



**HAL**  
open science

# Traiter les corps, modifier le vivant : effets des techniques de suppléance vitale sur la personne humaine en réanimation

Thomas Denise

## ► To cite this version:

Thomas Denise. Traiter les corps, modifier le vivant : effets des techniques de suppléance vitale sur la personne humaine en réanimation. Colloque international : Gouverner les corps et les conduites, Oct 2020, Lyon, France. . hal-03159155

**HAL Id: hal-03159155**

**<https://hal.science/hal-03159155>**

Submitted on 4 Mar 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Traiter les corps, modifier le vivant : quels effets des techniques de suppléance vitale sur la personne humaine en Réanimation ?

Thomas DENISE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Docteur en sociologie

<sup>1</sup>CERREV – Centre de Recherche Risques & Vulnérabilités

## Cadrage de l'étude

Révélés récemment par l'épidémie de Covid-19, les services des réanimation sont étudiés depuis plusieurs années par les sciences humaines, éthiques et sociales (Iacub, 1999 ; Gisquet, 2006 ; Steiner, 2006 ; Paillet, 2007 ; Legrand, 2010 ; Kentish-Barnes, 2016).

La question des effets des techniques de réanimation sur la personne humaine reste cependant encore peu explorée. Le plus souvent invasives, ces techniques de suppléance vitale (e.g. respiration mécanique, coma artificiel, sondage nasogastric, cathétérisme, etc.) contribuent néanmoins à un changement profond du rapport au corps : elles transforment le corps en laboratoire d'étude (investigation et mesure constante des paramètres vitaux) et rompent avec la singularité de la personne.

Notre étude a cherché à répondre aux questions suivantes :

- Comment les patients-individus sont-ils préservés, transformés ou modifiés par la technologie médicale ?
- Quels sont les modes d'ajustements et résistances à ces transformations ?
- Quels sont les autres types de techniques mobilisés dans la prise en charge de personnes en détresse vitale absolue ?
- Les corps sont-ils seulement le produit de la clinique et de la médecine en réanimation ?

## Méthodologie

Cette étude s'appuie sur trois corpus de données empiriques et théoriques recueillies de 2012 à 2018\* :

- **Corpus n°1** : Enquête par observation participante [n ± 560 H] réalisée dans deux services de réanimation chirurgicale et un service de réanimation médicale.
- **Corpus n°2** : Réalisation d'entretiens formalisés semi-directifs auprès de personnels soignants, médicaux et paramédicaux des services enquêtés et d'entretiens informels réalisés auprès des proches (n ± 40).
- **Corpus n°3** : Analyse de la littérature spécialisée, sociologique, juridique et médicale.

\*Enquête réalisée de la thèse de doctorat en sociologie : <https://hal.inria.fr/tel-01977703v1>

## Résultats : les effets différenciés des techniques de modification du vivant

### 1. Médicalisation et effacement de la personne humaine

- **Prédominance de la culture métrique** (monitorage, diurèse, poids, recueil de données biologiques, radiographie, etc.). Les techniques dites invasives produisent un changement d'ontologie : ici le corps est l'espace des soins.
- **Invisibilisation des caractéristiques sociales des individus** : induite par les techniques de réanimation (coma artificiel, respiration mécanique, monitoring, curarisation – paralysie des muscles). Ce changement du statut de malade singulier au statut de corps médicalisé est perçu négativement par les familles (extrait d'entretien n° 1).

### 2. Incertitudes médicales et mobilisation du registre profane

Les effets des techniques de réanimation sur la personne humaine changent en fonction des connaissances médicales limitées (absence de réveil, impossibilité de définir un pronostic fiable) :

- **Adopter une rhétorique d'objectivation** qui « aide les [personnes] à affronter les problèmes posés par l'incertitude, les limites des thérapies et leurs significations » (Fox, 1988 : 72) → faire confiance au dispositif technique
- **Recourir à des interprétations non médicales** : observation de l'épiderme, des odeurs ou des gestes stéréotypés (comme dans le cas des patients supposés neurolésés) et en donner une signification profane

