemple, autre membre de la famille, etc.) (34.6%) et, dans une moindre mesure, la personne de confiance et la personne malade (2.2 %).

2.4. - La présence d'un nouveau tiers

Si pour 10.7 % des enquêtés, l'intervention de la personne de confiance n'a jamais posé de problèmes, la présence de ce tiers dans l'exercice de l'activité de soin n'est pas sans poser quelques difficultés : certains professionnels évoquent une intrusion inutile au minimum, voire parfois une source de complications (3.9 %). Notons cependant des remarques plutôt positives : aide précieuse notamment en cas de vulnérabilités (7.5 %), tiers aidant dans la reformulation de l'information (3.2 %), soutien pour une meilleure adhésion au soin (2.9 %), parfois médiateur face à des situations conflictuelles (2.3 %). Certains considèrent même cette innovation comme indispensable. D'autres n'arrivent pas à déceler la réelle évolution que constitue cette personne de confiance (10.3 %) et, notamment, la différence avec la famille ou les proches. Enfin, certains (2.4 %) évoquent l'absence de recul pour évaluer son impact véritable.

→ 3. Le dossier médical

3.1. - Le support

Pour 93.9 % des personnes interrogées, le support du dossier médical se présente, aujourd'hui encore, sous forme papier avec, dans 21.4 % des cas un début d'informatisation, complémentaire à la version papier. Pour 34.6 % des personnes, le support du dossier médical a changé (ou est en projet de modification) du fait de la loi du 4 mars 2002. 22.7 % précisent que ces changements font partie d'une démarche qualité plus vaste ; 36.4 % évoquent la mise en place d'un dossier unique.

En ce qui concerne le dossier infirmier, 92.7 % des enquêtés nous indiquent que son support est toujours papier avec un début d'information, mais de façon plus faible que le dossier médical : 9.8 %. Pour 30.7 % des enquêtés, le support du dossier infirmier a changé (ou est en projet de modification) du fait de la loi du 4 mars 2002.

3.2. - Le contenu

60.0 % des personnes interrogées nous indiquent que le contenu du dossier médical, dans leur établissement, est standardisé. Cette formalisation fait l'objet d'une fiche technique dans 26.6 % des cas. Certains documents sont séparés du dossier pour 32.7 % des enquêtés. Cela concerne principalement les examens complémentaires (53.7 %), les notes personnelles (32.2 %), les informations recueillies auprès de tiers ou concernant des tiers (21.5 %), et, enfin, les observations des étudiants hospitaliers (7.5 %). 19.1 % des enquêtés disent limiter ce qu'ils écrivent dans le dossier médical toujours ou souvent. Parmi les précisions apportées, notons que 25.6 % des enquêtés limitent ce qu'ils écrivent par soucis de lisibilité et d'objectivité du dossier, 24.8 % mettent à part du dossier médical leurs notes personnelles, 19.2 % limitent certaines données confidentielles à la demande des patients ou de la famille, 18.4 % limitent ce qu'ils écrivent dans le dossier médical en raison précisément de la possibilité d'accès direct par le malade, 16.8 % en viennent à limiter ce qu'ils écrivent pour ne pas susciter des difficultés avec les patients ou les ayant droits, 16 % souhaitent se protéger d'éventuelles plaintes par ce biais, 15.2 % pour les informations recueillies auprès de tiers ou concernant des tiers, 6.4 % en psychiatrie, 5.6 % en raison d'un manque de temps, enfin 2.4 % des enquêtés ne souhaitent pas mentionner des problèmes sociaux et familiaux dans le dossier médical. 73.9 % des personnes interrogées nous indiquent que le dossier infirmier est standardisé. Cette formalisation fait l'objet, pour 42.6 % des enquêtés, d'une fiche technique.

3.3. - La communication au patient

65.8 % des personnes interrogées ont été confrontées à des demandes de communication directe et 45.6 % par l'intermédiaire du médecin traitant. Pour 47.8 % des enquêtés, la communication du dossier médical s'effectue sur place, 45.4 % par envoi postal. Parmi les précisions apportées, 55.9 % des enquêtés font état de l'existence d'un protocole formalisé, 23.8 % de l'organisation d'un rendez-vous entre le directeur et la personne concernée, et 20.2 % l'établissement photocopie les éléments demandés et les remet directement à la personne.

Les enquêtés constatent, pour 9.6 % d'entre eux, que, toujours ou souvent, la nécessité d'une formulation par écrit de la demande pose problème à la personne malade. 29.8 % des enquêtés nous indiquent que lorsqu'elle prend connaissance de son dossier, la personne hospitalisée est accompagnée. Dans ce cas, il s'agit d'une personne du service pour 31.3 % des personnes interrogées (en majorité un médecin 84.9 % voire le chef de service 41 %), et, dans une moindre mesure, du conciliateur médical 8.9 %, un(e) infirmier(e) (14.6 %), ou exceptionnellement le directeur de l'hôpital (2.6 %) ou un étudiant en médecine (1 %).

55.1 % des personnes interrogées font état de la mise en place d'une organisation spécifique destinée à cette communication. Parmi les précisions apportées sur cette organisation, 76.7 % nous indiquent que celle-ci est mise en place au niveau de la direction de l'hôpital, 25.4 % au service des archives, 10.3 % à la commission de conciliation, 8.8 % au département d'information médicale, 3.8 % au secrétariat médical de chaque chefferie de service.

Les motivations principales des personnes hospitalisées à accéder à leur dossier sont, par ordre décroissant selon le nombre de réponses positives obtenues :

- la volonté de lire les informations les concernant (55.4 % de réponses positives à cet item) ;
- la demande d'un autre avis médical (33.7 %) ;
- parce qu'un autre médecin en a besoin (33.6 %) ;
- pour le conserver chez soi (33.6 %) ;
- la demande d'une compagnie d'assurance (23.8 %). Précisions apportées : rassure les ayant droits ; en cas rupture dans la relation de confiance voire menace de procès ; pour bénéficier d'une meilleure compréhension) ;

- un contentieux (23.1 %) ;
- un changement de domicile (16.9 %) ;
- un autre interlocuteur (8.9 %) : autre médecin traitant, un expert médical ou un autre établissement de soins ;
- la médecine du travail (7 %) ;
- une banque (3.2 %) ;
- un employeur (1.2 %).

23.7 % des personnes interrogées affirment que certaines personnes malades font l'objet de pressions qui les contraignent à demander leur dossier. Parmi les précisions apportées par les personnes interrogées, 52 % évoquent la famille ou l'entourage, 29.6 % les assurances, 20 % une certaine judiciarisation des pratiques et 5.6 % un autre médecin traitant.

3.4. - La perception de la communication du dossier médical par les professionnels de santé

57.4 % des enquêtés considèrent que la communication du dossier médical, au titre de la loi du 4 mars 2002, s'avère représenter une activité nouvelle. Parmi les précisions apportées, notons principalement : une augmentation de la charge de travail ; une activité nouvelle dans la mesure où les modalités ont changé : cette nouvelle activité oblige, dans un certain sens, à plus de rigueur professionnelle ; le dossier médical est devenu ainsi une entité complète, exhaustive.

33.1 % des professionnels interrogés considèrent que cette communication a une influence – positive ou négative (respectivement 12.9 et 23 %) – sur le climat de confiance. Parmi les précisions apportées, notons de la part des professionnels de santé un sentiment de suspicion, de culpabilisation de la famille avec une véritable détérioration de la relation de confiance. Certains considèrent même que cet accès direct est significatif d'un manque de confiance ; d'autres, au contraire, qu'il reflète une évolution favorable du rapport de confiance.

45.3 % des personnes interrogées font état d'une tâche de travail accentuée du fait des procédures de communication. 25.3 % des enquêtés indiquent également avoir été confrontés à des problèmes à cette transmission. Parmi les précisions apportées : 29.5 % insistent sur le manque de moyens humains et financiers, 11.4 % s'interrogent sur le contenu à transmettre, 8.4 % évoquent le problème de la conservation des documents, 5.4 % éprouvent des difficultés liées au respect du délai légal de communication.

27.0 % des enquêtés considèrent que le secret médical peut être toujours préservé lors de la communication médicale. 30.1 % pensent, au contraire, que cela n'est pas toujours possible. Parmi les précisions apportées, les enquêtés évoquent le risque d'utilisation par des tiers du contenu du dossier, la multiplication des intervenants, etc.

Enfin, 31.6 % des enquêtés mentionnent le respect du délai légal de communication du dossier dans leur établissement.

Discussion

La diffusion spécifique de cette enquête explique sans aucun doute les caractéristiques de la population étudiée et des réponses obtenues puisque les questionnaires ont été principalement diffusés auprès des chefs de service et cadres de santé des différents services de chaque hôpital. La moitié sont des médecins, souvent chefs de service, 30 % sont des cadres de santé – en effet, 40 % des enquêtés disent exercer une activité administrative en complément ou non de leur activité clinique – et les autres enquêtés sont représentatifs de différents secteurs d'activités professionnelles.

La proportion de professionnels ayant lu (au moins en partie) la loi du 4 mars 2002 (55 %) n'est évidemment pas transposable à l'ensemble de professionnels hospitaliers, ce qui constitue ici un biais de sélection de notre enquête : ne répondent le plus souvent à ce type d'enquête non systématique que les personnes déjà sensibilisées au champ d'investigation concerné. Cette donnée sera prise en compte dans l'analyse exhaustive des questionnaires et la présentation des résultats.

À l'analyse, on constate la part déterminante que prennent désormais les notions de partenariat, de négociation, de responsabilité partagée dans le soin. Il s'agit là d'une évolution au regard d'une

conception traditionnelle du paternalisme médical contestée par une exigence d'autonomie progressivement reconnue à la personne malade. Les professionnels de santé considèrent toutefois que la responsabilisation procède nécessairement de la qualité de l'accueil, de la disponibilité, de l'écoute, de l'information, de la communication mais aussi de la prise en compte des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes malades. Les attentes toujours singulières de la personne tout comme les situations de vulnérabilité individuelle justifient des approches qui ne peuvent pas en toutes circonstances se satisfaire de règles générales.

L'accès à l'information dans le cadre d'une communication favorisant l'échange de savoirs doit tenir compte de nombre de variables, comme, par exemple, la volonté et la faculté de s'approprier une information en l'occurrence jamais anodine ou indifférenciée dès lors qu'elle porte à conséquences.

Les professionnels doivent acquérir une culture de la concertation et de la délibération à hauteur des exigences auxquelles ils sont confrontés, de telle sorte que les évolutions législatives ne soient pas considérées seulement comme des contraintes mais comme l'opportunité d'une nouvelle approche de la relation de confiance avec la personne malade et ses proches. De ce point de vue, la personne de confiance est susceptible, si nécessaire, de contribuer à une médiation. C'est tout particulièrement le cas dans les circonstances les plus délicates.

La responsabilité de décider ensemble d'une option thérapeutique, voire d'une limitation des traitements, engage à la détermination de procédures envisagées de manière collégiale. On constate que la décision relève de la responsabilité dont les médecins s'estiment investis et qu'ils sont prêts à assumer en dépit de certaines évolutions jurisprudentielles.

C'est dire que les professionnels de santé partagent, plus qu'on ne le pense parfois, des valeurs et un sens résolu de leurs missions, et qu'il conviendrait donc d'éviter que la loi du 4 mars 2002 soit considérée comme le seul énoncé de droits imposant des devoirs incitant à renoncer à l'exigence de discernement, voire à un désinvestissement.

L'accès direct aux informations détenues par les professionnels de santé relève d'une pratique qui s'impose. Encore semble-t-il nécessaire de favoriser l'exercice de cette faculté proposée à la personne malade par la mise en place de dispositifs adaptés aux conditions de l'exercice professionnel.

La loi du 4 mars 2002 rassemble dans un texte de loi des éléments très variés qui renvoient aux bonnes pratiques professionnelles, à l'éthique et la déontologie. De ce point de vue, sa mise en œuvre constitue un indicateur de l'évolution qui intervient dans le champ du soin.

Les résultats que permettra de présenter fin 2004 l'analyse exhaustive de cette enquête nationale pourront contribuer à l'identification des avancées constatées et des difficultés à surmonter. Un suivi est prévu dans les prochaines années de manière à ce que la transposition de cette législation dans les pratiques hospitalières et du soin constitue un mode d'observation des évolutions intervenant dans le cadre de la relation de soin mais aussi du point de vue de la qualité même du système de santé.

Annexe

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité de prise en charge marque une évolution dans la relation patient-professionnel de santé :

- le patient est un partenaire incontournable dans la décision médicale, son consentement éclairé doit être obtenu,
- il doit bénéficier d'une information de qualité,
- il a droit à l'accès au dossier médical,
- respect du secret professionnel.

Les autres points développés par cette loi sont :

- La solidarité envers les personnes handicapées

- L'amélioration du système de santé,
- La réparation des conséquences des risques sanitaires.

POUR UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE DANS L'ANALYSE D'UN RITUEL POLITIQUE A LA TELEVISION

Richard Godin : Richard Godin est professeur au Programme d'information et de communication à l'Université de Moncton, Moncton, NB, E1A 3E9

Résumé : *Ce texte constitue la synthèse de deux analyses d'une soirée électorale à la télévision, laquelle est appréhendée sous l'angle du rite profane. Il s'agit d'une émission d'affaires publiques diffusée à la chaîne de France 2, lors du premier tour de scrutin de l'élection présidentielle française, en 1995. L'auteur présente ici une mise en parallèle de certains résultats obtenus à l'aide de deux approches méthodologiques différentes, une anthropologique et l'autre sémiotique. Cela lui permet de mettre à l'épreuve l'hypothèse voulant que la soirée électorale à la télévision se structure à la manière d'un rituel de passage, l'élection d'un homme à la tête d'un État, rituel qui sert la réactualisation d'un mythe fondateur, dans ce cas-ci, le mythe républicain français.*

Abstract: This paper presents us with a synthesis of two analyses of election night television coverage during the first ballot of the French presidential electoral race in 1995. Specifically, the treatment given to the event by a public affairs program on the television network France 2 is examined as a profane rite. The author draws a parallel between certain results obtained through the use of two different methodologies, one anthropological and the other semiotic. This approach enables him to put to the test the hypothesis that election night coverage on television is presented and structured as a rite of passage, in this case the rite being that of the election of a head of state. This ritual updates the founding myth, which in this instance is that of the French republican.

Mots clés : rituel, rite profane, politique, élection, sémiotique, mythe républicain.

Pour une approche interdisciplinaire dans l'analyse d'un rituel politique à la télévision

Introduction

Le dénouement de toute campagne électorale se vit maintenant à la télévision. La soirée électorale à la télévision constitue aujourd'hui le rituel électoral, qui s'organise et s'ordonne comme tel. L'analyse du premier tour de scrutin de l'élection présidentielle française, au printemps de 1995, à France 2 télévision, confirme cette hypothèse. Aussi, la télévision donne-t-elle préséance, au cours de ce spectacle à caractère religieux ou d'ordonnancement social, à la mise en scène plutôt qu'au contenu politique lui-même. Mais n'est-ce pas dans la nature humaine même de marquer la réalité sociale et politique par des mises en scène fulgurantes, voire délirantes, et ce, afin d'y induire l'ordre espéré ? En cela, le faste du couronnement, du défilé militaire ou de toute autre manifestation publique organisée opère, chez l'individu, les transformations nécessaires à l'acceptation d'un consensus social. En ce sens, nazisme et bolchevisme constituent d'excellents exemples, extrêmes, cela va de soi, de l'utilisation abusive des rituels dans la mise en place et le maintien d'un ordre politique transcendant la volonté individuelle (Arendt, 2002). Napoléon n'avait-il pas compris cela, en s'autoproclamant empereur ?

Comme outil de production de sens, la soirée électorale à la télévision n'échappe pas à cette idée d'imposition d'une pensée unique, du moins à cette idée que l'individu ne peut échapper malgré sa liberté d'action au délire collectif imposé par les rituels télévisuels. Autrement dit, le citoyen demeure libre d'éteindre son téléviseur et de se soustraire à l'événement. Mais la pression sociale le poussera tôt ou tard à le rallumer, justement parce qu'il aura l'impression de manquer quelque chose d'important et de passer à côté de l'Histoire. La soirée électorale constitue, dans cette optique, un catalyseur à l'ordre démocratique et à sa continuité dans le temps, un lieu de ralliement symbolique d'où émane la prise du pouvoir.

