

Anne Vega

NUITS BLANCHES À L'HÔPITAL¹

L'hôpital fait partie de mon enfance. J'y retrouvais parfois ma mère et son amie, infirmière anesthésiste, laquelle jouissait apparemment à ce titre de nombreux privilèges : l'expertise des noms compliqués des médicaments et la propension à faire la fête en salle de garde. Comme de nombreuses filles d'infirmières, j'ai ensuite appris à mieux connaître l'institution hospitalière, en qualité d'agent hospitalier au cours de remplacements d'été.

Ma dernière expérience comme agent fut la plus marquante. Changer à 4 heures du matin les couches de personnes âgées parfois attachées, prostrées, agrippées aux draps et recroquevillées dans leur lit, en plein délire de persécution, est pour le moins éprouvant. Pourtant, quoi de plus simple, *a priori*, que de laver des peaux flétries – mais si douces – des sexes avachis, endormis ?

Travailler en maison de cure, c'est une petite descente dans l'au-delà – tantôt paradis, tantôt enfer – à l'image du film de Marco Ferreri, *La Maison du sourire*. Surtout lorsque les petites mamies zinzins ouvrent l'œil au petit matin en appelant de leur prénom leurs anciens compagnons (maris ou amants ?) dans un superbe sursaut de conscience. Ou lorsqu'il faut toiletter avec précaution le zizi de *pépé gentil*, sous le regard soupçonneux de sa femme. On est même soulagé quand Mme G., âgée de 94 ans, et particulièrement réticente à nos soins, meurt au petit matin. De découvrir ses mains enfin relâchées, de contempler une expression sereine sur le masque qu'est devenu son visage hier grimaçant, et ce regard gris, éteint. Elle est vraiment partie, *elle a réussi enfin à se sauver*. Alors, seule avec une Antillaise pâlie par la nuit – et qui ne répond plus non plus lorsqu'on lui parle – on part le cœur presque léger retrouver les autres agents vacataires dans la salle du dessous, autour d'un coca-cola, pour parler de nos vies, en espérant qu'il n'y ait pas de visite de contrôle d'un cadre.

Une ethnologue à l'hôpital²

On ne voit de la ville que la nuit étoilée, les prostituées ou les fêtards qui rentrent. Alors, on parvient sans effort à oublier vraiment tout, à commencer par les gémissements et les odeurs d'urine. Mais après de longues pauses de travail, on retourne dans les salles passablement engourdis. La nuit, les petits matins sont vraiment longs à venir. Le temps s'arrête. Il devient intemporel, il prend toute la place et les moindres bruits provenant des chambres des malades deviennent rassurants puis aussitôt suspects. Ils résonnent encore dans ma mémoire³.

Après cette expérience, la vieillesse devient un passage périlleux et la mort une porte de sortie, une échappée belle. On a même une belle fringale de vivre. Pourtant, aujourd'hui encore, j'aime les odeurs si particulières de l'hôpital auquel j'ai consacré de nombreux terrains⁴. Et j'ai toujours cherché à retrouver ces ambiances du travail nocturne.

J'ai gardé de mes nuits blanches à l'hôpital des impressions et des visions étrangement vivantes et intactes, comme si la nuit les sens se démultipliaient. Des visages fermés d'aides-soignantes aux traits tirés diffi-



ciles à aborder, mais aussi, par contraste ceux de femmes rondes et enjouées vantant *les savoirs de la nuit*⁵. Les gens de la nuit ont la réputation d'avoir tous de *sacrés tempéraments* – voire de *fichus caractères* –, à l'instar des malades, *bien plus emmerdants que le jour*. Les soignants témoignent librement de leurs difficultés d'exercice, libérés du poids des hiérarchies et de l'agitation qui prévaut le jour. Il n'est plus de mise de jongler d'un

1. Soignants : infirmiers (soit environ 350 000 personnes – dont 89 % de femmes – travaillant majoritairement dans les hôpitaux privés et quatre sur dix de nuit), aides-soignants, agents hospitaliers et médecins.

2. D'après l'ouvrage du même titre, Vega A., Éditions des Archives Contemporaines, 2000.

3. Duleau G., Pelletier J. et Prunier R., « La nuit chaotique à l'hôpital », in *La nuit de Ville-Evrard*, Temps, Mémoires, Chaos, colloques 1990-1992, Descartes et Cie, 1993, p. 221-227.

