HAL
open science

Les soignants et leurs gants

Dominique Memmi, Gilles Raveneau, Emmanuel Taïeb

To cite this version:

Dominique Memmi, Gilles Raveneau, Emmanuel Taïeb. Les soignants et leurs gants. Memmi, D.; Raveneau, G.; Taïeb, E. Le social à l'épreuve du dégoût, Presses universitaires de Rennes, pp.163-170, 2016, Le sens social, 10.4000/books.pur.70340 . halshs-01377177

HAL Id: halshs-01377177

https://shs.hal.science/halshs-01377177v1

Submitted on 9 Feb 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.

Dominique Memmi, Gilles Raveneau et Emmanuel Taïeb

LES SOIGNANTS ET LEURS GANTS

Représentant un des filtres sensoriels placés entre patients et soignants, les gants constituent une voie d'accès privilégiée vers l'analyse du dégoût. C'est un observatoire du rapport évolutif à la crainte du corps de l'autre. Visant d'abord à protéger les *médecins* puis les *patients*, de la contamination, ils viseraient aussi bien davantage aujourd'hui – c'est du moins notre hypothèse – à une mise à distance sensorielle, sexuelle et sociale de la matérialité corporelle par les *soignants plus modestes* auxquels est dévolue son administration.

En 2012, un milliard de paires de gants aurait été utilisé en France, dont plus de 80 millions de gants dits « chirurgicaux », en ce qu'ils sont conformes à ceux que portent les membres de cette profession. La multiplication exponentielle des gants sur les mains des soignants – et parmi eux des gants *non stériles* – est pourtant un phénomène récent.

À partir d'un moment inaugural au milieu du XVIIIe siècle (la première description écrite d'un gant chirurgical), le XIXe siècle est parsemé d'initiatives professionnelles – mais purement individuelles – de chirurgiens en faveur du port de gants par eux-mêmes. Au tournant des XIX et XXe siècles fera même rage une véritable « bataille du gant » entre ténors internationaux de la profession – cristallisant en partie une concurrence entre les compétences et les bonnes « manières de faire » professionnelles –, avant que les gants chirurgicaux ne commencent véritablement à être utilisés en salles d'opération pendant la Première Guerre mondiale. Beaucoup de chirurgiens continuent cependant à opérer à mains nues, et il faut attendre 1930 pour voir se généraliser l'usage des gants en chirurgie. Il s'agissait le plus souvent des gants dits de Chaput, employés et stérilisés tous les jours. Ce n'est qu'en 1975 que les gants chirurgicaux à usage unique se sont généralisés[1].

Le port du gant a par ailleurs visé pendant très longtemps à protéger avant tout les soignants. Rien d'étonnant alors à ce que ce soit à partir des années 1985 et la lutte contre le sida que la croissance de la consommation de gants devient

1. Germain Michel A., *L'épopée des gants chirurgicaux*, Paris, L'Harmattan, 2012.

exponentielle, au point de provoquer une véritable épidémie d'allergies à certains de leurs composants.

C'est à partir de cette période qu'apparaissent aussi les premiers textes importants sur le port du gant. Les recommandations de 1989 de l'*Occupational Safety and Health Administration* (*OSHA*) et des *Centers for Disease Control* (*CDC*) ont bientôt été reprises par la Direction générale de la santé en France[2]. Une ordonnance et une circulaire datées du 24 avril 1994[3] et la circulaire du 20 avril 1998[4] – rappelant les mesures préventives au bloc opératoire et la recommandation du « port d'une double paire de gants[5] » pour tout acte « invasif » – ont alors fortement encadré le toucher soignant.

C'est aussi à partir de la seconde moitié des années 1990 que commencent véritablement à s'égrainer les – très rares – travaux sur les gants médicaux en France[6] : trois petits documentaires pédagogiques faits par le CHU de Saint-Étienne, commençant en 1997 par celui – dédié « à tous les internes débutant en chirurgie et qui ont si souvent dû retourner se préparer » – montrant *La préparation du chirurgien avant l'intervention* (habits, gants, lavages) et finissant en 2001 par, plus généraliste, *La culture du gant à l'hôpital*[7], amusant ballet des gants utiles, déclinés – de l'agent d'entretien au chirurgien – selon les tâches, les fonctions et les soignants. Aux premières thèses des années 1990[8] succèdent, une décennie après, les manuels[9], pour finir par le seul ouvrage un peu consistant, mais court et glissant souvent (comme l'annonce d'ailleurs son titre) vers l'hagiographie professionnelle des introducteurs du gant en chirurgie[10]. Rien donc en sciences