Ce ne sont pas les rituels télévisuels qui manquent, loin de là : événements politiques, sportifs, artistiques, voire événements imprévus et imprromptus – comme la mort de Lady Diana, en 1997, ou la couverture des événements du 11 septembre 2001 aux États-Unis, sur les chaînes spécialisées d'information continue, ou encore, la chute du régime de Saddam

Hussein aux mains de l'armée des États-Unis, au printemps de 2003. Dayan et Katz (1996) montrent bien comment opère la mécanique de la télévision, en termes d'expérience collective, lorsque surviennent des événements marquants dans l'espace public. L'individu est alors pris à témoin par une télévision qui célèbre l'événement comme unique et sans précédent. Ils distinguent trois types de scénarios adoptés par la " télévision cérémonielle " : conquête, confrontation et couronnement. Dans de tels scénarios, la télévision a simplement tendance à exagérer la lecture des événements, un peu à la manière de l'effet spectaculaire de tout rituel (Dayan et Katz, 1996). Ici, j'émettrais quelques réserves quant à ces trois critères, en ce qui a trait à la soirée électorale comme telle. D'une part, cette dernière n'est de toute évidence ni conquête, ni confrontation, ni couronnement, mais tout cela en même temps. Dans cette perspective holiste, ce qui importe, ce n'est pas de procéder à une analyse en regard de l'un de ces critères, mais plus justement de montrer les effets structurants d'un tel rituel et les fonctions en découlant. Autrement, il aurait fallu s'attarder, entre autres aspects, aux stratégies politiques mises de l'avant par les acteurs en scène. D'autre part, nul besoin d'affirmer l'omnipotence de la télévision (Balle, 1988). L'exagération caractéristique de la télévision passe nécessairement par quelque chose de plus grand qu'elle-même. Certes, conquête, confrontation et couronnement, constituent des critères d'admissibilité en télévision, mais non pas des critères d'analyse. L'observation doit se tourner vers le modèle en transformation : le mythe en action ou le rituel.

Je propose donc ici d'examiner la soirée électorale à la télévision sous l'angle d'une liturgie politique, d'une épreuve de passage destinée à culminer au rassemblement national, lors de l'élection présidentielle française de 1995, au premier tour de scrutin. L'approche " ritologique " appliquée aux phénomènes sociopolitiques contemporains n'est pas chose nouvelle, elle a incidemment déjà fait ses preuves (Rivière, 1988 ; Coman, 2003 ; Lardellier, 2003). Dans cette perspective, prise comme un rituel sociopolitique avec ses règles invariables, la soirée électorale à la télévision sert-elle à faciliter ou légitimer la prise de possession du pouvoir par les acteurs politiques ? Pour y répondre, il faut avant tout considérer d'autres questions se trouvant en amont. Pourquoi une telle analyse ? Comment se structure ce rituel ? Quel mythe fondateur le rituel se charge-t-il de réactualiser ? En aval, cela devrait permettre de constater, d'une part, les règles de sacralisation rattachées à ce rituel conduisant à la présidence ; et, d'autre part, que la télévision constitue désormais le passage obligé au pouvoir.

Vers l'analyse d'une manipulation symbolique

La soirée électorale à la télévision est avant tout affaire de descriptions, d'annonces de gagnants et de perdants, de présentation de statistiques, d'échanges contradictoires entre politiques, etc. Une fois le tour du jardin fait, le citoyen peut alors éteindre son poste et aller se coucher en paix, heureux ou déçu. Pourquoi fouiller davantage et pousser plus loin, alors que tout semble avoir été dit ?

Communication métalinguistique, le rituel est une forme de langage qui se révèle à l'observateur dans ses indices récurrents (Lévi-Strauss, 1973). En y regardant de plus près, il se dégage de cette émission d'affaires publiques, ou de cette *méta-communication*, deux nouveaux éléments : une mise en scène spécifique sur laquelle repose un discours symbolique. De fait, les liens descriptifs entre la soirée électorale à la télévision et son analyse font inévitablement ressortir deux niveaux de lecture probants : premièrement, la manipulation de la mise en scène par les acteurs, avec des règles de conduite appropriées au rituel, d'une part ; et, deuxièmement, la prédominance de l'utilisation par les mêmes acteurs d'un discours symbolique sur le discours de la réalité.

Afin de mieux cerner ce rituel télévisuel, il importe de l'examiner comme un terrain vierge, avec les yeux de l'anthropologie, d'abord, et de la sémiotique, ensuite. Dans les deux cas, la séquence (ensemble de plans en cinématographie et en télévision qui correspond à une action complète) constitue l'unité d'analyse minimale (Barthes, 1966). Cette façon de faire vise à systématiser la démarche analytique, mais surtout à extraire le rituel de la soirée électorale à la télévision. Pour ce faire, il aura suffi d'analyser le dévoilement des résultats du premier tour de scrutin de la présidentielle française de 1995, tel que diffusé sur les ondes de la télévision de France 2, soit plus de six heures d'émission.

Dans l'approche anthropologique, l'émission est analysée sur la base de variables comme les gestes, les paroles, les décors et les participants. (Parmi ces derniers, étaient entre autres présentes sur le plateau de France 2 les personnes suivantes : les deux animateurs, Daniel

Bilalian et Bruno Masure ; le statisticien de l'Institut BVA, Pierre Giacometti ; de manière directe ou indirecte, les candidats, Jacques Chirac, Lionel Jospin, Édouard Balladur, Philippe de Villiers, Jean-Marie Le Pen, Arlette Laguiller ; des politiques dont Nicolas Sarkozy, Laurent Fabius, Ségolène Royal, Alain Juppé, Philippe Seguin, Martine Aubry ; le public initié, Paul Sullitzer, André Glucksman). Par exemple, les animateurs déterminent la marche à suivre, autorisent la parole, annoncent les résultats, président aux discussions, et ce, en étant placés au centre même d'une scène semblable à un autel, avec de chaque côté des invités politiques et journalistiques qui défilent tout au long de la soirée, et dans les tribunes arrières des invités de représentations diverses. Sporadiquement, chiffres en mains, le statisticien en chef de l'Institut de sondage BVA livre les dernières estimations de résultats. L'écran géant placé derrière les animateurs permet la retransmission en direct des reportages de journalistes postés dans les QG des différents partis politiques des candidats en lice – octroyant ainsi aux animateurs un certain don d'ubiquité. Vers 20 heures, tout s'arrête. L'animateur Daniel Bilalian annonce l'estimation des résultats aux téléspectateurs (dieux-citoyens) : la télévision se substitue alors au ministre de l'Intérieur, à qui revient d'ordinaire cette tâche.

Plus raffinée, l'approche sémiotique repose essentiellement sur l'analyse des catégories temps (formels et référentiels) et espaces (formels, référentiels et symboliques) de l'émission, de sorte qu'il en ressort une analyse narrative d'un récit en cours de transformation – le rituel est en fait un récit mis en scène, d'où la possibilité d'en analyser la trame narrative. Or, le passage est tributaire de l'annonce des résultats, si bien que la transformation attendue, soit la réactualisation du mythe par le rituel en cours, sera complète dans la mesure où se trouve rassemblées toutes les parties, soit : avant, pendant et après l'annonce de l'estimation. Via l'anthropologie, la structure du rituel émerge des règles explicites ; ici, elle surgit de la transformation même du rituel.

En substance, les deux approches produisent, en concomitance, des indications relatives à la mise en scène (utilisation des acteurs susmentionnés, d'éléments scéniques comme tels, scène centrale peinte en blanc, écrans de télévision disposés en grand nombre sur le plateau, couleurs évoquant la République française, statistiques, effets sonores, etc.) et au discours symbolique (les candidats votant, reportages sur les candidats et le président François Mitterrand, discours rassembleurs des gagnants et des perdants; palabre politique, avec des jeunes, des spécialistes et des sages, etc.).

Comme l'usage le veut, les candidats en lice ont tous la possibilité de discourir une fois connue l'estimation des résultats, et non pas après le dévoilement officiel des résultats. C'est la télévision qui ouvre alors cette fenêtre à chacun des candidats, tout en en fixant les règles, soit présentation du candidat, cadrage, durée, etc. Le cadre télévisuel devient ainsi la tribune sacrée à partir de laquelle ils font entendre leur voix selon les impératifs du genre télévisuel.

Structure d'un rituel de communication politique

D'un point de vue anthropologique, la soirée électorale se structure en fonction des acteurs et des espaces se dévoilant aux téléspectateurs. Ainsi, le rôle de chacun est déterminant dans cet espace tantôt sacré, tantôt profane (Eliade, 1965). Parmi les acteurs relevés, rappelons la triade des catégories : journaliste/politique/public. L'émission passe donc d'un espace profane à un espace sacré, si bien que, selon les catégories respectives : l'animateur devient officiant et le journaliste narrateur ; le candidat un postulant, le représentant politique un célébrant ; le public, un spécialiste, un initié, un dieu-citoyen, un sage, un devin.

Les animateurs (officiants) mettent en scène aussi une dramaturgie propre au rituel : augure, incantation, révélation, déclaration, inauguration, célébration et suspension du culte. La charge émotive de la symbolique exprimée rend le rituel exhaustif. En définitive, il a valeur symbolique par l'actualisation d'un mythe commun et par l'exploitation des symboliques familiale, religieuse, locale, nationale et étatique. Trois grandes fonctions émergent de cette structure : fonction générale ou d'ensemble, laquelle vise à réduire l'angoisse collective liée à toute rupture politique, à permettre la socialisation et la régénération de la communauté dans la confirmation des résultats, ainsi qu'à déterminer l'ordre social.

La sociologie s'intéresse depuis ses origines, via l'anthropologie, au fait que le rituel contribue d'une certaine manière au maintien de l'ordre social. À cet égard, de nombreux auteurs en sociologie et en anthropologie ont démontré cette relation causale, dont Durkheim, Van Gennep, Fustel de Coulanges, Mauss, Malinowski, Goffman, Cazeneuve, Dumézil, Eliade,

Bourdieu, Turner, Rivière. Malgré certaines divergences ontologiques, tous s'entendent sur la finalité du rituel en termes fonctionnalistes. Ainsi, dans l'analyse de la soirée électorale à la télévision, les fonctions spécifiques sont liées davantage aux intérêts particuliers des postulants, qui cherchent à obtenir le leadership en tenant des propos rassembleurs, lors de leur discours. Ces deux fonctions se révèlent dans l'espace sacré. Les fonctions de la palabre, issues de l'espace profane, servent à alimenter le rituel et à le faire renaître à l'extérieur de l'espace sacré. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un groupe de jeunes, d'allégeances politiques diverses, discutent sur le plateau des incidences de l'estimation des résultats sur la jeunesse.

L'utilisation d'une grille d'analyse, permettant un découpage de l'émission dans ses structures narratives dans les temps et les espaces du récit de l'émission (Saouter, 1998 ; Godin, 2000b), est ici tout à fait justifiée. Du point de vue de la sémiotique, ce rituel télévisuel se structure en fonction de ces deux grandes catégories : temps formels (chronométrique) et référentiels (narration et représentations des images) ; espaces immédiats (captation par l'œil dans l'instant), intermédiaires (traduction des signes dans l'immédiat) et globaux (interprétation des symboles traduits). Le tout repose sur l'emboîtement d'une double structure : d'abord manifeste, correspondant à l'architecture de l'émission (21 scènes, 225 séquences, 2 827 plans) ; ensuite latente, laquelle renvoie à la trame narrative du rituel. De cette construction spatio-temporelle surgit la structure dramatique du rituel, laquelle coïncide avec les trois grands moments du rituel de passage : avant/pendant/" après-annonce " de l'estimation des résultats.

Parmi tous les exemples possibles, je retiens ici celui du temps collectif du rituel, lequel réfère aux valeurs communes du groupe. Ainsi, l'annonce de l'estimation des résultats domine l'intrigue de cette épreuve de passage. Les images analysées de cette structure en transformation livrent les temps suivants : cycle de la vie sociale, attente des résultats, choix du peuple, rassemblements, Histoire, passage, résultats, choix futurs, etc. Il en découle une structure avant/pendant/" après-annonce ", structure proche du cycle mimétique de la violence servant à ramener l'ordre dans la communauté telle qu'identifiée par Girard (1999).

En ce qui concerne les espaces, le rituel est vécu comme une expérience visuelle immédiate : c'est un rituel bleu et rouge se déroulant dans un espace neutre, avec cette image d'un " centre du monde " et d'un espace sacré dans l'ère de la technologie de l'information. Placés en état de communion, les téléspectateurs se voient offrir une vision sanctificatrice de l'événement, alors que les animateurs s'adressent directement à chaque citoyen. L'espace global réfère à la compréhension du donné à voir (scène du plateau, acteurs en scène, action, liaisons directes, reportages, etc.) et de la symbolique en découlant (gens qui votent, annonce, mise en scène des candidats, etc.). Les espaces de rencontre de ce rituel mettent en évidence l'intérêt supérieur du processus électoral indispensable à la démocratie. L'espace télévisuel exhibe alors l'" instrumentalité " électorale dans son ensemble. Aujourd'hui, l'élection ne peut être complète sans l'assentiment symbolique de la télévision, sans l'actualisation du mythe fondateur par le rituel.

Le mythe républicain revit par le rituel télévisuel

Afin de ne pas être en reste, j'estime devoir parfaire, à ce point-ci, cette lecture descriptive d'un rituel, et ce, en lui accolant le mythe s'y rapportant. Récit métalinguistique inséparable du rite et outil de socialisation idéologique et de gestion sociopolitique, inscrit dans la conscience de l'humanité, le mythe sert à repérer nos origines (Girardet, 1990). Au sujet de l'emploi du mythe en politique, Marx écrit : " Les hommes font leur propre histoire, mais ils ne la font pas arbitrairement, dans les conditions choisies par eux, mais dans des conditions directement données et héritées du passé. " (Marx, 1812, p. 15). Effectivement, le mythe fondateur puise à la source de l'Histoire ; le rituel télévisuel réactualise ce mythe républicain – vise même une certaine exaltation –, lequel est manipulation politique. La sphère politique cède temporairement, le temps de l'émission, le contrôle de l'information à la sphère médiatique : la télévision édicte alors toutes les règles de fonctionnement, même celles qui confirment les gagnants et les perdants.

Une parenthèse s'impose quant à l'institutionnalisation du rite, au sens entendu par Bourdieu (1982), c'est-à-dire que la télévision publique, dans ce cas-ci France 2, contribue à entretenir le mythe destiné à la régénération d'un ordre politique, en le faisant agir au moment opportun sur le plus grand nombre.

Suivant l'hypothèse de sacralisation et de légitimation du pouvoir, le rituel constitue l'indispensable l'arrêt au passage du chaos appréhendé à l'ordre recherché, donc à la restauration de l'ordre social suivant l'élection d'un nouveau chef. Tout comme le rituel, le mythe dispose d'une structure, voire de structures selon les points de vue. J'en énumérerai trois.

En premier lieu, la structure sémiologique se dévoile à même les signes inscrits dans le mythe (Barthes, 1957). Elle se dévoile de même dans les temps et les espaces de cette soirée électorale à la télévision. Les éléments scéniques réactualisent le mythe. La structure thématique (Girardet, 1990) laisse paraître des signes anthropologiques : origine du monde, menaces, héros et cycle de l'éternel retour. La soirée électorale à la télévision, c'est : le cycle de l'éternel retour qui règle la vie sociale, par le choix populaire d'un héros qui jugulera la menace. En démocratie, l'idée de périodicité, le septennat, est liée à cette notion de retour cyclique. Plusieurs auteurs ont abordé l'étude par le passé dont Roger Caillois, Roger Bastide et Mircea Eliade. Ce dernier a opéré une classification catégorielle particulièrement détaillée de la chose (Eliade, 1989).