4. Essentiellement dans les services de soins généraux d'hôpitaux publics en région parisienne : Vega A., *L'identité des infirmières hospitalières françaises. Construction et prégnance des images de la femme soignante*, Thèse de doctorat d'ethnologie et d'anthropologie sociale, Augé M., EHESS-Paris, 1995. Pouchelle M.-C. et Vega A., *Regards sur l'hôpital Broussais*, AP-HP, Paris, 1999.

5. Perraut-Solivères A., *Le savoir de la nuit*, Doctorat en Sciences de l'Éducation, Pouchelle M.-C., Université Paris VIII, 1999.



sketch à un autre, au gré des parades médicales. Les infirmières se livrent d'autant plus aisément à l'étranger de passage qu'elles souffrent souvent de sentiments d'abandon. L'hôpital les oublie, elles sont considérées comme de *sous-infirmières*.

Dans la plupart des hôpitaux, il existe en effet quantités de rumeurs négatives concernant les équipes de nuit. Le travail nocturne engendrerait des déséquilibres individuels et professionnels, à tel point qu'il est souvent question du caractère pathologique des soignants *de garde* : ils ont également la réputation de mener des vies privées assez peu conventionnelles, d'être *paresseux* (de simples gardiens) et *intéressés financièrement* (primes de nuit, vols). Ces trois accusations sont, on l'aura compris, construites à partir du négatif de la femme soignante dévouée, bénévole, toujours au chevet du malade. En fait, le travail de nuit cumule véritablement toutes les représentations négatives de la profession d'infirmière : les répartitions hiérarchisées des tâches entre infirmières et aides-soignantes ont tendance à s'évanouir dangereusement pour faire place à de vagues fonctions de *dame pipi*.

La nuit à l'hôpital, toutes les normes officielles sont bouleversées. On peut s'attendre à tout : *les piliers de services* sont de simples agents transformés par les besoins en médecins, les aides-soignantes quasi-infirmières *tiennent* les salles. Le pouvoir est lié à l'expérience, à l'ancienneté, c'est-à-dire fondé sur des capacités à gérer seul l'urgence et à se débrouiller avec les moyens du bord⁶. Les soignants revendiquent autonomie et indépendance dans leur travail, tout en étant, de gré ou de force, plus solidaires que dans les autres équipes.

La nuit, le chercheur est donc confronté à des silences éloquents et à des paroles revendicatrices. La nuit est propice à briser les traditions de refoulement des émotions du personnel. Confidents des malades, les soignants se confient à tous ceux qui prennent la peine de les accompagner jusqu'au petit matin. Une ou deux nuits suffisent généralement pour dévoiler la complexité quasi ontologique du métier de soignant hospitalier : la particularité d'un travail qui consiste à gérer des émotions démultipliées par des dysfonctionnements institutionnels, mais aussi par la cohabitation avec la mort et la souffrance des malades, deux dimensions exacerbées la nuit.

Les secrets des soignants

À l'hôpital, la nuit commence toujours aux alentours de 21 heures 30. Mais pour se mettre doucement dans l'ambiance, l'idéal est d'assister aux départs des familles et des équipes de l'après-midi, puis de voir s'amenuiser les passages entre les services. L'enquête peut démarrer lorsque les locaux silencieux semblent comme désertés et beaucoup plus lugubres, plongés dans une semi-obscurité. Certains malades dorment déjà, mais la plupart regardent la télévision. Les personnels se sont installés discrètement en ordre dispersé à leur poste de soins. Ils vous disent bonjour à la place de bonsoir et gardent leurs sacs de ville à leurs côtés. Recroquevillés dans leurs

6. Dans ces conditions, les principales limites à l'exercice de nuit sont la fatigue liée à l'âge et à l'impression de régresser professionnellement.

alvéoles, ils ont sorti un journal, une orange et commencent à travailler posément en solitaire. Soignés et soignants semblent prendre leur temps, presque se laisser vivre. On n'est plus à l'hôpital, mais dans des îlots, dans les cabines d'un sous-marin ou d'un navire au long court.