2. Aubier Michel et Kleinfinger Samuel, *Protection des mains au cabinet dentaire*, Paris, ADF, 2001, p. 5.
3. Portant l'une sur la « Réforme de l'hospitalisation publique et privée », l'autre sur la « Prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ».
4. Relative à la « Prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques ».
5. Germain Michel A., *op. cit.*, p. 199 et 196.
6. Trente ans après la parution aux États-Unis en 1960 de *The Surgeon's Glove*, de Justine Randers-Pehrson (Springfield [IL], Charles C. Thomas, 1960).
7. CHU de Saint-Étienne, *La préparation du chirurgien avant l'intervention*, 1997, et *La culture du gant à l'hôpital*, 2001. Nous n'avons pas retrouvé – ni visionné – le film intermédiaire.
8. Sur vingt-quatre thèses sur les gants figurant à ce jour (de 1985 à 2016) présentes dans le catalogue de la Bibliothèque de médecine de Paris, dix portent sur l'allergie aux gants. Sur les quatorze autres, huit sont des thèses en odontologie, deux en pharmacie, une en hygiène hospitalières, une en soins infirmiers. Seules trois sont des thèses de médecine. La quasi-totalité est consacrée à la question de la contamination, deux seulement s'interrogeant explicitement dans leur titre sur la pertinence du port généralisé du gant, du moins du gant à usage unique, et une sur le marché des gants médicaux. Mais il s'agit alors des thèses en pharmacie et en hygiène hospitalière : le monde médical et surtout dentaire semble donc adhérer plus fortement à l'idée de la nécessité du port des gants.
9. Aubier Michel et Kleinfinger Samuel, *op. cit.* ; Hugard Lionel, *Mémo hygiène hospitalière*, Lamarre, Arnette impr., 2007.
10. Germain Michel A., *op. cit.* Pour une critique à cet égard de l'ouvrage cf. Héas Stéphane, « Michel A. Germain. *L'épopée des gants chirurgicaux* », *Lectures*, 2012, [http://lectures.revues.org/8412].

sociales, alors que l'introduction du gant constitue un enjeu non négligeable de santé publique : 70 % à 80 % des infections nosocomiales restent « manuportées[11] » et les « situations chirurgicales ont et continuent toujours d'infecter, si ce n'est de tuer les praticiens eux-mêmes[12] ». L'Australie par exemple, représente encore 5 % des cas d'infection par le VIH à l'échelle mondiale[13].

Encore moins de choses, *a fortiori*, dans ce type d'ouvrages, sur les *autres rationalités* du port des gants. À part quelques indications ici ou là : le fait par exemple que c'est la crainte de la contamination par le VIH qui a conduit à l'usage exponentiel des gants alors que le taux de contamination de ce type n'est que de 0,03 %, contre… 30 % pour l'hépatite B, et que ce dernier virus, qui avait toujours été « présent de façon endémique, n'a en aucune façon fait changer le mode d'exercice des praticiens[14] ».

Il faut donc aller vers les travaux, ou les témoignages directs, de soignants obligés à la manipulation moins technique des corps, pour pouvoir prendre la véritable mesure de la révolution des pratiques que représente la croissance exponentielle de l'usage des gants à partir du milieu des années 1980, et surtout – plus révélateur pour notre objet – la croissance exponentielle de l'usage des gants *non stériles* :

> « Il baignait dans sa diarrhée. Je me souviens que pour lui, quand même, on avait récupéré des gants en cachette, parce qu'à l'époque, il fallait faire les toilettes sans gants, il fallait démerder les gens au gant de toilette sans gants jetables sur les mains […]. Le malade, je ne le voyais pas, je voyais juste que, moi, il fallait que je mette les mains dans la merde. » C'était il y a vingt ans. Aujourd'hui (l'ouvrage est publié en 2002) les infirmières disposent de gants jetables pour tout contact avec les excrétions du corps : selles, urine, vomi, sang bien sûr. Mais ce que nous observons, c'est qu'elles utilisent ces mêmes gants en dehors de tout contact avec des souillures, et en dehors de tout risque de contagion bactériologique[15].