En deuxième lieu, l'élection renvoie donc aux origines de la République. Il existe une proposition complémentaire à la structure thématique, avec les notions suivantes : conspiration, sauveur, Âge d'or et unité. Par exemple, la conspiration se manifeste dans le présage du rituel, lorsqu'est évoqué le taux d'abstention, menace à l'ordre électoral du mythe républicain. Enfin, la structure linéaire du mythe s'apparente à celle du rituel de la soirée électorale à la télévision : appel/apothéose/chute = avant/pendant/" après-annonce " de l'estimation des résultats. Or, la structure du mythe tend à confirmer l'hypothèse de la sacralisation politique dans le rituel télévisuel.

Enfin, les symboles en ce sens abondent dans le rituel de la soirée électorale. Les rappels historiques fréquents, comme les comparaisons statistiques, les anecdotes ou, encore, la mémoire politique, servent dans la reconnaissance originelle. Aussi, l'" instrumentalité " électorale, avec les bureaux de vote, le personnel électoral, la gestuelle, le tricolore, etc., contribue à la confirmation de ce lien à cette démocratie républicaine. Le cadre télévisuel devient ici une vitrine dans le cadre de laquelle défile le patrimoine politique français alors valide.

Références bibliographiques

ARENDET, Hannah (2002). *Les origines du totalitarisme. Eichman à Jérusalem*, Paris, Gallimard.

BALLE, Francis (1988). *Médias et Sociétés*, Paris, Montchrestien.

BARTHES, Roland (1966). " Introduction à l'analyse structurale des récits ", in *Communications*, 8. Paris, Seuil, pp. 1-27.

BARTHES, Roland (1957). *Mythologies*, Paris, Seuil.

BOURDIEU, Pierre (1982) " Les rites d'institutions. " in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 43, 58-63.

COMAN, Mihai (2003). *Pour une Anthropologie des médias*, Grenoble, PUG.

DAYAN, Daniel et Elihu KATZ (1996). *La télévision cérémonielle*, Paris, PUF.

ELIADE, Mircea (1989). *Le mythe de l'éternel retour : archétypes et répétitions*, Paris, Gallimard.

ELIADE, Mircea (1965). *Le sacré et le profane*, Paris, Gallimard.

GIRARD, René (1999). *Je vois Satan tomber comme l'éclair*, Paris, Grasset.

GIRARDET, Raoul (1990). *Mythes et mythologies politiques*, Paris, Seuil.

GODIN, Richard (2000a). " Une analyse structurale du rituel de la soirée électorale à la

télévision : le cas de la présidentielle française de 1995 ", in *Communication*, 20 (1), 98-121.

GODIN, Richard. (2000b). *L'élection présidentielle française de 1995 à la télévision : analyse sémiotique d'un rituel de légitimation politique*. Thèse de doctorat (Ph. D.) en sociologie politique de la communication, Université Laval, deux tomes, 790 pages.

LARDELLIER, Pascal (2003). *Théorie du lien rituel. Anthropologie et communication*, Paris, L'Harmattan.

LÉVI-STRAUSS, Claude (1973). *Anthropologie structurale deux*, Paris, Plon.

MARX, Karl (1852). *Le 18 Brumaire de Louis Bonaparte*, Paris, Éditions Sociales, édition de 1976.

RIVIÈRE, Claude (1988). *Les liturgies politiques*, Paris, PUF.

SAOUTER, Catherine (1998). *Le langage visuel*, Montréal, Éditions XYZ.

La toponymie algérienne : lecture préliminaire de la dénomination de l'espace.

Mansour MARGOUMA : Chercheur au Centre de Recherches en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC) Oran, Algérie, membre du projet "Dénomination et représentations mentales onomastiques (toponymiques et anthroponymiques) en Algérie".

Mots clés: Toponymie, dénomination, espace, identité, Algérie.

Résumé :

L'Algérie est une région d'ancienne civilisation qui a connu le passage de plusieurs peuples d'origines, de langues et de traditions différentes. Elle est, en effet, située sur la route des invasions et des migrations humaines et a subi des occupations successives de longue durée qui ont marqué, chacune de leur empreinte, le paysage géographique. La dénomination des espaces (lieux), sous leurs formes familières, s'explique par des facteurs multiples, anciens ou récents, étant donné que cette dénomination est le reflet vivant d'une structure géographique, historique, linguistique ou ethnographique. La toponymie (étude des noms de lieux) algérienne apparaît aujourd'hui comme un outil de mémoire collective et d'identité, de repère et d'orientation, de symbole et de signification réelle ou imaginaire.

Title:

Algerian toponymy: preliminary reading of the space denomination.

Keywords : toponymy, denomination, space, identity, Algeria

Summary:

Algeria is an area of old civilization that knew the passage of several people of different origins, languages and traditions, it is located on the road of human invasions and migrations and underwent successive long duration occupations that marked, each one of their print, the geographical landscape. The spaces (places) denomination, in their familiar forms, is explained by several old or recent factors, since this denomination is the real reflection of a geographical, historical, linguistic or ethnographic structure. In fact, Algerian toponymy (the places' names study) seems today like a tool of a collective memory and identity, reference mark and orientation, symbol and real or imaginary significance.

Introduction :

En examinant l'objet de l'étude toponymique qui se réfère à l'étude des noms de lieux, nous pourrions constater que cette branche de l'onomastique (étude des noms propres au sens large) comporte essentiellement plusieurs catégories: " l'oronymie ou étude des noms de montagnes, l'hydronymie ou étude des noms de cours d'eau, la microtoponymie ou étude des noms des lieux dits, l'odonymie ou étude des noms de rues..." (Encyclopédia universalis, 1996, p758). Ceci a une relation étroite, dans la plupart des cas, avec l'espace dans toutes ses formes, car " de tout temps les hommes ont pris soin de nommer ce qui les entoure" (Cote, 1997, p4) (environnement, espace). Cette dénomination entraîne certainement une fonction, selon Brahim Atoui (1997, p11): "Toute dénomination implique une notion de limite, car nommer signifie prendre possession d'un territoire, d'un espace. On nomme pour délimiter, pour isoler, identifier, distinguer, démarquer et aussi et surtout pour faire valoir un certain droit sur une aire donnée". Dans le même ordre d'idées, Henri Dorion (2000a, p23) nous précise que "le nom de lieu identifie, il localise, il délimite, il décrit, il caractérise, il rappelle, il perpétue, il évoque, il distingue; souvent il hiérarchise et il structure; en un sens, il approprie".

Dénomination de l'espace :

En Algérie, et d'une façon générale, cette dénomination peut prendre de nombreuses et très variées formes (une riche nomenclature) [1]. Les fonds toponymiques comprennent des formations venues de tous les horizons méditerranéens, africains et autres, et leur inventaire apparaît d'une grande richesse. Certains toponymes ont été mis en évidence et ont été élucidés, d'autres restent obscurs quant à leur origine et leur signification, parmi lesquels nous avons retenu en premier lieu les catégories suivantes:

Certains noms de lieux paraissent être des noms de personnes (anthroponymes) auxquels peuvent s'appliquer des procédés tel que, par exemple, ajouter à ce nom un suffixe, une épithète ou tout simplement une forme de relief (valeur topographique) pour désigner un lieu donné. Nous avons pu relever et donner en exemple les toponymes suivants à savoir: Djebel Moulay Abdelkader [2], Djebel Lalla Setti, Oued Sidi Naceur, Dhayet Benhouar, Ammi Moussa, Si Haouès, Benbadis, etc. Cette lecture peut être révélatrice du rapport qu'entretient l'homme avec son espace. La toponymie dans plusieurs régions de l'Algérie est profondément "anthroponymique". En général, c'est une désignation honorifique ou commémorative faite ou entreprise pour honorer une personnalité politique, religieuse, scientifique ou historique, distinguée au sein de la société ou de la communauté et dont le rayonnement était remarquable sur le plan national ou international dans un domaine donné [3].

En ce qui concerne la religion et la culture populaire, les appellations d'ordre religieux ou mystique se retrouvent à tous les endroits et à toutes les époques, le fait le plus marquant et le plus fréquent, réside dans les mausolées (kouba des saints patrons) qui s'élèvent en Algérie et partout où l'on se dirige. On trouve par exemple: Sidi M'hamed, Sidi Kada, Ain Sidi Ali, Sidi El Houari, Sidi ou Moulay Abdelkader, Sidi Boumediène, Lalla Khdidja (dans la région du Djurdjura) Kouba, Haouita, M'kam, M'zar, M'rabta...Le nom de lieu constitue un objet de culture à plusieurs égards: il est "rarement insignifiant. Il est toujours porteur d'un message, de nature factuelle ou symbolique" (Dorion, 2000b, p3).

Les noms d'animaux méritent d'être examinés, car d'autres toponymes prennent une forme de dénomination par un nom d'animal ou d'oiseau, "les espèces zoologiques ont fourni à la nomenclature un certain nombre de noms de lieux, qui nous enseignent sur la faune actuelle de la berbérie, et même sur la faune éteinte" (Pellegrin, 1949, p77). Les termes de la zoologie se retrouvent sur tout le territoire national, parmi ces noms, citons: Kef N'sour, Kef El Hmam, Tabeg El Kalb, Ain El Ghzel, Sour El Ghouzlen (région d'Alger), Ain El H'djel (région de M'sila), Hessiène E-Dhib, Rahbet Ladjmel (à Constantine). Cette dénomination peut être expliquée d'une part, par le fait que cet animal ou cet oiseau occupe une place importante dans la vie, dans l'imaginaire et dans l'imagination de l'homme; d'autre part c'est que le lieu ou l'espace nommé par un nom d'animal (ou d'oiseau) est (ou était) fréquenté par ces derniers, ce qui a incité l'homme à se référer à eux pour dénommer son environnement ou son espace [4].

Dans plusieurs cas, le toponyme est lié à une orientation géographique et/ou spatiale, "il en est ainsi des dénominations des fonctions tribales algériennes (ethnonymes), ou des espaces territoriaux: Ouled N'har Chraga/ Ouled N'har Ghraba, M'sirda Fouaga/ M'sirda T'hata" (Marouf, 1991), Harar Cheraga/ Harar Ghraba, Chott Chergui/ Chott Gharbi, Zaccar Gharbi/ Zaccar Chergui, Gueblia/ Dhahrania... De là, nous pouvons imaginer l'importance de la direction, de l'orientation, du repère et de l'occupation de l'espace par une tribu ou par une confédération (propriété et existence), dans la vie des hommes du Maghreb d'une façon générale et de l'Algérie plus particulièrement. Selon M'hamed Boukhobza (1982, p67) "ces ensembles (qui contrôlaient l'espace) pouvaient être soit des fractions de tribus, des tribus entières ou des confédérations de tribus couvrant de très vastes portions du territoire (par exemple les Ouled Sidi

Cheikh à l'ouest, les Hrar au centre et les Haracta à l'Est)". Nous pouvons trouver d'autres exemples au niveau local donnant une idée sur le contrôle de l'espace limité et dénommé par le nom de la tribu ou de la fraction de tribu, ou même par le nom d'une grande famille [5].

La fertilité de la terre a souvent incité la sédentarisation et la fixation de l'être humain sur un lieu donné. Cette fertilité était toujours liée à une couleur bien déterminée signifiant son degré de rendement. Par conséquent, l'homme algérien n'a pas hésité à nommer ses terres selon cette qualité pédologique, on trouve par exemple: Bled Hamra, Bled Kahla, Bled Beida, ou tout simplement utiliser les couleurs pour dénommer d'autres lieux tel que Ain Beida, Ain Khadra, Kef Lahmar, Djebel Lakhdar... Ces noms sont formés essentiellement en associant à une catégorie spatiale (montagne, rivière, source...) la couleur qui la caractérise.

Les noms de végétaux (arbres surtout) sont généralement fréquents dans la toponymie, et l'homme a nommé son espace et son environnement par des noms issus de la botanique, des noms qui qualifient l'endroit où poussaient ces derniers. Cet acte (l'usage des noms de végétaux, en toponymie) "relève de l'initiative des paysans et pasteurs qui sont en contact direct avec la nature; il est commandé par l'observation. C'est l'abondance ou la prédominance de tel ou tel végétal qui a déterminé l'appellation en cause, ou c'est un arbre isolé dans le paysage, tel le caroubier, qui attire l'attention; ou c'est encore un petit groupe d'arbres fruitiers, comme des figuiers, dont la valeur alimentaire s'impose au souvenir et fixe le nom de l'endroit où ils croissent" (Pellegrin, 1948, p365). On trouve: Ain Defla, Es-Safsaf et Zaaroura (région de Tiaret), El Kharouba (Alger et Oran), Oued El Kharouba, Djenan Ez-Zitoun (Constantine), Oued Ez-Zitoun, Hai Es-Sanoubar, Hai Et-Teffah, Oued El Gsab (Laghouat), Ghabet El Balout, Djebel El Balout, Hai En-Nakhil, El Wouroud, Oued Er-Rouman et Bir Touta (Alger). Les noms empruntés à la botanique (végétaux spontanés ou cultivés) sont variés et multiples, nous n'avons retenu que les plus réputés à l'échelle nationale.

On trouve, en Algérie, des dénominations moins connues que les précédentes, vu leur nombre ou leur fréquentation limités dans l'espace (dénominations locales), comme par exemple, nommer par l'usage des noms de minéraux: Ain D'heb, Ain Lahdid, Ain Lahdjar, Chaabet R'sas, ou nommer en utilisant les noms de jours de la semaine: Ain Larebâ, Souk El Had, Souk Lethnine, Thniyet El Had, Sebt [6].

Nous pouvons prolonger cette liste tout en allant du général au particulier, ou du global au local. On peut également trouver d'autres formes de dénomination de l'espace qui combinent noms de personnes, d'animaux, de reliefs, d'événements... "La classification des noms de lieux est assez délicate. S'il existe des séries que la logique groupe aisément, on passe constamment, comme pour les noms de personnes, d'une série à l'autre au cours de l'évolution du langage. Une ville peut tirer son nom d'une rivière ou vice versa, un territoire d'une ville, un village d'un terroir, un terroir comme une localité d'un accident de terrain" (Pellegrin, 1948, p9).

Toponymie, culture et identité :

Il est possible de mettre en interaction toutes ces formes pour déceler l'impact que celles-ci ont sur la structuration de l'espace et sur la transformation en retour des représentations. Il s'agit, d'une façon générale, de la relation de l'homme avec son environnement ou son espace. Selon Foudil Cheriguen (1994, p93): "Si certains noms propres d'hommes servent aussi à désigner des lieux, certains noms de lieux, à leur tour, servent à désigner des événements historiques importants... les données géographiques se conjuguent avec des événements dans une relation anthropologique. Il s'agit, en fait, d'une même relation, de l'homme à l'environnement vécu, qui implique toujours ces trois données que sont l'homme, l'espace et l'histoire".

En ce qui concerne l'histoire et l'identité, on pourrait dire que les événements marqués et gravés dans les esprits ont un impact direct sur la manière dont les hommes se représentent les discontinuités de la nature sur les délimitations de l'espace, et par la suite, sur la dénomination et le classement de ces derniers. "La toponymie, conjuguée avec l'histoire, indique ou précise les mouvements anciens des peuples, les migrations, les aires de colonisation, les régions où tel ou tel groupe linguistique a laissé ses traces" (Dauzat, 1957, p7). Ceci dit, la toponymie est une image vivante, elle est souvent révélatrice de l'identité et de la culture du peuple, elle est le reflet de l'au-delà de la diversité, car derrière cette diversité se cache en fait, une certaine unité liée au besoin de reconnaissance identitaire qui tend à uniformiser les individus au sein d'une identité collective. Ce qui s'exprime par la dénomination des espaces et des lieux, c'est la création ou la reproduction d'un imaginaire et/ou d'un sentiment collectif dans lesquels, l'identité régionale ou nationale (des souvenirs liés au folklore, aux coutumes et aux traditions populaires, à l'histoire, à la géographie, à la langue...) s'imbriquent dans la culture au sens large du terme, constituant un héritage et un bien commun (identitaires) pour toute l'Algérie.

