

la disparition totale de cette perspective par la suite, quand l'auteur se situe, selon lui, au niveau sociétal. Est-ce à dire que le système de classes ne contribue pas à structurer communautés et ethnies? Que les conflits linguistiques dresseraient comme un seul homme des « communautés » compactes les unes contre les autres, indépendamment des appartenances de classes de ses membres? J'en doute.

Enfin, le titre comme l'introduction de l'ouvrage placent au même niveau les trois cas nationaux. Dans le corps du livre, le traitement est très inégal, du point de vue quantitatif mais aussi du point de vue qualitatif. Si le cas belge est présenté sur plus de cinquante pages, une trentaine portent spécifiquement sur le Canada et quinze sur la Suisse. Pour en rester à ce dernier pays, si De Coster s'appuie sur de bons auteurs et en particulier sur les travaux de notre regretté collègue Jean Widmer, parfait bilingue et assurément le meilleur analyste des questions linguistiques en Suisse, il ne semble pas avoir pris connaissance de la littérature en langue allemande et, par ailleurs, n'évite pas certaines approximations; pour ne donner qu'un exemple, quand il parle de Fribourg, il n'est pas clair s'il parle de la ville de Fribourg avec ses communes avoisinantes, ou du canton dans son ensemble (cf. p. 34, 130s.). Signalons aussi à l'auteur qu'à son tour il apporte sa contribution à ce « non-lieu » helvétique qui consiste, dans les pays voisins, à dénaturer et s'approprier les Suisses illustres (exemples: Giacometti, Cendrars, ou encore Le Corbusier); il parle de « l'historien allemand Herbert Lüthi », qui est un Bâlois de vieille souche (p. 123)!

En fait, plutôt que de s'engager dans un comparatisme « neutre », il me semble que ce Wallon qu'est De Coster a voulu prendre de la distance afin de s'efforcer d'analyser en profondeur, et avec sérénité, le conflit linguistique qui divise son propre pays. Alors que les questions linguistiques, en Belgique comme ailleurs, sont dans la règle vécues et réfléchies sur le plan strictement régional ou national, ce sociologue impliqué a voulu prendre du

champ pour les analyser en profondeur et sereinement. La démarche comparatiste, comme le cadre théorique, sont ainsi les garants méthodologiques de la qualité de l'éclairage apporté. Comme tel, cet ouvrage mérite de figurer non seulement dans les bibliothèques des chercheurs universitaires, mais aussi dans celles des spécialistes des médias soucieux de donner de la profondeur à l'actualité, et aussi des politiques attentifs à contribuer à la résolution des conflits.

Christian Lalive d'Épinay

Université de Genève

40 D, route de Malagnou, CH-1208 Genève

christian.lalive@socio.unige.ch

Anne Paillet, *Sauver la vie, donner la mort. Une sociologie de l'éthique en réanimation néonatale*, Paris: La Dispute (Corps santé société), 2007, 286 p.

Au travers de cet ouvrage, issu de son travail de thèse, Anne Paillet pousse les portes d'un monde particulier. L'auteure a réussi, de par son enquête de terrain, à se fondre pendant une année dans le quotidien d'un service de réanimation néonatale au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire d'une grande ville française. La méthode utilisée allie l'observation des pratiques, l'écoute active des discussions et des entretiens compréhensifs. De la sorte, elle fait apparaître les divergences, les incertitudes et les doutes qu'expérimente une équipe soignante face aux situations de leurs jeunes patients. Cette étude contextualisée rend sensible aux difficultés inhérentes à ce type de service et restitue une approche délicate des décisions de vie et de mort avec, au final, les questions récurrentes qui se cachent derrière: quand arrête-t-on une réanimation et quand la poursuit-on? D'où le titre quelque peu percutant de son livre. Elle guide, ainsi, le lecteur sur les chemins d'une réflexion beaucoup plus large qu'est la sociologie de l'éthique et surtout la manière dont se construit cette dernière.