Les premiers échanges prennent la forme d'une liste de doléances : les soignants sont en sous effectifs ou ils manquent de protocoles médicaux, de matériel... Pour en savoir plus, il faudra se contenter de les observer : assister aux conflits traditionnels avec le jour – voire aux mésententes cordiales entre les personnels de différentes salles –, mais plus encore prendre la mesure des sentiments d'insécurité qui travaillent le personnel. La peur de la *faute professionnelle* traverse la première partie de la nuit, marquée également par le réveil *des angoisses des malades*⁷.

À partir de 23 heures, il faut se préparer à la première vraie pause de travail, autour de maigres plateaux repas et en comités réduits. Une fois achevés la plupart des soins, les langues des soignants se délient spontanément, sans entrave. Fonctionnant comme de véritables « soupapes réparatrices » – un peu à l'image des *fiestas* de salle de garde chez les médecins et les chirurgiens – ces activités « à côté » sont souvent plus longues et plus enjouées que dans les autres équipes⁸. Les blagues fusent pendant le café, la nuit disponible rit à gorge déployée. Mais les pauses s'achèvent aussi souvent par l'expression d'angoisses existentielles contenues lors des soins : la plupart des professionnels ne voudraient pas être hospitalisés dans leurs services, c'est-à-dire endurer des maltraitances et des acharnements que subissent certains patients; et inversement, ils sont *fatigués* de s'occuper de malades *de plus en plus exigeants, psy* (dérangés) ou *grabataires*⁹. Les équipes sont particulièrement confrontées à des sursauts de conscience de malades, mais plus encore aux douleurs, aux besoins de confidences des patients, voire à des états de confusion et de cauchemars. La nuit, ces derniers reprennent leur place et même s'ils restent endormis ou silencieux, il est presque impossible de ne pas voir leur vrai visage, de (re) découvrir leurs désarrois.

Il convient alors de se laisser guider aux hasards des rencontres. Dans les petits espaces feutrés, les pauses peuvent se transformer en tête-à-tête improvisés autour de café et de thé. Tout devient avouable. Les soignants vous révèlent brutalement la clé de leurs songes, leurs bleus à l'âme et les violences habituellement cachées de l'institution. Le médecin réanimateur vous confie sous le saut du secret ses cas de conscience – comment il est régulièrement conduit à endosser des euthanasies qui ne se disent pas¹⁰ –; l'infirmière chevronnée avoue sous garantie d'anonymat un regret paradoxal : elle se sent inutile depuis l'arrivée des nouvelles tri-thérapies, elle n'a plus sa place au chevet de malades de moins en moins alités et qui parviennent même désormais à dor-

mir en paix. L'aide-soignante revient subitement vingt ans en arrière pour se rappeler une dame qui, après son opération revivait sa déportation... Une armée de sans-nom remonte à la surface des mémoires soignantes¹¹.

Entre 1 heure et 3 heures du matin, l'hôpital veille sur l'envers de son décor. Durant les *temps morts*, on can-can, on lit, on tricote, on regarde la télévision, on s'assoupit parfois, mais comme en prison, on a aussi le temps de gamberger. Alors, le spectacle et les artifices du jour se surexposent devant les vertiges de la nuit. Et les masques des soignants tombent comme des feuilles mortes.

La confusion, puis la délivrance

La seconde partie de la nuit replonge les soignants dans des états plus difficiles à déterminer. A partir de 3 heures du matin, tout devient plus bizarre. Dans les services de soins généraux, le personnel disparaît tout à



coup. Les râles et les toux lointains des malades étouffés par la nuit ont des relents surnaturels. Des infirmières entendent même des coups sur les fenêtres de certaines chambres, des fantômes glissent furtivement entre des masses sombres le long des couloirs¹².

Les soignants tentent de s'aménager une période de repos, en sachant que leur sursis est fragile, presque déri-

7. Il est bien connu dans le milieu hospitalier que les malades ont davantage tendance à sonner, à réclamer de l'eau, des médicaments ou des informations la nuit (ils ont oublié de les demander au médecin ou aux autres équipes, on ne leur a pas donné l'ensemble de leurs traitements...).

8. Vega A., « Pauses et pots à l'hôpital, une nécessité vitale », *Sociétés et consommation*, dossier sous la direction d'A. Monjaret, 2, à paraître.