Le traitement d'un toponyme doit se faire avec conscience, prudence et responsabilité ; une manipulation aveugle, un geste irresponsable (tel que dénommer, re-dénommer un lieu, comme l'a mentionné Farid Benramdane, 2002, p63), peuvent avoir de graves conséquences. Selon Henri Dorion (2000a, p23): "le nom de lieu appartient à celui qui le crée et à celui qui l'utilise; il appartient aussi à celui qui possède ou qui fréquente le lieu; il appartient dans une certaine mesure, à celui qui le traite; disons plutôt qu'il est à la merci de celui qui le traite. Car, en effet, "toucher" à un nom de lieu n'est jamais un acte indifférent". La toponymie est, dans une certaine mesure, "fragile", pour reprendre l'expression de Dalila Morsly (1983, p233): "fluctuante; soumise aux avatars de l'histoire, elle est un enchaînement de baptême, dé-baptême, re-baptême". Toute une histoire ou des histoires à revivre pour comprendre; car, pour marquer son territoire, chaque peuple, chaque tribu, chaque personne, a laissé sa marque sur le sol qu'il a découvert, et qu'il a voulu approprier, afin de protéger sa tribu, ses animaux, ses biens... " C'est ainsi que chaque nom de lieu est porteur de messages précieux qu'il est important de connaître et de conserver par respect pour le passé et la continuité historique" (Dorion, 2000b, p3).

Le défi qui se pose actuellement pour comprendre, gérer, protéger les toponymes, est majeur. "Les chercheurs observent les noms de lieux; les gestionnaires les manipulent. Le défi est grand d'assurer un équilibre entre la vérité (l'authenticité), la norme (la conformité) et le bien (l'opportunité). Ce défi s'adresse autant aux chercheurs qu'aux gestionnaires de la toponymie et il est à espérer que, pour le relever, ceux-ci et ceux-là trouveront des occasions renouvelées de concertation" (Dorion, 2000a, p23). En effet, l'intérêt scientifique et humain qui s'attache à l'étude des noms de lieux, les efforts de certains chercheurs onomasticiens, qui ont fourni d'éminentes contributions par des études toponymiques ou anthroponymiques, sont à signaler, néanmoins, il reste encore beaucoup à faire pour étudier, gérer et conserver un tel patrimoine.

Notes:

[1]- La toponymie algérienne est un cumul de savoirs marqué par toutes les civilisations qu'a connu ce pays et surtout l'arabo-musulmane, la française et la berbère.

[2]- Une traduction est proposée en fin de document de tous les toponymes utilisés dans cet article.

[3]- L'exemple de la commune de Benbadis dans l'Est algérien qui a tiré son appellation du nom du grand savant et réformiste Abdelhamid Benbadis dont la réputation dépasse les frontières nationales. La localité dite Machraâ Houari Boumediene dans la région de Béchar qui porte le nom du président Houari Boumediene.

[4]- Conclusion personnelle basée sur les constatations de certains gens avec lesquels

nous avons discuté.

[5]- Ouled Djellal dans l'Est algérien, douar Slatnia de la région de Relizane dont la majorité des familles porte le nom de Ben Soltane. Aouabed de la même région (du nom de famille Abed).

[6]- Généralement c'est le jour du marché hebdomadaire qu'on donne comme nom au village ou à l'endroit.

Signification des toponymes utilisés dans cet article (traduits par nos soins):

Ain : Source

Beida : blonde ou blanche

Bir: puits

Bled: terre ou sol

Chaabet ou chaaba : goulet; col; ravine

Cheraga : ceux de l'Est ou situés à l'Est

Chergui : celui de l'Est ou situé à l'Est

Defla: le laurier rose

Dahrania : celle du Nord ou située au Nord

Dhayet ou Daiya : mare, étang

D'heb : l'or

Djebel : montagne

Djenan : champs d'arbres, jardin.

E-Dhib : le loup

El balout : les glands

El Ghouzlen : les gazelles

El Ghzel : la gazelle

El Gsab: les roseaux

El Had : le dimanche

El H'djel : les perdrix

El Hmam : les pigeons

El Kalb : le chien

El Kharouba : le caroubier

El wouroud : les fleurs

En-Nakhil : les palmiers dattiers

Er-Roumane: grenadier

Es-Sanouber: les pins
Et-Teffah : les pommes
Ez-Zitoun : les oliviers
Fouaga : ceux du haut
Ghabet : forêt de
Gharbi : celui de l'ouest, situé à l'ouest
Ghraba : ceux de l'ouest ou situés à l'ouest
Gueblia : celle du Sud ou située au Sud
Haï : quartier
Hamra ou Lahmar : rouge
Haouita: muret,
Hessiène : les puits
Kahla : noire
Kef : grotte
Khadra ou Lakhdar : verte ou vert
Kouba : mausolée, coupole
Ladjmel : chameaux ou dromadaires
Lahdid : le fer
Lahdjar : les pierres
Lalla : féminin de monsieur ou de monseigneur (maîtresse)
Larebâ : le mercredi
Lethnine : le lundi
M'kam : autel, lieu saint
Moulay : monseigneur
M'rabta : marabout
M'zar : lieu de visite ou de pèlerinage
N'sour : les vautours
Oued : rivière ou vallée
Ouled : fils de
Rahbet : lieu de
R'sas : plombe
Safsaf : peupliers blancs; les saules

Sebt : samedi

Sidi : monsieur, sieur, monseigneur

Souk : marché

Sour : clôture; enceinte (mur)

Tabeg : aisselle; dessous de bras

T'hata : ceux du bas

Thniyet ou Thniya : route dans une montagne

Touta: mûrier

Zaaroura : aubépine; azerole; azerolier; néflier; nèfle

Références bibliographiques

ATOUI (Brahim), 1997, *Toponymie et espace en Algérie*, éditions EPA, Alger.

BENRAMDANE (Farid), 2002, "Histoire(s) et enjeu(x) d'une (re) dé/dé/dénomination: la place rouge de Tiaret", in *Insanyat, revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales*, n° 17-18, mai- décembre (vol. VI, 2-3).

BOUKHOBZA (Mhamed), 1982, *L'agro-pastoralisme traditionnel en Algérie de l'ordre tribal au désordre colonial*. OPU, Alger.

CHERIGUEN (Foudil), 1994, "Anthropo-toponymie et désignation de l'environnement politique", in *Mots/Les langages du politique*, n° 39 juin, Mots: Environnement, Ecologie, verts. France.

COTE (Marc), 1997, "préface", in Atoui Brahim, *Toponymie et espace en Algérie*, éditions EPA, Alger.

DAUZAT (Albert), 1957, *Les noms de lieux - origine et évolution, Villes et villages - pays - cours d'eau - montagnes - lieux-dits*. Delagrave. Paris.

DORION (Henri), 2000, "L'apport de la recherche onomastique à la gestion des noms géographiques", in *Bulletin des sciences géographiques*, n°5 spécial Toponymie, INCT. Alger.

DORION (Henri), 2000, "Toponymie, normalisation et culture", in *Bulletin des sciences géographiques*, n°5 spécial Toponymie, INCT. Alger.

Encyclopédia universalis, 1996, V2.

MAROUF (Nadir), 1991, *Toponymie et anthroponymie maghrébine, quelques repères de la centralité "à travers champs"*, URASC, université d'Oran. Algérie.

MORSLY (Dalila), 1983, "Histoire et toponymie, conquête et pouvoir", in *voyage en langue et littérature*, OPU. Alger.

PELLEGRIN (Arthur), 1948, "Contribution à l'étude de la toponymie nord-africaine, Noms de lieux empruntés au règne végétal". In *IBLA* n°43-44, Tunis

PELLEGRIN (Arthur), 1949, "Notes de toponymie africaine. Les noms de lieux empruntés au règne animal". In *IBLA* n° 45, Tunis

Criminalisation de la séropositivité aux Etats-Unis

Gilbert Elbaz : Maître de conférence, Université des Antilles et de la Guyane, City University of New York

Résumé :

Cet article développe le concept de "criminalisation de la séropositivité" par les systèmes judiciaire et carcéral états-uniens. Alors que des juges ont eu tendance, dans certaines affaires, à considérer la séropositivité comme source de criminalité, le système carcéral, lui, a assujéti les prisonniers séropositifs à double peine en leur infligeant des traitements manifestement discriminatoires. L'article examine comment les prisonniers, avec le soutien d'activistes extérieurs, ont pu s'organiser pour améliorer la situation des séropositifs et favoriser l'éducation sur le VIH à l'intérieur du système carcéral.

Mots-clé : SIDA, mouvement social, criminalité, système judiciaire états-unien

Abstract: This article develops the concept of criminalization of seropositivity by the US judicial and prison systems. Whereas some judges have tended to consider seropositivity as source of criminality in certain cases, the prison system has subjected seropositive prisoners to double punishment, inflicting upon them glaringly discriminatory treatments. The article examines how prisoners, supported by external activists, have organized to improve the situation of seropositive individuals and champion HIV education within the prison system.

Introduction

Cet article développe le concept de " criminalisation de la séropositivité ". Le concept de criminalisation avait déjà été développé par les criminologues critiques états-uniens (Messerschmidt, 2000). Ce concept se réfère au processus par lequel le droit pénal est appliqué sélectivement à certaines conduites. Ce processus se découpe en trois étapes : 1) le passage de la loi qui interdit certains types de comportements ; 2) la surveillance de tels comportements et 3) la punition de ces comportements quand ils sont détectés. L'étude de la criminalisation, en tant que processus, est donc indispensable à l'étude du crime.

Le processus de criminalisation a fait l'objet de débats passionnés parmi les criminologues occidentaux. Les différents arguments évoqués soulèvent trois types de questions. D'abord, comment la criminalisation contribua-t-elle à l'émergence des sociétés industrielles au dix-septième siècle ? Deuxièmement, le processus de criminalisation est-il neutre ou sert-il les intérêts de groupes sociaux puissants ? Troisièmement, le processus de criminalisation contribue-t-il au maintien de formes spécifiques contemporaines d'inégalités sociales par classe, sexe, race, âge, orientation sexuelle, et, pour le domaine qui nous intéresse, statut sérologique.

Selon certains criminologues, le processus de criminalisation aurait, depuis sa création, contribué, dans l'ensemble, à l'émergence d'une société occidentale moderne rationnelle et humaine. D'autres criminologues suggèrent, au contraire, que la criminalisation se serait subtilement constituée en arme de défense pour les intérêts de certains groupes puissants en société. Enfin, la troisième position, qui se situe entre les deux premières, suggère que, dans certains cas, la criminalisation serait le produit de luttes de pouvoir, dans d'autres, elle ne serait que marginalement liée à ces luttes de pouvoir, et enfin dans d'autres cas encore, la criminalisation transcenderait tout simplement ces luttes de pouvoir (Messerschmidt, 2000).

Criminalisation de la séropositivité

Le concept de criminalisation présuppose que la définition du crime n'est pas absolue et indiscutable, mais au contraire provient souvent d'un consensus social. Appliqué à

la séropositivité, ce concept signifie que dans le système pénitentiaire et dans certaines parties du système judiciaire états-unien la majorité des autorités pensait, vers la fin des années 1980, que la séropositivité résultait de conduites socialement répréhensibles. La conséquence directe fut ce que certains appellent la " double peine ", et que j'ai conceptualisée comme la " criminalisation de la séropositivité ", c'est-à-dire l'état " déclaré " ou " perçu " de séropositivité équivaut à la commission d'un crime et est effectivement traité comme un crime en soi ou en sus d'un autre crime, menant à terme à des peines ou des traitements discriminatoires. Bien qu'il s'en inspire fortement, mon concept de criminalisation a un fondement plus social que celui énoncé par les criminologues critiques états-unien, qui lui a un fondement plus légal.

Criminalisation par la justice

Ainsi, un certain nombre de juges ont infligé des peines plus lourdes aux individus séropositifs dans des affaires de morsures (National Bureau of Justice Report, 1989). Le juge John B. Mariano condamna Gregory Smith à 25 ans de prison pour avoir mordu un garde de prison. M. Smith, jeune homme noir, gay et séropositif, fut condamné pour " tentative de meurtre ", bien que le juge eût lui-même reconnu que le VIH ne se transmet pas par morsure. Le juge déclara lors du procès qu'il voulait envoyer un message selon lequel : " toute conduite criminelle de cette nature serait punie rapidement et sévèrement " (ACLU, 1989).

De 1989 à 1991, environ dix affaires identiques avaient été poursuivies en justice au cours desquelles des personnes vivant avec le SIDA reçurent de sévères condamnations pour avoir, selon les divers juges, attenté à la vie de policiers ou de gardiens de prison par morsure ou crachat. Curtis Weeks, un prisonnier du Texas reçut une peine de prison à vie pour avoir craché sur un gardien. Gregory Scroggins, un résident de Géorgie vivant avec le SIDA, fut accusé de violence aggravée et tentative de meurtre pour avoir mordu un policier pendant une arrestation. Après avoir délibéré pendant trois heures, le jury déclara la culpabilité de M. Scroggins, qui fut condamné à une peine de 10 ans de prison (ACLU, 1989).

Un autre cas impliqua un homme, Donald Haine, sur le point de se suicider. Alertés par des bruits étranges, les voisins appelèrent les policiers qui, après s'être introduits dans la maison, durent affronter physiquement Haine. L'un d'entre eux fut éclaboussé par le sang du suicidaire et accusa ce dernier de l'avoir exposé intentionnellement au virus. Haine reçut alors une peine de trente ans de prison (ACLU, 1989).

Etrangement, ces verdicts ignoraient une étude scientifique conduite en 1990 par les Centers for Disease Control (CDC), dont l'objectif était d'examiner la transmission du VIH par morsure. L'échantillon utilisé incluait 89 membres de familles et bien que nombre d'enfants eussent mordu frères et sœurs non infectés ainsi que d'autres membres de la famille, il n'y eut aucune transmission du virus (Centers for Disease Control, 1990). De même, selon l'étude du National Institute of Justice sur le SIDA dans le système carcéral, aucun gardien de prison et policier n'avait jamais contracté le VIH lors d'un contact avec des personnes séropositives (National Institute of Justice, 1989).

Criminalisation dans le système carcéral

Vers la fin des années 1980, l'Etat de New York était détenteur du plus grand nombre de prisonniers et du plus grand nombre de prisonniers infectés du pays: environ 10 000 des 54 000 prisonniers incarcérés dans ces prisons étaient atteints de SIDA (National Bureau of Justice Report, 1989). Près de 90% des prisonniers séropositifs étaient noirs ou latinos. Cependant, l'Etat de New York n'avait toujours pas de programme intégré de traitement et de prévention ; alors que 140 000 personnes environ passaient par le système pénitentiaire chaque année, deux à six pour cent d'entre elles étaient infectées, le taux d'infection de la population générale étant de 0,10 pour cent (Sentencing Project, Annual Report, 1989). Potentiellement, ce qui expliquait cette différence était que les rapports sexuels en milieu carcéral étant considérés comme un délit, de nombreux Etats refusaient de distribuer des

préservatifs aux prisonniers, bien que les autorités fussent conscientes que de tels rapports sexuels avaient bien lieu au sein des prisons. De même, la possession de seringues était illégale en prison, mais l'utilisation de drogues y était tout aussi fréquente sans que les prisonniers eussent accès aux produits nettoyants

Durant l'été 1987, le Président Reagan signa un décret exigeant que les prisonniers fédéraux soient testés pour le VIH et que le nom de ceux dont le résultat était positif soit communiqué à l'Administration Municipale de la Santé. Dix-sept Etats avaient institué le dépistage obligatoire des prisonniers et cinq y avaient ajouté la ségrégation des prisonniers séropositifs (National Bureau of Justice Report, 1987). Ainsi, les prisonniers porteurs du VIH, relégués dans des cellules spéciales, étaient souvent maltraités par le personnel. Qu'il fût sécuritaire, médical ou civil, ce personnel était souvent ignorant ou non respectueux des lois relatives à la confidentialité censées protéger les porteurs de VIH. En conséquence, il n'était pas rare que certains prisonniers retrouvent quelquefois leurs effets personnels ou leur matelas brûlé. En Alabama, en réponse à une action judiciaire collective entamée par l'American Civil Liberties Union (ACLU), 7000 prisonniers non infectés avaient signé une pétition pour que fût maintenu le Dortoir 7, où étaient relégués les prisonniers malades du SIDA, qui se voyaient souvent refuser l'accès à la bibliothèque, les heures de visites et les privilèges religieux.