Dans la société actuelle, le terme d'éthique envahit bon gré mal gré le monde hospitalier et inonde tout autant le monde profane. Au cours des dernières décennies, les médias ont sorti de l'ombre hospitalière des problématiques refoulées jusqu'alors par les professionnels de la santé. De nos jours, des mots et expressions comme acharnement thérapeutique, euthanasie fleurissent, comme en témoignent les affaires juridiques défrayant la chronique. Mais au-delà des méandres d'un jargon technique très en vogue, il se profile des questionnements beaucoup plus prosaïques. La société moderne, assurément, reste perplexe face à ces problèmes ; elle s'interroge et se demande jusqu'où les limites de la vie et, donc, de la mort peuvent être repoussées. En arrière plan, c'est le thème du vivre et du mourir dans la dignité qui émerge inexorablement, ainsi que l'attitude morale sous-jacente qui y est associée.

Dans la première partie de son livre « l'éthique en acte », Anne Paillet indique très justement que l'activité principale d'un service de réanimation néonatale ne se situe pas, pour l'essentiel, dans la prise de décision d'arrêt ou de poursuite, mais bien dans le soin et la surveillance de ses patients. C'est pourquoi, la chercheuse, avant d'entrer dans le vif du sujet, dresse un descriptif de la réanimation néonatale pour les néophytes et les personnes non rompues à la terminologie médicale. Elle décrit clairement les différentes étapes de la prise en charge des nouveau-nés que sont le « sauvetage », la « stabilisation » et les séquelles neurologiques rencontrées. Par la suite, dans une analyse fine, elle rend compte des pratiques d'arrêt et de poursuite de réanimation rencontrées au contact de son terrain d'enquête. L'évidence est que la faible fréquence de ces situations ne traduit pas forcément l'impact réel sur la vie de l'équipe et sur son activité. Alors, elle met en exergue l'ampleur significative de la pénibilité du travail en pointant la dimension morbide et les perspectives de handicaps majeurs, ainsi que l'implication des professionnels dans la fabrication de ceux-ci comme l'explique un médecin : « Constaté que l'on a fait vivre

des gens qui ne sont pas sortis sur leurs deux pieds, (...), qui ne reconnaissent absolument pas les gens autour d'eux, qui manifestent en bavant un peu plus fort quand il y a de la famille (...), ça c'est monstrueux. » (p. 37).

L'auteure indique comment se mettent en place les prises de décisions d'un point de vue normatif et décline quatre principes. Le premier étant ce qu'elle nomme « la réanimation d'attente », qui fait suite à l'urgence initiale, en attendant d'informer ou de confirmer les craintes de départ. Le second principe est qu'il s'agit de décisions médicales. Le troisième est celui de « la collégialité » des décisions qui semble être quasi inexistante et rester un apanage médical. Le dernier principe est celui « d'avoir des gestes clairs », en d'autres termes, lors d'une décision d'arrêt, une injection létale est administrée et dans le dossier médical apparaît uniquement « décédé à telle heure » (p. 68). Dès lors, il se dessine une division claire entre les membres de l'équipe ; avec d'un côté, les médecins seniors qui craignent d'arrêter la réanimation à tort et se concentrent essentiellement sur l'évolution de l'enfant, pour éviter de tomber dans l'eugénisme. Pour ce faire, les médecins adoptent une attitude protectrice envers les parents en les excluant du processus décisionnel. D'un autre côté, les infirmières et les internes prônent le droit à l'information et prennent en compte l'intérêt de l'enfant corrélé au contexte familial, en induisant une certaine anticipation sur l'avenir avec l'idée de « charge pour les parents » (p. 85). En dépit de désaccords sur les convictions, la ligne de conduite, dictée par les médecins, est suivie par l'ensemble, même si : « Chacun est en fait continuellement tiraillé entre des principes contradictoires et personne ne semble certain du bien-fondé de son point de vue. » (p. 95).