9. Ces phénomènes sont récurrents dans certaines équipes et dans certains services de soins dits *lourds* : lorsque les soignants sont au moins huit heures par jour au chevet de patients chroniques, incurables (neurologie, néphrologie, gériatrie) ou auprès de patient dont le pronostic vital est en jeu (réanimation, urgences, chirurgie).

10. Carpot L. et Vega A., « Mourir à l'hôpital », *Alinéa*, 1, 2000 (à paraître)

11. Thème du documentaire de P. Dubost, *D'une Rive à l'autre*, 1999.

12. Atmosphères que le cinéaste Lars Von Trier restitue avec beaucoup d'acuité dans *The Kingdom* (1995).

soire face au coup dur, à l'imprévu. À ce moment de la nuit, les confidences sont remplacées par des discours répétitifs et quasi incantatoires à propos des sonnettes des patients qui risquent à tout instant de déchirer le silence. Même la ville apparaît soudainement dangereuse : il y a toujours des alcooliques ou des toxicomanes susceptibles de traîner dans les sous-sols ou les vestiaires ; tandis qu'aux urgences, les épaves « sociales » n'en finissent pas de dégueuler leur bile.

La situation de l'enquêtrice n'est guère plus réjouissante. Submergée souvent par le sommeil, elle voit le temps se traîner, défiler les heures, alors qu'il tente tant bien que mal de reprendre ses notes éparées. Comment parvenir à retranscrire le flot de paroles qu'on lui a confié ? Vers 4 heures du matin, j'ai toujours eu l'impression d'écrire au ralenti, considérablement alourdie par les maux de la nuit.

Pour les soignants, la mauvaise heure est plutôt reliée à l'aube, malgré le chant des oiseaux, premier signe positif du dehors. Mal endormis, ils doivent réaliser les toilettes de patients mal réveillés, distribuer des médicaments, ou encore effectuer de mauvaise grâce quelques soins techniques. C'est aussi l'heure des décès redoutés. Le personnel a tendance à se transformer en robot, les effusions avec les malades ou avec l'enquêtrice deviennent inopportunes. Les soignants redeviennent des blouses blanches anonymes, plutôt pressées de partir.

Les gens de la nuit filent souvent très vite au petit matin. À partir de 6 heures et demi du matin, ils se réveillent au monde – ils ont vu le soleil se lever –,

comme délivrés. Ils prennent un dernier petit café sur le pouce, hument l'air tout en jubilant parfois de voir les autres aller au travail. Les infirmières retournent chez elles prendre un vrai petit-déjeuner, même si elles habitent loin. Ils leur faut effacer, oublier, refermer ce temps de travail comme une parenthèse.

Le quotidien diurne reprend alors ses droits. Tout en aspirant à avoir une vie comme les autres, les infirmières de nuit sont pourtant toujours en quête de leur indépendance, cette fois à la ville. À quelques exceptions près¹³, elles ont choisi la garde pour mener leur vie sociale à leur guise : il y a celles qui ne se coucheront que vers midi, ce qui leur permettra d'accompagner leurs enfants à l'école, de faire la popote, le ménage, les courses, les magasins, ou de bricoler pour les hommes. Il y a celles qui se coucheront plus tôt pour aller en plus rechercher l'enfant à l'école, au cinéma ou voir des expositions.

Pour tous les soignants, l'essentiel se situe en dehors des murs clos de l'hôpital, dans cette liberté potentielle¹⁴ que leur offre la nuit.

Anne Vega

13. Pour arrondir leur fin de mois, en l'absence d'autres postes (jeunes infirmières ou cadres diplômées particulièrement en province), suite à l'imposition d'horaires de travail variables, enfin pour s'occuper de proches gravement malades.

14. Les sorties festives sont plus le fait des équipes d'après-midi (15 heures-21 heures), souvent composées de célibataires (les équipes de jour sont plutôt composées de mère de familles qui se lèvent et se couchent très tôt).

Anne Vega est docteur en anthropologie sociale et ethnologie, chargée de cours à l'université Paris-XIII, chercheur associé au Centre d'ethnologie française (Paris XVI^e) <olicannev@aol.com>