Criminalisation par faute de soins

Les soins médicaux apportés aux prisonniers étaient minimes, l'Etat de New York ne dépensant que 1500 dollars en soins médicaux par prisonnier et par an, c'est-à-dire la moitié du montant alloué par l'état de la Californie. Dans de nombreux cas, les prisonniers se voyaient tout simplement refuser les soins médicaux ; ainsi, des 7000 prisonniers de l'Etat de New York qui avaient besoin de soins médicaux à tout moment, moins de 1500 recevaient des soins pour des maladies associées au SIDA. Ce fait peut en partie expliquer le fort taux de mortalité au sein des prisons, 331 pour 100 000, alors que le taux de mortalité parmi la population générale de l'Etat de New York était de 20 pour 100 000 (National Bureau of Justice Report, 1988).

Alors que 60 à 70% des 54 000 prisonniers de l'Etat de New York avaient un passé de toxicomanie, les prisonniers ayant contracté le VIH par voie intraveineuse survivaient deux fois moins longtemps que ceux qui n'étaient pas prisonniers (National Bureau of Justice Report, 1988). La progression du SIDA était la plus rapide chez les femmes noires et latino-américaines. De plus, une étude de 1987 révélait qu'au moins 25% des décès dus au SIDA n'avaient été diagnostiqués qu'au moment de l'autopsie (National Bureau of Justice Report, 1988).

Activisme de l'intérieur, activisme de l'extérieur

Bien que New York eût rendu l'éducation sur le SIDA obligatoire pour les prisonniers depuis 1984, les informations que ces derniers recevaient étaient incomplètes. De nombreuses manifestations furent organisées par des activistes qui travaillaient avec des personnes incarcérées. En 1988, à Bedford Hills Correctional Facility, la prison de haute sécurité pour femmes de New York, les prisonnières décidèrent d'organiser le Programme d'Education et de Soutien sur le SIDA (ACE). Malgré leur statut de prisonnières, certaines femmes reçurent la permission d'éduquer d'autres femmes sur le SIDA.

D'autres prisonniers suivirent leur exemple. Les programmes COPE (faire face) de Staten Island et de Fishkill furent établis sur des critères similaires par des prisonniers pour des prisonniers. Le National Association for the Advancement of Colored People (NAACP), l'organisation afro-américaine la plus importante aux Etats-Unis, organisa un groupe d'éducation sur le SIDA à Sing Sing, une des prisons de la ville de New York.

En 1991, un activisme en faveur des prisonniers et du SIDA avait commencé à se développer. Neuf Jours d'Action - une manifestation massive que les activistes avaient organisée pour dénoncer toutes les carences institutionnelles en matière de SIDA -

avait déjà ciblé la question du VIH dans les prisons. Les activistes, qui comptaient parmi eux d'anciens prisonniers se rendirent à Harlem pour y dénoncer la situation des prisonniers vivant avec le SIDA.

En mai 1991, ACT UP/Ithaca et ACT UP/NY organisèrent une manifestation conjointe devant le responsable des prisons auprès de l'Etat de New York, l'institution suprême qui régit le système pénitentiaire situé à Albany. "Les prisonniers avec le VIH et le SIDA ne devraient pas être punis pour un crime qu'ils n'ont pas commis. Le SIDA est une maladie qui doit être traitée et évitée, pas un crime punissable " ; telle était l'information que les activistes donnaient aux journalistes. Une de leurs pancartes annonçait : " L'administrateur général des prisons, Thomas A. Coughlin III, le Chief Medical Officer Robert Greifinger et Mario Cuomo, Gouverneur de l'Etat de New York, sont ceux qui ont besoin de correction ".

Quelques centaines d'activistes participèrent à la manifestation, mettant en scène un procès en cour d'assises du Responsable des Prisons. Ils demandaient l'amélioration de l'accès aux traitements, la création de centres de dépistage anonymes, la mise en place d'entretiens avec des professionnels avant et après le test, et celle d'une éducation respectueuse de la culture des prisonniers. Ils demandaient aussi que les préservatifs fussent rendus disponibles pour hommes et pour femmes, des produits pour nettoyer les seringues, la représentation des prisonniers dans les comités concevant les essais expérimentaux et l'accès aux Programmes de Réunions de Familles pour les prisonniers séropositifs. Ces programmes permettraient aux prisonniers de passer 48 heures avec leur famille dans un emplacement situé à l'intérieur de la prison, mais hors du bâtiment principal. Soutenus par la Commission Nationale sur le SIDA, certains de ces programmes furent mis à la disposition des prisonniers atteints.

Une deuxième manifestation fut organisée par le Comité des Prisonniers d'ACT UP en collaboration avec Harlem/Sand Up le 9 juillet 1991 devant le bâtiment officiel du Département des Services Correctionnels (DOCS) à Harlem. " Les prisonniers avec le SIDA ne sont pas des vacanciers vivant aux frais de la société, c'est la société qui est un danger pour eux; donnez aux prisonniers le choix, la liberté de traitement, la liberté d'information, la liberté de survivre " scandaient les activistes. Le DOCS avait la charge de la plus importante population de prisonniers aux USA. Le seul traitement disponible derrière les barreaux était l'AZT, un médicament aux effets encore toxiques et dont l'efficacité n'avait pas encore été totalement démontrée.

La même année, les activistes inondèrent de lettres la législature de l'Etat de New York et en saturèrent la ligne téléphonique, afin d'exprimer leur soutien à un projet de loi qui octroierait la liberté conditionnelle aux prisonniers atteints du SIDA. Probablement influencé par ces manifestations de soutien, le gouverneur de New York, accorda la clémence à une prisonnière et à un prisonnier, tous deux atteints du SIDA.

Par la suite, les activistes constituèrent une coalition qui existe encore aujourd'hui : L'alliance Pour Les Prisonniers. L'un de ses objectifs était de créer un répertoire des organisations qui viennent en aide aux prisonniers, y compris ceux qui sont en liberté conditionnelle. Un autre objectif était de créer un cursus d'éducation sur le SIDA, une bibliothèque d'information, des stratégies politiques, et des recommandations destinées aux politiciens de la ville et de l'Etat de New York afin d'améliorer la situation des prisonniers.

La criminalisation est toujours d'actualité

Malgré les gains impressionnants accumulés par les activistes, ces derniers sont toujours confrontés à un système pénitentiaire profondément inégalitaire. Depuis 1991, le taux de personnes vivant avec le SIDA dans les prisons a toujours été supérieur à celui de la population générale (Bureau of Justice Statistics, 2004).

Au 31 décembre 2001, 2% des individus incarcérés dans des prisons d'états et 1,2% des individus incarcérés dans des prisons fédérales étaient séropositifs. La majorité

était concentrée dans les mêmes états, et les prisons new-yorkaises détenaient toujours le plus grand nombre d'individus séropositifs et avec un diagnostic de SIDA. Les femmes incarcérées accusaient un taux de séropositivité (2,9%) plus élevés que les hommes (1,9%) (Federal Bureau of Prisons, 2004).

L'Office of National Drug Control Policy annonçait en 2001 que l'utilisation de drogues par injection était en décroissance à l'intérieur des prisons, mais que les conditions d'utilisation étaient toujours dangereuses, car un quart des prisonniers utilisait des seringues usagées, et la moitié consommait en groupes. Seuls 20% des prisons mettaient les produits nettoyants et stérilisants à la disposition des prisonniers (Office of National Drug Control Policy, 2004). Le Federal Bureau of Prisons annonçait que jusqu'à 30% des prisonniers se livraient à des rapports homosexuels. Il révélait aussi qu'entre un à trois et un à dix prisonniers se faisait agressé sexuellement dans le système pénitentiaire états-unien. Cependant 4% des prisons seulement, précisément les prisons de New York, Washington D.C., San Francisco et Philadelphie, mettaient les préservatifs à la disposition des détenus. De tous les systèmes pénitentiaires, 10% seulement permettaient la distribution de préservatifs (Federal Bureau of Prisons, 2004).

Par ailleurs les Noirs et Latinos, les groupes les plus pauvres aux Etats-Unis, ont aujourd'hui une probabilité d'être incarcérés plus grande que tout autre groupe ethnique. Approximativement, 75% des détenus sont des Latino-américains ou des Afro-américains. Un jeune Noir sur quatre et un jeune Latino sur dix est aujourd'hui derrière les barreaux aux Etats Unis (National Institute of Justice, 2004).

Les femmes afro-américaines ou latino-américaines représentent 60% de la population féminine incarcérée. Si les Afro-américains en général ont une probabilité dix fois plus grande que les Caucasiens d'être infectés par le VIH, les femmes incarcérées ont, elles, une probabilité trois fois plus grande que les hommes d'avoir un diagnostic de SIDA. Dans la population générale ces taux sont renversés : les hommes ont une probabilité trois fois plus grande que les femmes d'avoir un diagnostic de SIDA. Un tiers des femmes incarcérées utilise des drogues par injection (National Institute of Justice, 2004).

Un des effets de la politique punitive du gouvernement états-unien à l'égard des petits usagers de drogues est que les Noirs et les Latino-américains ont une probabilité plus grande d'être incarcérés pour des délits liés à la possession et au trafic de drogues. Pour les mêmes délits, ils reçoivent en général des peines plus longues que les Blancs. En 1986, avant que les peines pour possession de crack n'eussent été votées, la durée moyenne des peines infligées aux Noirs était de 11% supérieure à celle des Blancs. Quatre ans après la mise en application de ces peines, la durée moyenne que les Noirs devaient passer derrière les barreaux était de 49% supérieure à celle des Blancs. En 1989, environ 80% des crimes étaient liés à la drogue (Meierhoefer, 1992).

Conclusion

Les activistes engagés dans le mouvement des prisonniers contre le SIDA se sont vus confronter à plusieurs questions d'ordre culturel et structurel. Sur le plan identitaire, ce mouvement social a démontré que des personnes derrière des barreaux pouvaient se constituer en activistes conscients de ce que pouvait représenter le SIDA dans les prisons. En dénonçant la résistance des autorités carcérales à reconnaître l'existence de pratiques sexuelles et d'injection de drogues dans les prisons, les activistes incarcérés, avec l'aide d'activistes extérieurs, ont pu créer des programmes d'éducation pour les prisonniers. Sur un plan culturel, les activistes ont décrié la façon dont certains juges ont eu tendance à " criminaliser " la séropositivité en infligeant des peines " exemplaires ".

Les personnes incarcérées, atteintes du SIDA principalement par voie intraveineuse, sont donc aux prises avec un système de justice qui leur a été triplement préjudiciable. Premièrement, la politique coercitive du gouvernement à l'égard des petits usagers a rendu les toxicomanes à bas revenu particulièrement vulnérables à l'incarcération ;

deuxièmement, bien avant l'épidémie du SIDA, les Noirs et les Latino-américains avaient déjà une probabilité plus grande d'être incarcérés que les Blancs, et troisièmement, les innombrables préjugés associés à la maladie du SIDA ont eu un effet multiplicateur sur les deux premiers types d'injustice.

Sur le plan institutionnel, même s'ils n'ont pu à eux seuls révolutionner un système profondément discriminatoire, les activistes ont contribué à créer des programmes d'éducation au sein des prisons et à rendre les médicaments disponibles. Au niveau de la production du savoir, ils ont montré que l'utilisation des données scientifiques est souvent traversée de préjugés, ainsi que l'illustrent les verdicts rendus par divers juges. Ces derniers ont pendant longtemps persisté à "criminaliser" la séropositivité en infligeant des peines extrêmement sévères dans des affaires de morsures, même s'ils reconnaissaient, dans certains cas, que le VIH ne se transmet pas par cette voie.

Références Bibliographiques

ACLU, HIV and Prison, *Annual Report*, 1989.

Bureau of Justice Statistics, *Annual Report*, 2004.

Centers for Disease Control, *AIDS Surveillance Report*, 1990.

Federal Bureau of Prisons, *Annual Report*, 2004.

Meierhoefer, Barbara S., *The General Effect of Mandatory Minimum Prison Terms: A Longitudinal Study Of Federal Sentences Imposed* (Washington DC: Federal Judicial Center, 1992), p. 20.

Messerschmidt, J. 2003. *Criminology*, Westview.

National Bureau of Justice Report, 1989.

National Bureau of Justice Report, 1988.

National Bureau of Justice Report, 1987.

Office of National Drug Control Policy, *Annual Report*, 2004.

Sentencing Project, *Annual Report*, 1989.

Titre**Note de lecture*****Les mobilisations collectives. Une controverse sociologique*****Pierre Cours-Salies, Michel Vakaloulis (dir.)**

PUF Actuel Marx Confrontation, 2003, 115p.

Auteur**Jean-Charles Lagrée**

CNRS – ULISS - Paris

lagree@ext.jusieu.fr

Les mobilisations collectives... un thème qui traverse les époques et reste toujours d'actualité mais toujours sujet à controverses. Le titre de l'ouvrage coordonné par Pierre Cours-Salies et Michel Vakaloulis est fort bien choisi. « Les mobilisations collectives. Une controverse sociologique. » On pourrait ajouter ... permanente. De ce fait l'entreprise est, on ne peut plus, ambitieuse.

Publier dans le même volume des auteurs aussi différents que R. Mouriaux, G. Mauger, M. Wieworka, P. Cours-Salies et M. Vakaloulis est déjà un exploit qui mérite d'être salué à sa juste mesure. Dans un paysage sociologique qui reste profondément clivé par les murs de défenses que les « chapelles » théoriques ont patiemment construites au cours des années, la tentative de faire dialoguer marxiste, crypto-marxiste, post-marxiste, Tourainien et Bourdieusien pourrait apparaître comme le 13° des travaux d'un Hercule d'une sociologie à réconcilier avec elle-même. Mais il semble que le héros, en fait les deux héros qui se sont engagés dans cette entreprise désespérée aient relativement échoué. De dialogue, que nenni !!! Certes, il y a bien échange, mais c'est plutôt 'échange de coups' dont il s'agit. Et le lecteur, supporter de l'un ou l'autre des protagonistes se trouvera bientôt dans la position du Héros de Victor Hugo: « Père prend garde à droite ! Père prend garde à Gauche ». Mais il est vrai que la sociologie est un sport de combat.

Peut-être n'est-ce pas la structure du champ sociologique qui porte à de telles démonstrations de force, mais tout simplement le sujet lui-même. Car de quoi est-il question: de mobilisation, d'engagement de conditions structurelles de la mobilisation. Et il semble que nos bellicistes contributeurs aient pris le sujet qui leur était proposé avec tant de cœur que l'engagement est là partout présent dans leurs propos et leurs argumentations. Rien de grand ne se fait sans passion ! Certes ! Mais au final qui parle ? Le militant engagé ? (parfois le militant nostalgique de son propre engagement). Le sociologue – militant ? Mais l'on ne discerne plus la ligne de partage entre le cœur et la raison ! Serait-ce que l'avenir de la sociologie serait du côté de la post-modernité ?! Ou bien est-ce le « sociologue » scientifique, consacré par l'académie par ce qu'il obéit au principe de la rupture épistémologique, qu'il maintient toujours un haut niveau de vigilance épistémologique ou qu'il s'évertue à conserver la nécessaire distance entre l'objet et le sujet qui fait la caractéristique de l'activité scientifique. Une large part du livre nous renvoie à des débats qui se sont déroulés il y a 20- 25- 30 ans, sur les limites de la classe ouvrière, sa réalité objective, l'articulation entre l'en soi et le pour soi. Alors évoquons nous aussi les débats des années 60 sur une « sociologie à chaud » (E. Morin) et une «sociologie à froid » (J.C. Chamboredon). Il semble que nos sociologues d'aujourd'hui aient choisi de fuir la froideur des rationalisations sociologiques, pour rejoindre les zones plus chaleureuses de l'engagement politico-idéologique dans lesquelles ils pénètrent avec leurs connaissances scientifiques. A moins que l'on regarde ce militantisme du sociologue ou cette sociologie engagée comme l'indice d'une nostalgie largement partagée par une génération qui pensait pouvoir mettre ses connaissances « scientifiques objectives » au service de l'émancipation des opprimés, quel que soit le contenu mis sous ce terme.

Quel est le produit de cet engagement « sociologique militant » ? En bref, quel est le problème ? Il pourrait s'énoncer comme suit: où se trouve le lieu ou le principe majeur de la conflictualité dans les sociétés développées d'aujourd'hui ?