Somme toute, à la fin de sa première partie Anne Paillet montre le lien pouvant exister entre morale et position professionnelle, et se charge de l'explicitier dans la partie suivante qu'elle intitule « la fabrique des convictions », où elle analyse comment la construction morale s'établit socialement dans la sphère

hospitalière et se transmet avec une efficacité surprenante. L'auteure s'attache alors à décrire la manière dont se façonnent les « cultures distinctes » et s'appuie sur différents écrits émanant des professionnels eux-mêmes. Ainsi, la vocation médicale semble inspirée dans ses soubassements par l'idée de lutte acharnée contre la mort et par la métamorphose du statut social de l'enfant. Il est vrai, que face aux débats ambiants sur l'éthique, certaines problématiques deviennent plus accessibles au grand public. Indubitablement, une modification des principes juridiques et déontologiques voit le jour, notamment sur le droit des patients à l'information, engendrant une rhétorique médicale de défense de la vie et de protection de l'entourage. Qu'en est-il du monde infirmier? L'évolution de leur profession voit l'émergence d'un savoir spécifique doté d'un double aspect technique et humain. Ainsi, la professionnalisation du métier engage les infirmières à « s'affranchir » de l'emprise du religieux mais également du monde médical, en initiant et en tentant un certain contrôle sur les médecins et leurs pratiques.

Au final, l'ancrage culturel de ces professions entraîne des évaluations et des implications bien différentes face aux décisions d'arrêt ou de poursuite de réanimation. Chacun se sent légitime de par la transmission et l'intériorisation de pratiques, de savoirs et d'idéaux propices à l'élaboration d'une culture commune ou distincte, en renforçant, ainsi, les convictions morales des uns et des autres. De ce fait, les médecins soumis au « préalable diagnostic » et à « l'acceptation de l'incertitude » ont tendance à se canaliser sur les faits présents. Cette norme les entraîne, alors, sur le versant du « surjeu de l'optimisme » avec le but ultime de maintenir une dynamique d'équipe, comme l'explique ce médecin : « Si tout le monde est sûr du (mauvais) pronostic et qu'il y a quelqu'un qui veut continuer (la réanimation), ça ne marchera pas. (...) Donc il faut absolument passer le message qu'on n'est pas sûr du pronostic et que tout va aller bien!...il faut des gens qui soient capables de cacher tout ça et d'avancer

dans le doute! » (p. 207–208). Ce discours indique combien l'interventionnisme prime malgré les risques de séquelles possibles pour l'enfant, d'autant plus que le risque juridique semble encore lointain. Ce faisant, les infirmières mobilisent plus facilement la « propension au pessimisme » pour éviter les « mauvaises surprises » médicales (arrêt non prévu, séquelles majeures) et s'efforcent de retraduire le discours complexe des médecins. Cette attitude leur permet d'être la sonnette d'alarme médicale de l'acharnement, pour preuve cette réplique acerbe d'une infirmière à un médecin évoquant une amélioration clinique : « En tout cas, il ne fera pas Polytechnique, lui, c'est sûr! » (p. 214). Leurs interactions avec les parents les placent en acteurs privilégiés de la confiance mais soumis à la norme du secret médical, ce qui engendre un certain discrédit : « Quand il faut leur dire je ne sais pas, moi je ne peux rien vous dire, il faut demander aux médecins, ça nous décrédibilise, nous, par rapport aux parents. » (p. 257). Finalement, c'est cet imbroglio de socialisation, de professionnalisation, d'intériorisation, de coûts et de préservation de soi qui semble poser les fondements des attitudes et des convictions morales.

Cette recherche empirique apporte un éclairage et des éléments de compréhension sur un sujet délicat et polémique comme l'éthique et sa construction sociale issue de divergences professionnelles. Au-delà, n'est-ce pas une évolution de la société que nous percevons avec la question de plus en plus présente des droits du patient à l'information? Et finalement, la question latente de savoir à qui revient le pouvoir décisionnel? C'est l'image de la forteresse hospitalière prise d'assaut par la cité mettant sur la place publique des débats auparavant inexistantes. Certes, la sociologue Anne Paillet n'est pas là pour porter un jugement sur les décisions médicales de vie et de mort. Mais sa démarche permet d'apporter des éléments de réflexion sur les débats actuels, et montre comment les acteurs évoluent et agissent dans un système qui les dépasse. Dans tous les cas, l'auteure se donne l'ambition réussie de rendre l'ouvrage

accessible à tous ceux et celles qui s'intéressent
à ce sujet.

Séverine Alary
11, route d'Echandens, CH-1027 Lonay
alarysev@hotmail.com