### 3. Adopter une « attitude du vivant » : effacement de la technique médicale

La présence des techniques de suppléances vitales s'estompe en fonction de la temporalité de la maladie (hospitalisation de longue durée par exemple). Lorsque la durée de l'hospitalisation est longue (≤ 15 jours en réanimation) :

- Recours aux « **techniques du corps** » : *entretien des cheveux, taille de la barbe, hydratation de la peau, ajout de parfum\**
- Recours aux « **techniques superflues** » : pratiques implicites pour la plupart d'entre-elles : *cacher la nudité des corps, protection de l'intimité, présentation au malade (inconscient), annonce des soins et autres « règles de politesse ».*

“ C'est difficile de le voir [le patient] comme ça. Avec tous ces tuyaux qu'il a sur le visage on ne le reconnaît pas vraiment. Je sais que c'est lui, mais je ne reconnais pas son visage ” (Mme n., épouse du patient)  
Extrait d'entretien n° 1

“ Des fois on a des familles qui amènent de la crème. C'est pareil s'il y a du parfum\*. Tu vois, le parfum c'est super personnel. C'est son odeur quoi. Les odeurs, ça fait appel à des souvenirs. Enfin, tout ça, c'est aussi pour redonner du quotidien ” (N., infirmière en réanimation).  
Extrait d'entretien n° 2

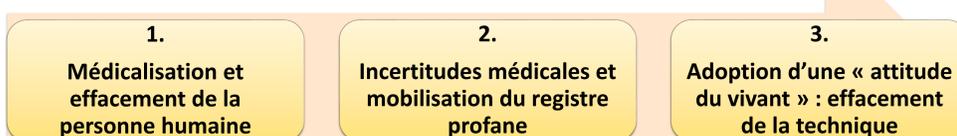


Fig. 1. : évolution de la temporalité de la prise en charge Réa\*

## Conclusions

- Les manières d'intervenir sur le corps apparaissent clairement comme des enjeux de savoirs et de pouvoirs (Foucault, 1976) en réanimation : en étant intégré au domaine de la *clinique*, le corps humain vient renforcer l'autorité médicale, parfois au détriment de la volonté des personnes.
- La prise en charge des patients en urgence vitale gomme les caractéristiques sociales et singulières des individus sous l'effet des appareils de suppléance, de la sédation continue et des mesures biomédicales qui façonnent le corps en un objet de soin.
- L'observation des pratiques soignantes montre que les habitudes sociales persistent au-delà de la clinique : on observe une permanence des techniques du corps (Mauss, 1934) qui ont cours à l'extérieur des services – laver, coiffer, raser, parfumer, etc. ; mais aussi des techniques d'évitement (Goffman, 1967) qui permettent de préserver l'intimité sociale de la personne et répondent aux besoins du respect de la dignité humaine.

## Références

- Foucault, M., *La volonté de savoir*. Paris: Gallimard, 1976.
- Fox, R., *L'incertitude médicale*. Paris: L'Harmattan, Collection « Catalyses », 1988.
- Gisquet, E., (2006). Vers une réelle ingérence des profanes ? in *Recherches familiales*, 3, (1), 61-73.
- Goffman, E., *Les rites d'interaction*. Paris: Les Éditions de Minuit, Collection « Le sens commun », 1974 (1967).
- Iacub, M., (1999). *La construction de la mort en droit français*, in *Enquête*, 7, 39-54.
- Kentish-Barnes, N., (2016). *Mort en réanimation : une réalité complexe*, in : Hirsch E., éd., *Fins de vie, éthique et société*. Toulouse : ERES, 217-232.
- Legrand, E., « Quand la réanimation échoue : l'expérience des familles ». *SSS*, vol. 28, no. 1, 2010: 43-70.
- Mauss, M., "Les techniques du corps". Communication présentée à la Société de Psychologie le 17 mai 1934. Publiée dans *Journal de Psychologie*, n° 3-4, mars/ avril 1936.
- Paillet, A., (2007). *Sauver la vie, donner la mort. Une sociologie de l'éthique en réanimation néonatale*. Paris, France : La Dispute, collection « Corps, Santé et Société ».
- Steiner, P., (2006). La « productivisation » de la mort : mort encéphalique et transplantation d'organes, in *Quaderni*, (62), hiver 2006-2007, 69-80.