Si telle est bien la question portée par les maîtres d'œuvre de ce livre, l'on ne s'étonnera pas de constater qu'encore une fois, au nom de la science, au nom d'une science qui aurait pour fonction essentiellement le dévoilement des errements perpétrés par l'usage des prénotions, des préconceptions, des catégories idéologiquement préconstruites, certaines contributions ne

05/06/2008

fournissent que des réponses détournées ou tronquées.

D'une manière « classique », en toute bonne sociologie marxiste, l'on cherche le principe de la conflictualité du côté des ouvriers ou du côté du peuple et des dominés... Mais rapidement la quête est détournée de son objectif car l'interrogation porte sur le sens de la dénégation de la classe ouvrière dans les sociétés modernes. Le propos est certes intéressant et constructif, il ne permet pas toutefois d'apporter une réponse à la question posée, sinon pour faire état d'un acte de foi: encore aujourd'hui, la classe ouvrière existe envers et contre tout, la preuve je l'ai rencontrée ! S'interroger sur les « limites » du mouvement social ou les limites de la classe ouvrière ou les limites des classes sociales considérées comme des enjeux de rapports de forces n'apporte guère plus à l'élucidation de la question. On vise un mirage à défaut de s'évertuer à atteindre la cible.

Depuis un certain temps, le sociologue est passé maître dans l'art de l'esquive. Et il n'est guère surprenant que sur une question aussi ardue, les réponses fournies ne soient que des faux semblants. Car, dans son acception la plus courante, la classe ouvrière est liée à la société industrielle. Or il est de plus en plus admis par un nombre de plus en plus grand de sociologues et d'experts en sciences sociales que l'on n'est plus dans la société industrielle mais dans une société « post... », stade suprême du capitalisme – nous est-il rappelé, certes, mais une société différente, une société qui n'est plus ou pas autant structurée et organisée par un rapport entre classes antagonistes.

La société industrielle a perdu son épine dorsale. Les rapports de classes « classiques » sont en voie de décentrement. Ils sont également en passe d'être remplacés par un / des mouvements sociaux à caractère identitaire et culturel, se construisant dans un cadre national. Telle est la seconde alternative qui nous est proposée. Celle du Cadis (Centre d'analyse et d'intervention sociologiques). Quelques soient les critiques que les uns et les autres portent à cette thèse, reconnaissons-lui au moins le mérite de prendre acte du fait que la société industrielle s'en est allée, même si l'on ne sait pas trop bien ce qui est en passe de la remplacer. Reconnaissons-lui également le mérite de considérer que tout ne se réduit pas à une stricte dimension socio-économique... y compris le mouvement social et les formes de résistance, mais que culture et identité font aussi partie de la donne sociale et peuvent être des éléments de mobilisation des acteurs sociaux. Mais l'on conviendra aisément de l'extrême difficulté à penser ces nouvelles formes de conflictualité au-delà ou à côté du paradigme de la société industrielle. Car en fait la question est moins de penser ces nouvelles formes de conflictualité à charge culturelle, identitaire ou autres que de les penser en relation avec ce nouveau paradigme sociétal en gestation que nous voyons se dessiner sous nos yeux sans pouvoir précisément en dessiner les contours.

Pour ce faire, Pierre Cours-Salies s'arc-boute sur les enseignements de l'histoire pour se projeter dans un présent plein de mutations encore insaisissables. De grandes vérités historiques nous sont donc rappelées. Les classes, porteuses de contestation et de conflictualité, ne sont pas seulement socio-économiques, elles ne sont pas uniquement affaires de définitions objectives – [mirage dans le désert des luttes] - elles sont des coalitions d'individus et de groupes d'intérêts, porteuses d'un projet. L'invite chez Pierre Cour-Salies est consciente. Elle est politique.

Michel Vakaloulis se situe sans doute plus au niveau d'une *Real Politik*. L'analyse qu'il engage s'inscrit ou pourrait s'inscrire dans une certaine tradition de pensée marxiste. Elle le conduit cependant à qualifier les sociétés contemporaines de « post-modernes ». Et c'est sous cet angle que sont abordées les nouvelles mobilisations. Les dominés, les précaires, les moins nantis sont au cœur des réactions de résistance, car en première ligne des mutations sociales, ils sont les plus menacés. Rien de surprenant de la sorte que ces nouveaux « dominés » réagissent pour assurer leur survie.

Mais dans ces « formations sociales » éclatées, en prise à la globalisation, les questions de société sont portées par d'autres mouvements sociaux, des mouvements nouveaux, qui répondent à une société « post-moderne ». Ils émergent sur le devant de la scène, peut-être de manière moins consciente que ne le souhaiterait Pierre Cours-Salies. Car ils émergent de manière réactive et spontanée. Les institutions, les organismes politiques, les canaux traditionnels s'avérant inaptes à adresser les vraies questions, les Nouveaux Mouvements Sociaux Post Modernes les relaient.

Reste la question de la mondialisation. Elle est évoquée, certes... Capitalisme mondial, néo-

05/06/2008

libéralisme global, résistance globale, le thème est évoqué. Mais où est l'analyse ? Où en est-on de l'analyse de la circulation des flux financiers qui assurent le développement des pays ou qui les mettent à genoux ? Où en est-on de l'analyse de la circulation des différents segments de la force de travail ? Ou en est-on de l'analyse des formes de résistance « globale » aux menaces « globales » ?

En résumé, ce livre ouvre un chantier... à poursuivre... en tenant les deux bouts de la question:

- sortie de la société industrielle
- sortie du cadre national en étant obligé à penser au niveau de la « globalité » les nouvelles formes de mobilisation, de résistance et d'expression.

UNE ETUDE SOCIOHISTORIQUE ET DIACHRONIQUE DE L'INFECTION NOSOCOMIALE

Eytan ELLENBERG: Chargé de recherche, Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris et du Département de recherche en éthique Paris sud/AP-HP

une étude sociohistorique et diachronique de l'infection nosocomiale

Dr Eytan Ellenberg,

Espace éthique de l'Assistance publique Hôpitaux de Paris,

eytan.ellenberg@sls.ap-hop-paris.fr

Résumé

Problématique ancienne, l'infection nosocomiale a, depuis plus de deux siècles, inquiété l'hôpital autant qu'elle a questionné la société. Du fait de son histoire, mais aussi de ses implications anthropologiques ou politiques, elle est un objet d'étude pertinent sur l'activité et l'image de l'hôpital. Parce qu'elle ne peut être considérée comme un objet neutre - simple pathologie dont il d'agirait de décrire uniquement les moyens de diagnostic, de traitement ou de prévention - l'infection nosocomiale apparaît comme un miroir découvrant diverses facettes de l'hôpital et de la médecine.

Mots clés

Infection, nosocomiale, linguistique, terminologie, histoire des hôpitaux, communication, concept

Introduction

L'infection nosocomiale ne serait-elle pas ou ne pourrait-elle pas être autre chose de plus complexe et plus large qu'une pathologie spécifique ? Peut-on la comprendre autrement ? Voici le pari, risqué, que cette recherche souhaite engager : considérer l'infection nosocomiale comme un prisme à travers lequel se réfléchissent le passé, le présent, la prise de conscience de la faillibilité et de la dangerosité de l'hôpital, son image dans la société, ses implications juridiques ou légales, communicationnelles, structurelles, etc.

Bref, l'analyse complète de l'infection nosocomiale doit aller sûrement *plus* loin que la description d'une épidémie de légionellose ou de xenopi, *plus* que la discussion autour de l'instauration de comités de lutte, *plus* que rapporter et analyser des chiffres de prévalence. L'infection nosocomiale *sédimente en son point un ensemble d'éléments* qui expriment une certaine vision de l'histoire, du fonctionnement et de l'image de l'hôpital. Partant de cette intuition, l'infection nosocomiale possède une histoire singulière : elle appelle des comportements, des constructions de structures et de systèmes organisationnels : *elle est un concept*. Notre approche s'attache à questionner ce concept, à interroger son passé, mais aussi, son présent. Nous voulons montrer également que l'infection nosocomiale révèle, comme un symptôme pour une maladie, *le fonctionnement de l'hôpital (d'hier et d'aujourd'hui) mais aussi se rend opérationnel dans les transformations qui l'ont agité*. C'est dire que ce concept reflète une certaine conception de l'hôpital et de ses rapports avec la société de son époque.

Cet article vise à repérer à travers une étude sociohistorique ou diachronique de l'infection nosocomiale des éléments de synthèse sur l'hôpital naissant de la fin du XVIIIe siècle.

Le recours à l'étymologie

Malgré la réactivation médiatique de cette question, et notamment les épidémies de légionellose, l'adjectif " nosocomial " est utilisé depuis au moins le XVIIIe siècle - comme nous le confirment de nombreux dictionnaires de médecine. Avant de les analyser de plus près, notons les informations données par deux références : le *Trésor de la langue française* et le *Grand dictionnaire universel du XIXe siècle* de Pierre Larousse. Le *Trésor de la langue française* (CNRS, INFL, 1986, p242) nous

indique à l'entrée " nosocomial " : " *Nosocomial, -ale, -aux* (empr. au gr. *Nosocomos* " qui soigne une maladie "), adj. Qui se rapporte aux hôpitaux : qui se contracte à l'hôpital (*Med. Biol.* T.2, 1971) *Fièvre nosocomiale ; maladies nosocomiales* (BESH 1845-1846). *Typhus nosocomial* (Lar. 20^e). " Pierre Larousse (1991, p1101) indique dans son *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle* à l'entrée " nosocomial " : " *Nosocomial, -ale, adj. (nosocomium)* Pathol. Qui se rapporte aux maladies endémiques des hôpitaux : miasmes nosocomiaux. Fièvres nosocomiales. " Il confirme par ailleurs que *nosocomium* provient du grec *nosos*, maladie et *komeô*, je soigne et signifie hôpital. Selon cet auteur, *nosocomium* serait un " vieux mot ". Ceci semble indiquer le chemin suivi par cet adjectif : d'origine grecque, il se serait ensuite latiniser. Autre référence : Littré, qui définit, en 1865, le terme " nosocomial " de la sorte : " Nosocomial, ale. Adj. [*nosocomialis, de nosocomium, hôpital, de nosos, maladie, et chomein, soigner ; angl. Nosocomial, it. Nosocomiale, esp. Nosocomiale*]. Qui est relatif aux hôpitaux : *typhus nosocomial, fièvre nosocomiale* [all. *Lazarethfieber, hospitaltyphus*] "

Les comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences / Institut de France (1930) font état également de l'utilisation plus large de l'adjectif " nosocomial " dans les expressions " gangrène nosocomiale " et " désinfection nosocomiale ". La psychiatrie n'est pas non plus en reste, Joseph Guislain (1852, p94) parle de l' " influence de l'isolement nosocomial ". Il est possible de retrouver la trace de l'adjectif " nosocomial ", dans le *Dictionnaire universel de la langue française* de Louis-Nicolas Bescherelle de 1856 où l'on peut lire (page 565) : " *Nosocomial, ale.* Adj. Pathol. Se dit des maladies qui règnent dans les hôpitaux. *Fièvre nosocomiale. Typhus nosocomial. Maladies nosocomiales. // pl. nosocomiaux.* " Dans un dictionnaire plus ancien, en l'occurrence le *Dictionnaire de médecine usuelle* dirigé par le Docteur Beaude de 1849, on peut lire (page 521) : " *Nosocomial (path), adj., nosocomialis, de nosocomium, hôpital ; qui a rapport aux hôpitaux. On a donné l'épithète de nosocomiales aux fièvres et au typhus contagieux qui se développent dans l'encombrement des grands hôpitaux.* La cause est ici clairement établie : l'encombrement des hôpitaux et consécutivement la recrudescence miasmatique. Nous y reviendrons.

Une occurrence plus ancienne est retrouvée dans le *Dictionnaire de médecine* de Nicholas Philibert Adelon datant de 1826 (pages 130-131) : " *Nosocomial, adj., de nosocomium, hôpital, qui a rapport aux hôpitaux. On a donné le nom de typhus nosocomial, fièvre nosocomiale, à l'affection spéciale qui se manifeste dans certaines circonstances surtout parmi les malades qui séjournent dans les hôpitaux. Voyez TYPHUS.* " Une autre occurrence plus ancienne a été trouvée dans le *Dictionnaire des sciences médicales* datant de 1816 (page 409) : " *Fièvre nosocomiale, febris nosocomialis.* Nous avons dit à l'article " fièvre d'hôpital ", que plusieurs médecins ont donné ce nom au typhus, parce que cette maladie se manifeste souvent dans les hôpitaux. Voyez fièvre typhoïde. " à la page 279, on retrouve à l'entrée " fièvre d'hôpital " : " *Fièvre nosocomiale, febris nosocomialis.* Le typhus a ainsi été nommé par beaucoup de médecins, parce qu'il règne souvent dans les hôpitaux encombrés. Voyez fièvre typhoïde ". Il est intéressant de noter que ce même dictionnaire indique (aux pages 409-410) l'existence de la " fièvre des prisons ", à qui on attribue la même étiologie que la " fièvre nosocomiale " : " *Fièvre des prisons, febris carceralis.* Comme la fièvre typhoïde s'est souvent développée dans des maisons de détention, où un grand nombre de prisonniers sont réunis, et comme entassés dans des espaces étroits, et non suffisamment aérés, on a quelquefois désigné cette maladie sous le nom de fièvre des prisons. C'est principalement en Angleterre que cette dénomination a prévalu. Voyez fièvre typhoïde. " Quant à cette fameuse fièvre typhoïde (page 475), nous avons retenu deux passages intéressants pour notre propos : " Les médecins attachés à des hôpitaux, doivent quitter, dans l'hôpital même, les habits qu'ils portent pour faire leur visite. Cette précaution a non seulement pour objet de les garantir eux-mêmes de la contagion mais d'en prévenir leur famille et les autres malades qu'ils visitent hors de l'enceinte de l'hôpital. (...) Le plus puissant de tous les préservatifs est le courage qui fait braver le danger de la contagion, pour remplir un devoir sacré. Le médecin qui, dans les grandes calamités, se dévoue pour le bien commun, échappe souvent à l'action des miasmes au milieu desquels il exerce ses nobles fonctions ". On ne peut qu'apprécier cet esprit conféré à la profession médicale : héroïsation du médecin qui fera place à notre époque à une certaine héroïsation du

malade, mais ceci est un autre problème.

En ce qui concerne les dictionnaires anglo-saxons, nous pouvons repérer une entrée du terme *nosocomial* dans le *Webster Dictionary* dans son édition de 1913 (page 982) : " *Nosocomial* [L. *Nosocomium* a hospital, Gr. : disease + to attend to] Of or pertaining to a hospital ; as nosocomial atmosphere. *Dunglison*. "

Le terme " nosocomial " provient du latin *nosocomium* qui signifie hôpital, établissement pour les malades. [II, n (+6 s. Code Justinien)]. Ceci est vérifié dans le *Dictionnaire universel de la langue française* de Louis-Nicolas Bescherelle de 1856 (page 656) : " *Nosocomium*. s.m Didact. Hôpital. " En ce qui concerne l'étymologie grecque, celle que l'on retrouve la plus fréquemment est la suivante : *Nosos*, maladie et *comein* (ou *komein*), soigner. On retrouve également le terme *nosokomeion* qui signifie hôpital (Le Petit Robert, 1995, p1499). Cette étymologie a créé de nombreux termes, tels que *nosocome* (directeur d'hôpital), " nosocomial ", " ale " et *nosocomus* qui signifiait garde malade. On retrouve également comme synonymes de *nosocomium* : *valetudinarium* et *nosokoméion* et pour *nosocomus*, *nosocokomos*. Dans l'ancien français, *nosocomium* se traduisait par *enfermerie* et *nosocomus* par *enfermier*.

C'est aussi pour cela qu'un auteur comme Michel Foucault mettra en parallèle l'histoire de la prison avec celle de l'hôpital. C'est dire l'importance que l'on doit conférer à la terminologie employée, elle sert souvent de guide exploratoire - c'est également, plus modestement, l'esprit qui anime ce travail.

Corollairement, l'étymologie grecque renvoie à la fonction de l'hôpital : celle de soigner des malades. Par le signifié " hôpital ", il faut comprendre ainsi, grâce à ces deux étymologies grecque et latine, la structure, l'environnement ou milieu hospitalier et le soin prodigué. Ainsi, les deux caractéristiques essentielles de l'hôpital deviennent : l'institution en elle-même et ce qu'on y fait : *soigner*. Ceci semble primordial pour la suite car par " nosocomial ", les législateurs ne distingueront pas, en ce qui les concerne, l'environnement de l'acte. " Nosocomial " renferme donc, à l'analyse de son étymologie, les sens de structure et de fonction de l'hôpital. Cette double acception est fondamentale pour la proposition finale de définition : l'hôpital est une *structure* qui accueille des malades pour les *soigner*.

Une question ancienne

Des précurseurs de génie

De la " pourriture d'hôpital " à l' " infection nosocomiale ", l'histoire des hôpitaux regorge de références à cette problématique. Déjà, au XVIII^e siècle, l'Écossais John Pringle réalisait les premières observations sur les " infections acquises à l'hôpital " et introduisait de grandes réformes sanitaires dans les hôpitaux militaires. En 1788, Jacques Tenon se préoccupait, dans ses *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, des " fièvres des hôpitaux ", et il prônait, pour les combattre, la mise en place de mesures effectives d'hygiène hospitalière.

Les méthodes révolutionnaires d'asepsie préconisées par Ignatz Semmelweis, notamment la " désodorisation " par une solution de chlorure de chaux, que chaque étudiant de la clinique (où il opérait) utilisait pour se laver les mains, après chaque dissection, avant de toucher une femme enceinte (ce qui n'était pas le cas auparavant), ont modifié radicalement le pronostic de l'infection puerpérale (appelée en son temps " la fièvre des accouchées "), faisant passer le taux de décès de 16 % à moins de 1 %. Mais ces méthodes d'asepsie ne correspondaient, dans l'esprit scientifique de l'époque, à rien d'identifié, et il ne fut donc pas suivi par le reste de la communauté scientifique, malgré les chiffres qui prouvaient son succès - sa postérité

tardive fut néanmoins sa récompense : Louis-Ferdinand Destouches alias Céline lui consacra par exemple en 1924 sa thèse de médecine.

Plus tard, en 1874, Louis Pasteur déclarait, devant l'Académie des Sciences : " Si j'avais l'honneur d'être un chirurgien, jamais je n'introduirais dans le corps de l'homme un instrument quelconque sans l'avoir fait passer dans l'eau bouillante ou mieux encore dans la flamme " - il faut dire ici que les propos ne furent pas entendus comme il l'aurait souhaité par les chirurgiens de l'époque...

Mais en analysant de plus près l'histoire des hôpitaux, on se rend compte de son importance dans la fondation de l'hôpital moderne.

La matrice du *retiolus* ou du *nosocomium* à l'hôpital

Un *nosocomium* dangereux

L'incendie de l'une des ailes de l'Hôtel-Dieu, en 1772, représente sans aucun doute l'événement qui a déclenché les principales interrogations sur l'hôpital au XVIII^e siècle. Il met " en lumière un hôpital improductif et menaçant, le brasier de l'année 1772 amorce une nouvelle définition de toute l'architecture hospitalière " (Foucault, Barret Kriegel *et al.*, 1995, p5). Se crée ainsi, en 1777, une commission sur ordre de Necker et qui sera chargée " d'examiner les moyens d'améliorer les divers hôpitaux de Paris et de réformer l'Hôtel-Dieu ".

Les premiers constats de l'hôpital

Tenon (1724-1816) se préoccupe, en 1788, dans ses *Mémoires sur les hôpitaux de Paris* (1788) des " fièvres des hôpitaux ". Il prône, face à la " putridité " et aux " fièvres putrides ", des mesures d'hygiène hospitalière. Il insiste sur les conditions de délabrement de ces institutions, sales et surpeuplées, sur l'air que doit pouvoir bénéficier chaque malade, perpétuant ainsi une tradition hippocratique du fameux traité *Les airs, les eaux et les lieux*. Un aspect important des critiques émises à cette époque, en complément de la confusion, est celui de l'amas et de la stagnation des miasmes dans l'air. Le constat que l'on peut dresser de l'hôpital, au milieu du XVIII^e siècle, est assez effrayant, son image est déplorable, l'affaire semble urgente.

La fièvre d'hôpital

On remarque aisément la place importante laissée à la " fièvre d'hôpital " dans l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert. Cette pathologie, dont vont traiter les principaux enquêteurs de la situation de l'hôpital du XVIII^e siècle, est bien entendue associée à celle de " pourriture d'hôpital " que nous traiterons plus loin.

Trois interprétations du contenu de l'entrée " fièvre d'hôpital " de l'*Encyclopédie* sont possibles :

Son existence. Si aujourd'hui le terme " nosocomial " n'apparaît que rarement dans les dictionnaires généraux ou spécialisés, force est pourtant de constater que ce n'est pas le cas ici, soulignant en plein la force critique des penseurs de l'époque sur l'hôpital.

La cause de la fièvre d'hôpital est bien identifiée : l'environnement. En effet, on peut y lire que c'est une " Espèce de fièvre continue, contagieuse et de mauvais caractère, qui règne dans les hôpitaux des villes et d'armées, dans les prisons, dans les vaisseaux de transport pleins de passagers, qui y ont été longtemps enfermés, en un mot dans tous les lieux sales, mal aérés, et exposés aux exhalations putrides animales, de gens malsains, blessés, malades, pressés ensemble, et retenus dans le même endroit ". Les idées d'encombrement et de confusion des malades, celle également de la " corruption " de l'air sont prégnantes. Si la cause de ce type de pathologie -

autrement dit les microbes - n'est pas encore identifiée, nous devons constater que celle proposée par les rédacteurs de l'Encyclopédie, et probablement communément admise par l'époque, est opérante dans les propositions émises pour l'hôpital, que nous détaillerons plus loin. Pour les auteurs, règnent ainsi les notions de contagion : " qualité d'une maladie, par laquelle elle peut passer du sujet affecté à un sujet sain et produire chez le dernier une maladie de la même espèce " - et de miasmes : " corps extérieurement [extrêmement] subtils qu'on croit être les propagateurs des maladies contagieuses."

Des propositions. En effet, les deux auteurs n'en restent pas au constat mais posent que " la partie fondamentale de la méthode curative, est d'éloigner le malade du mauvais air. Quand cela n'est pas possible, il faut purifier l'air (...) ; renouveler cet air (...) ; séparer les malades. " Face à la dangerosité hospitalière et de ce qu'il en est le plus visible - les fièvres, les gangrènes, les ulcères qui semblent provenir de l'institution - les auteurs de l'Encyclopédie, et donc les penseurs de l'époque, prônent comme principales solutions : la circulation de l'air et la séparation des malades.

La pourriture d'hôpital ou la chose dans le signe : Étymologie et historique

Le cas de la pourriture d'hôpital éclaire l'existence d'une réflexion déjà fertile au XVIII^e siècle, voire avant, sur les conséquences post-opératoires, à type d'ulcères, rencontrées dans les hôpitaux, autrement dit sur la dangerosité du *nosocomium*. La " pourriture d'hôpital " est un cas intéressant d'analyse linguistique en tant que la " chose " – entendue la dangerosité de l'hôpital – paraît transparaître dans le " signe " – autrement dit la désignation utilisée.

La pourriture d'hôpital fait même l'objet d'une entrée dans le *Dictionnaire de l'Académie française* (1832-5) où l'on peut lire : " Espèce de gangrène qui survient quelquefois aux plaies et aux ulcères des malades qu'on traite dans les hôpitaux ". La pourriture d'hôpital est donc une entité nosologique bien identifiée dont la cause n'est, pourtant, pas clairement définie - les théories pasteuriennes ne seront connues que cinquante ans plus tard. Aujourd'hui le concept d'infection nosocomiale ne renvoie qu'à un concept subordonné de celui d'infection, présentant malgré tout quelques particularités, comme l'origine hospitalière du germe et les moyens de la contracter.

Pour les auteurs du XIX^e siècle, et avant, la pourriture d'hôpital était une pathologie spécifique, sans lien formel avec d'autres, hormis les conséquences de l'encombrement : la pourriture d'hôpital est la conséquence néfaste d'un foyer ou d'une contagion. La pourriture d'hôpital s'individualise si bien que certains auteurs la retrouvent en dehors du milieu hospitalier... Ce n'est qu'avec Pasteur et les découvertes des microbes que l'on se rend compte des rapprochements possibles entre des maladies qui semblaient pourtant étiologiquement " éloignées " : *leur origine microbienne*. La littérature s'empare également du terme. Ainsi Zola (1897, p500), dans *la débâcle* nous décrit une : " ambulance tombée à la pourriture d'hôpital, sentant la fièvre et la mort, toute moite des lentes convalescences des agonies interminables ". La pourriture d'hôpital semble donc être un élément connu et identifié de l'environnement pathologique hospitalier. De plus, ne pourrait-on pas penser, qu'avec la pourriture d'hôpital, transparaît la chose dans le signe ? La pourriture d'hôpital exprime par sa dénomination l'impact du risque " infectieux " sur l'image de l'hôpital. La désignation " infection nosocomiale " n'a plus cette connotation si péjorative, elle ne possède pas cette expressivité aussi forte que la " pourriture d'hôpital ". Dans le cas de la pourriture d'hôpital, tout s'exprimait dans le terme. Suivons Michel Foucault (1966, p83) et ce qu'il nous dit des choses et de la représentation et soudain, les éléments précités prennent une autre ampleur : " Il faut qu'il y ait, dans les choses représentées, le murmure insistant de la ressemblance ; il faut qu'il y ait, dans la représentation, le repli toujours possible de l'imagination ". L'expression " pourriture " enclenche alors un ensemble de ressemblances avec la réalité, avec la " pourriture ", c'est l'image du *nosocomium* qui s'exprime avec on ne peut plus de clarté.

Confusion, dangerosité et dénaturation

La dangerosité de l'hôpital se caractérise, nous l'avons vu, par la confusion qui règne et qui augure des maux contagieux. Les enquêtes insistent aussi sur l'air et sa possible " corruption ". On parle bien à l'époque de confusion des salles, de mélange des contagieux avec les

personnes saines ou du moins considérées comme non-contagieuses ; en somme, règne le désordre dans le *nosocomium*. La dangerosité se retrouve également dans la dénaturation des maladies et l'impossibilité pour le médecin de reconnaître clairement les pathologies entre elles, par cet élément surajouté, qu'est le risque de surinfection. La prise en compte du risque, que l'on ne savait pas encore infectieux, est donc également important afin de restaurer une certaine homogénéité dans les pathologies observées. Le risque heurte l'hôpital, par sa dangerosité *directe* sur les personnes malades, ainsi que par la dénaturation des maladies : dangerosité *indirecte* qui rend plus difficile encore le travail des médecins.

L'épidémie : le risque infectieux à grande échelle

Agir face au risque infectieux ne semble pourtant pas être une activité nouvelle du XVIII^e siècle : les épidémies sont sûrement les véritables précurseurs dans ce domaine. Elles constituent de parfaits modèles d'analyse pour l'hôpital, lorsque ce dernier entend s'attaquer à ses épidémies. Elles possèdent surtout un vrai pouvoir structurant : l'homme a ainsi lutté contre sa propagation, par la mise en place d'une certaine discipline, selon un certain ordre souhaité et suivant des schémas récurrents.

Pouvoir de structuration

Les diverses épidémies qui ont jalonné l'histoire ont eu un impact significatif sur la réflexion concernant la sécurité sanitaire. L'épidémie, c'est une crise qui impose l'action : aucun pays, aucune population ne sauraient rester inactifs face à ce mal, souvent récurrent. Ainsi, se structure en réponse aux épidémies, en 1839, à Constantinople un Conseil supérieur de Santé, suivi et complété par le Conseil sanitaire de Tanger en 1840, et le Conseil quarantenaire en Égypte en 1843. Un Bureau sanitaire panaméricain fonctionna à partir de 1902, se consacrant surtout à la fièvre jaune. Cette dispersion des structures et des connaissances ne se terminera que lors de la réunion en 1910 sous l'Office international d'hygiène publique qui deviendra, à partir de 1945, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Au XVII^e siècle, afin de mesurer les désastres dus à la peste, l'administration anglaise institua le dénombrement des naissances et des décès dans les paroisses, inventant ainsi la statistique sanitaire et la démographie. Au XVIII^e siècle, les intendants du roi dans les provinces françaises devaient régulièrement informer leurs ministres des fièvres éruptives et des pestes, aussi bien que des épizooties et des famines. Mettre en place des mesures face à l'épidémie nécessite cependant l'adhésion de la population. Ainsi, à Marseille en 1720, lors d'une épidémie de peste, la population refusa les mesures anti-contagion proposées. Car " la notion de contagion n'était pas unanimement acceptée (...) Le commerce gouvernait la ville ; or, retarder l'arrivée des marchandises destinées à Beaucaire, bloquer des navires en quarantaine, c'est-à-dire les immobiliser sans rapport et nourrir les équipages, tout cela coûte cher et ne rapporte rien ! " (Foucault, 1966, p122) On le voit, toute mesure, toute action doit se mesurer à l'acceptabilité de la population, qu'elle soit professionnelle ou non. En résumé, sans acceptation : point de mobilisation. À l'épidémie et au désordre engendré, les autorités médicales ont répondu, selon Michel Foucault, par la *discipline*, élément que nous retrouvons clairement dans la technicisation de l'hôpital, qui marque aussi sa naissance en tant que " machine à guérir ".

Pouvoir de métaphorisation

Michel Foucault nous indique que l'épidémie n'a que peu de différence de nature avec l'idée de maladie : " Il suffit qu'une affection sporadique se reproduise un certain nombre de fois et simultanément pour qu'il y ait épidémie. Problème purement arithmétique du seuil : le sporadique n'est qu'une épidémie infraliminaire. Il s'agit d'une perception non plus essentielle et ordinale, comme dans la médecine des espèces, mais quantitative et cardinale. Le support de cette perception n'est pas un type spécifique, mais un noyau de circonstances. (...) Le fond essentiel est défini par le moment, par le lieu " (Foucault, 1963, p22-23). On retrouve cette idée dans la notion de *foyer* : ainsi, la pourriture d'hôpital, c'est la pourriture liée à un foyer *dans* l'hôpital. L'importance de l'épidémie tient, par contre, en son apparition spécifique : " La maladie spécifique se répète toujours plus ou moins, l'épidémie jamais tout à fait. Dans cette structure perceptive, le problème de la contagion est relativement de peu d'importance. (...) La contagion n'est qu'une modalité du fait massif de l'épidémie. (...) Contagieuse ou non, l'épidémie a une sorte d'individualité historique " (Foucault, 1963, p26). La contagion est tout

de même très importante car elle permet, par sa métaphorisation, de sédimer un ensemble de croyances multiséculaires. En effet, tant pour la peste que pour la syphilis, le milieu médical, mais surtout la population, sont restés très attachés à cette idée de contagion directe ou par l'air corrompu. Choisir, pour une autorité, l'option contagionniste ou aériste, infectionniste suppose, corollairement des actions très différentes. Si l'on opte pour le contagionnisme (deux types de contagion existent : la *contagion directe*, d'homme à homme et *indirecte* par l'intermédiaire d'un hôte vecteur), on s'occupe alors plus des corps possiblement contamineurs. Si l'on opte pour l'*aérisme*, on se préoccupe alors préférentiellement de la possible corruption de l'air. S'opposent alors deux types de construction de réponses. Aujourd'hui, la lutte contre l'infection nosocomiale présente également ces deux axes : l'hygiène hospitalière, qui comprend de nombreuses actions de prévention environnementale ; et la prévention de la résistance aux antibiotiques, facteur favorisant des infections à germes difficilement contrôlables par les thérapeutiques anti-infectieuses généralement utilisées.

Jean-Charles Sournia et Jacques Ruffié (1995) soulignent l'impact d'une épidémie et la relative constance et reproduction de ses effets, que l'on retrouve aujourd'hui à des degrés divers, mais selon la même dialectique : la recherche de responsables voire de coupables.

Un autre élément parcourt les histoires des épidémies : *l'attention à l'air*. Vigarello (1993, p50) souligne ce point, qui aurait gagné en importance, selon lui, depuis la peste de 1348 : " C'est " l'état " de l'air qui déclenche les pratiques collectives comme les pratiques individuelles ". Après les découvertes pasteuriennes et, surtout, l'utilisation des antibiotiques, la priorité est donnée à l'individu et au moyen qu'on se donne pour guérir de l'infection ; et, du même coup, les actions plus globales de prévention sont mises de côté, puisque l'on peut traiter ; consécutivement, rien ne sert, ou si peu, de prévenir le mal. La priorité est donnée à l'individu porteur d'un microbe : c'est la stratégie thérapeutique de Pasteur ; ses suiveurs n'imagineront pas de prescrire des antibiotiques en se restreignant, éventuellement pour des pathologies d'origine probablement virale ; cette disposition d'esprit, ajouté, il faut bien le dire, à un nomadisme médical et une pression des patients pour la prescription même inutile, sera à l'origine de résistances fâcheuses de certaines bactéries face aux antibiotiques, même les plus puissants.

Pouvoir de rationalisation

Jean-Charles Sournia et Jacques Ruffié (1995, p252) nous indiquent que l'apport de Pasteur se trouva réellement confirmé dans l'épidémie : " Ce sont les maladies épidémiques (...) qui ont été le premier domaine de la médecine ouvert à une confirmation objective vérifiable, avec une sanction thérapeutique immédiate : telle maladie liée à tel microbe et prévenue par tel vaccin ". Cela ne suffit pourtant pas : la récente épidémie de SRAS a bien montré que ce ne sont ni l'hypothétique vaccin ni le traitement qui ont fonctionné mais bien l'ordre et la discipline, la séparation et la mise en quarantaine des malades. Même dans un contexte d'épidémie mondialisée, on en reste à des mesures prônées depuis des siècles, des mesures historiquement datées. Prévenir l'épidémie, c'est mettre en place des actions spécifiques et notamment *séparer* : " L'ambition préventive, ici encore, est d'éloigner tout contact impur ; l'inquiétude majeure, réitérative au point d'apparaître unique, est celle des pourritures internes. (...) La lèpre est d'autant plus redoutée qu'elle rend la pourriture visible. (...) Se préserver, dans ce cas, c'est rejeter le malade : l'éloignement physique joue avec l'impureté" (Vigarello, 1993, p13-14). On peut comparer cette appréhension de l'infection à d'autres pratiques, qui semblent *a priori* lointaines, comme le décrit admirablement Mary Douglas (2001) dans *De la souillure* : c'est-à-dire une conception religieuse. On ne peut qu'y rapprocher la traduction du *kadosh* hébraïque : séparer pour rendre pur, s'éloigner de l'impur. La séparation entend agir face à la confusion et à la souillure, c'est le début de la discipline.

Les actions mono thérapeutique et mono préventive, qui font suite à Pasteur, pourraient être comprises comme une victoire de la rationalité, en ce sens où une cause a un effet et que cette cause peut être prévenue par un traitement. Mais attention, nous préviennent Sournia et Ruffié *premièrement* ce n'est pas aussi linéaire que cela et, *deuxièmement*, la réaction à la maladie n'est pas uniquement rationnelle, telle que souhaitée par le praticien : des aléas sont toujours possibles. Citons-les : " ce schéma dont la valeur didactique est certaine ne recouvre pas totalement la réalité médicale " (Sournia et Ruffié, 1995, p243). Et ils ajoutent : " de cette victoire pasteurienne remportée grâce à un raisonnement rigoureux, n'allons pas conclure à l'adoption par tous d'une vision réfléchie de la maladie : aussi longtemps que la santé de

l'homme sera menacée, il y mêlera affectivité et rationalité. " (Sournia et Ruffié, 1995, p252).

Il nous fut donc important de resituer la lutte contre le risque infectieux dans un autre contexte que celui de l'hôpital : celui de la prise en charge des épidémies, *risque infectieux à grande échelle*. L'hôpital sera celui de la prise en charge du risque infectieux, mais à *petite échelle*, mais selon des schémas identiques. La discipline et l'ordre opèrent donc de concert face au risque infectieux. Ce qui a fonctionné dans l'environnement urbain fonctionnera à l'hôpital ; en tout cas, on en est convaincu.

La matrice du retiolus

Quadrillage

Lorsque Michel Foucault retrace la naissance de la prison dans *Surveiller et punir (1975)*, il insiste sur le caractère structurant des *disciplines*. Foucault souhaite également rattacher cette théorie des disciplines à l'histoire des hôpitaux. Selon cet auteur, il est possible de considérer que l'hôpital est devenu un instrument thérapeutique par la *mise en marche* de la *discipline*. La définition qu'il donne de la discipline est la suivante : " Le contrôle minutieux des opérations du corps, qui assurent l'assujettissement constant de ses forces et leur imposent un rapport de docilité-utilité " (Foucault, 1975, p161). Cette discipline n'est pas pur contrôle du corps de l'autre, mais bien " anatomie politique " ou " mécanique du pouvoir " ; c'est-à-dire " comment on peut avoir prise sur le corps des autres, non pas simplement pour qu'ils fassent ce qu'on désire, mais pour qu'ils opèrent comme on veut, avec les techniques, selon la rapidité et l'efficacité qu'on détermine " (Foucault, 1975, p162).

Finalement, par cette discipline, l'hôpital devient un *espace médicalement utile*. C'est un quadrillage des " malades à traiter ". S'exprime ainsi la singularité du choix de la finalité de l'hôpital : celui de soigner. Les revendications actuelles sont plutôt celles d'une " personne " qui seraient à " prendre en charge ". De " malade à traiter ", d'aucuns souhaiteraient que l'on envisage plutôt des " personnes malades à prendre en charge " : du *to cure* au *to care*. Apparaissent ainsi deux types d'ordres et donc de quadrillages : *ceux des événements* et *des individus*. L'ordre rime aussi avec *hiérarchie* et *quadrillage*. Pour Foucault, l'hôpital devient ainsi " thérapeute " par l'association de différents types d'actions, notamment : *la séparation* des contagieux d'avec les autres patients et la *mise en forme pédagogique* de l'hôpital. La *mise à l'abri* du malade disparaît au profit de la *mise en place d'une organisation à traiter* des malades, et à apprendre sur eux.

Avant d'envisager la circulation de l'air, il faut en premier lieu penser au *quadrillage* : faire régner l'ordre et la séparation des " genres " de malades pour éviter la confusion et le désordre, synonymes de souillure. L'hôpital, face au risque " infectieux ", à la pourriture d'hôpital, souhaite rétablir l'ordre, en quadrillant son espace et en disciplinant son fonctionnement.

La prise en charge de l'hygiène hospitalière est également moyen de *remettre l'ordre*, face à la confusion constatée, à l'instar de ce qu'écrit Mary Douglas (2001, p24) : " La saleté est une offense contre l'ordre. En l'éliminant, nous n'accomplissons pas un geste négatif ; au contraire, nous nous efforçons, positivement, d'organiser notre milieu ". Il y a donc nécessité d'agir face à ce désordre et de ranger, mettre en ordre, classer : séparer les malades, quadriller l'espace, laisser circuler l'air. C'est dans ce cadre que nous pouvons émettre l'hypothèse de la place centrale prise par ce risque " infectieux " dans le passage du *nosocomium* à l'hôpital. Les disciplines instaurées, les actions de séparation, quadrillage sont autant de manières de rétablir l'ordre, tout ceci rendu nécessaire face à la confusion et à la souillure.

L'ordre et la discipline vont donc constituer l'hôpital moderne. Deux conceptions s'activent ainsi dans ce sens : la première est le *quadrillage* : " Organiser en fonction d'une stratégie thérapeutique concertée : présence ininterrompue et privilège hiérarchique des médecins ; système d'observations, de notations, d'enregistrement, qui permette de fixer la connaissance des différents cas, de suivre leur évolution particulière, et de globaliser aussi des données portant sur toute une population et sur des périodes longues ; substitution aux régimes peu différenciés en qui consistaient traditionnellement l'essentiel des soins, de cures médicales et pharmaceutiques mieux ajustées. " (Foucault, Barret Kriegel *et al.*, 1995, p16) - c'est-à-dire l'organisation d'une discipline de contrôle et de traitement des malades - ; seconde approche

constituée par *la circulation de l'air* : " Il faut supprimer tous les facteurs qui le rendent périlleux pour ceux qui y séjournent (problème de la circulation de l'air qui doit toujours être renouvelé sans que ses miasmes ou ses qualités méphitiques soient portés d'un malade à l'autre ; problème du renouvellement du linge, de son lavage, de son transport) " (Foucault, Barret Kriegel *et al.*, 1995, p16). Approfondissons à présent cette notion de circulation de l'air.

Circulation de l'air

Le constat est donc celui d'un encombrement morbide et de la nécessité d'une *circulation thérapeutique*. Finalement, l'objectif de cette circulation de l'air est " de construire de manière qu'on y conserve, au moins autant qu'il est possible, un air pur et exempt de la corruption qui y règne toujours dans les hôpitaux nombreux. (...) Par cette disposition, chaque salle est comme une espèce d'île dans l'air, et environnée d'un volume considérable de ce fluide, que les vents pourront emporter et renouveler facilement par le libre accès qu'ils auront tout autour. Cet air étant renouvelé, servira ensuite à renouveler celui des salles, sans que le mauvais air des unes puisse être reporté dans les autres. "

Laisser circuler l'air, c'est également trouver l'architecture adéquate. Ainsi, on rejette certaines formes. Cette préoccupation quant à la circulation de l'air occupe donc bien l'esprit des médecins de cette fin du XVIII^e siècle. Dans une époque où l'image du corps est celle de réseaux de filets, s'agençant en organes, l'hôpital, pour traiter ces corps, se transforme en filet : l'ambivalence de ce dernier se retrouve dans l'association du quadrillage et de la circulation : *on attrape la proie tout en la laissant respirer*. On quadrille et on laisse circuler : la matrice du *retiolus*. Cette ambivalence n'empêche pourtant pas ce concept de réseau de fonctionner dans ce XVIII^e siècle en ce qui concerne la description et la gestion des corps.

Les fibres et le corps

Quadrillage et circulation sont les deux composantes qui constituent ce que nous avons appelé la matrice du *retiolus* - filet en latin. Cette matrice est censée mieux nous faire comprendre le passage du *nosocomium* à l'hôpital dans sa version moderne. Elle est par nature ambivalente, comme l'est la notion de filet. En effet, après avoir capturé une proie, en l'enfermant dans son filet, cette dernière a tout de même la possibilité de respirer : *emprisonner dans un filet tout en laissant circuler l'air*. Notre hypothèse est que l'on a posé un filet sur l'hôpital pour qu'il devienne une machine à traiter des malades. Cette matrice n'apparaît en rien accidentellement, car les fibres fondent également l'image du corps de l'époque, comme nous pouvons le constater, de façon flagrante, dans *Le Rêve de d'Alembert* de Diderot (1769). Le Dr Bordeu y est au chevet de d'Alembert, accompagné par la fraîche Mademoiselle de l'Espinasse, et écoute patiemment les propos de son malade. Dans cet ouvrage, on peut aisément constater la prégnance de l'idée de fibre et donc corollairement de celle du filet - union de fibres - dans la conception du corps à cette époque ; l'organisme n'est qu'un grand réseau de fibres : " La fibre est un animal simple, l'homme est un animal composé " (Diderot, 1769, p133) ; plus précisément " Tous ses organes (...) ne sont à proprement parler, que les développements grossiers d'un réseau qui se forme, s'accroît, s'étend, jette une multitude de fils imperceptibles " (Diderot, 1769, p97). Le Docteur Bordeu constate l'omniprésence des fils ; à le suivre " Les fils sont partout " (Diderot, 1769, p97). Le corps est composé d'un réseau de fibres, on peut ainsi y percevoir toute une dynamique : " Ce point devient un fil délié, puis un faisceau de fils. (...) Chacun des brins du faisceau de fils se transforma (...) en un organe particulier : abstraction faite des organes dans lesquels les brins du faisceau se métamorphosent, et auxquels ils donnent naissance. Le faisceau est un système purement sensible " (Diderot, 1769, p103). D'une conception technologique, le XVIII^e siècle élabore une vision fibrillaire, réticulaire du corps.

C'est une perspective anthropologique intéressante : au moment où le corps est perçu comme composé de fibres, de filet formant un grand réseau, l'hôpital, pour devenir une machine à traiter les corps, opère comme un filet de chasse. C'est un point qui nous fait pencher vers la thèse, développée notamment par des auteurs comme Pierre Musso (2003), que le réseau est le concept utilisé au XVIII^e siècle pour la gestion des corps ; l'hôpital, lieu où s'exerce à plein cette gestion, ne peut rester en marge, il y participe.

Conclusion

L'infection nosocomiale nous permet d'effectuer un voyage à travers l'histoire des hôpitaux et

de la médecine ; d'entrevoir quelques aspects politiques et anthropologiques notamment pour deux époques précises : le XVIII^e et le XX^e siècle. Nous avons pu mettre en lumière la prégnance de ce concept depuis plus de deux siècles, sa relative relation avec l'esprit de l'hôpital de chaque époque, et montrer les difficultés affrontées par quelques précurseurs de génie pour faire accepter leurs idées novatrices. Nous avons également pu montrer la relative symétrie de la terminologie employée et la situation structurelle et épistémologique de l'hôpital. L'infection nosocomiale est donc un véritable concept, possédant une histoire, une diachronie passionnante, des interactions fortes avec la société de l'époque.

Références bibliographiques

Académie des sciences (France), *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences / Institut de France*, Num. BNF de l'éd. de Paris : Gauthier-Villars, 1795-1769, NPOO, T.1(1835) – t. 191 (1930)

CNRS, INLF, *Trésor de la langue française : Dictionnaire de la langue du XIX^e et du XX^e siècle, (1789-1960)*, Gallimard, 1986,

Dictionnaire de l'Académie française, 6^{ème} édition, p. 2 : 474 vu le 22 octobre 2003 sur <http://colet.uchicago.edu/cgi-bin/dico1look.pl?strippedhw=pourriture>

Diderot (Denis), *Le rêve de D'Alembert*, Garnier-Flammarion, 1769,

Douglas (Mary), *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*, La Découverte & Syros, 2001,

Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), Thalamy (Anne), Beguin (François), Fortier (Bruno), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Mardaga, Belgique, 1995,

Foucault (Michel), *Les mots et les choses*, Collection Tel, Gallimard, Paris, 1966,

Foucault (Michel), *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, PUF, 1963

Foucault (Michel), *Surveiller et punir: naissance de la prison*, Gallimard, 1975.

Guislain (Joseph), *Leçons orales sur les phrénopathies ou Traité théorique et pratique des maladies mentales : cours donné à la Clinique des établissements d'aliénés à Gand*, Tome troisième, L.Hebbelynk ; Paris ; Londres, Madrid: J.B Baillière, 1852,

Larousse (Pierre), *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle*, Nîmes, C. Lacour, France, 1991, Collection Redivivia,

Le Projet Leroy, in *Précis d'un ouvrage sur les hôpitaux dans lequel on expose les principes résultant des observations de Physique et de Médecine qu'on doit avoir en vue de la construction de ces édifices ; avec un projet d'hôpital disposé selon ces principes*, Paris, 1777.

Littré (Émile), Robin (Charles), *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, d'après le plan suivi par NYSTEN, 12^{ème} édition entièrement refondue, Paris, J.-B. Baillière, 1865

Musso (Pierre), *Critique des réseaux*, Presses universitaires de France, Paris, 2003, 374 p.

Ruffié (Jacques), Sournia (Jean-Charles), *Les épidémies dans l'histoire de l'homme, essai d'anthropologie médicale*, Flammarion, coll. Champs, 1995.

Tenon (Jacques), *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Reprod. de l'éd. de Paris : de l'impr. de Ph.-D. Pierres, premier impr. ordinaire du Roi, Royez libraire, 1788, LXXIV - 472 p. (Collection [Les] archives de la Révolution; 9.5.92)

Vigarello (Georges), *Le sain et le malsain*, Seuil, Paris, 1993,

Zola (Émile), *La débâcle*, in *Les Rougon-Macquart*, Fasquelle, 1897,