Une sage-femme explique de même qu'en 1987, quand elle entre en école de sages-femmes :

> On ne mettait de gants que pour les accouchements parce que les mains baignaient dans le sang ; il n'était pas question d'en mettre pour une injection ou une prise de sang. Ça nous aurait d'ailleurs paru impraticable. Aujourd'hui, c'est exactement le contraire : pour les injections, les prises de sang, il paraît impensable de ne pas en mettre. Il s'agit évidemment de

11. Aubier Michel et Kleinfinger Samuel, *op. cit.*, p. 5.
12. Héas Stéphane, *op. cit.*, p. 4.
13. Germain Michel A., *op. cit.*, p. 165.
14. Hugard Lionel, *op. cit.*, p. 11 ; Aubier Michel et Kleinfinger Samuel, *op. cit.*, p. 5.
15. Mercadier Catherine, *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital. Le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné*, Paris, Seli Arslan, 2002, p. 33-34.

> gants à usage unique mais non stériles. Heureusement, vu le prix des gants chirurgicaux[16] !

Avec les bricolages incessants qu'elle engendre, l'usage irraisonné à la marge du port des gants – coincé désormais entre l'évidence de cette pratique et la hantise des dépenses qu'elle entraîne – ressort avec évidence de cette plongée du côté des professionnels plus modestes, bien loin de « l'épopée » des gants nobles que sont les gants chirurgicaux :

> À M. (stagiaire AS) qui demande si, après avoir nettoyé une tablette avec les gants blancs, elle doit changer de gant, en expliquant que « parfois on me dit oui, parfois on me dit non », mais que pour elle il lui semble qu'il faut changer puisqu'elle a touché un liquide nettoyant, la soignante qu'elle accompagne hésite, et finit par répondre : « Moi je les change mais ce n'est pas très économique[17]. »

> De plus en plus, nous rencontrons des soignants gantés. Le risque sida n'explique pas tout […]. Les gants évitent aux mains de sentir la moiteur des peaux, d'en recueillir les squames, d'en absorber l'odeur[18].

Dans le documentaire pédagogique le plus récent dont nous disposons, celui de 2001, on prend d'ailleurs la peine d'expliquer aux aides-soignantes qu'elles n'ont guère besoin de se ganter pour refaire le lit d'un patient non infectieux, de leur rappeler que « le port de gant coûte cher et qu'en l'absence de risque, infectieux ou chimique, le lavage des mains reste la règle[19] ». On apprend ailleurs que l'accroissement des dépenses relatives aux gants auxquelles sont confrontés les établissements de soins tient en partie à des gantages, et des doubles gantages, « inappropriés ou abusifs[20] ».

Observant « une généralisation et une banalisation des gants, que très souvent d'ailleurs les soignants ne savent pas justifier[21] », une ancienne infirmière, auteur d'une ample enquête sur ses collègues, évoque sans détour les différentes occasions où les infirmières se voient fortement rapprochées du patient. Elle s'étend sur les sens alors sollicités, et les différents affects potentiels – le plus souvent troublants – secrétés par ce rapprochement (gêne, colère, peur). Elle fait alors des gants – au même titre que la surenchère sur la technicité, le protocole obsessionnellement suivi, le bavardage ou le rire – un des moyens de protection contre des « stimuli trop aigus[22] ».

---

16. Entretien avec Mai le Du, décembre 2015.
17. Thisy Laurine, *Le soin comme corps à corps : un « sale boulot » ?*, mémoire de master 1, Lyon, ENS Lyon, 2013, p. 50. Extrait de son journal de terrain, 11 février 2013.
18. *Ibid.*, p. 32.
19. *La culture du gant à l'hôpital*, *op. cit.*
20. Germain Michel A., *op. cit.*, p. 195 et 196.
21. Mercadier Catherine, *op. cit.*, p. 215.
22. *Ibid.*

Mais elle conclut aussi à la nécessité impérieuse, pour les soignants, de moyens de décontamination *symbolique*. On trouve ailleurs un élément qui tend à prouver la validité de ces deux thèses. Une enquête menée dans l'univers hospitalier a révélé que l'observance des règles en matière d'hygiène des mains se trouve beaucoup mieux respectée *après* un contact avec un patient qu'avant celui-ci : le risque pour sa propre santé resterait ici une motivation majeure de l'hygiénisme soignant. Mais une nouvelle contradiction de la pratique vient contrecarrer cette explication simpliste : si « nombre d'entre elles [les infirmières] considèrent les accidents d'exposition au sang comme le risque majeur de leur métier, ce sont précisément pour ces actes-là que nous avons noté le plus de cas de non-respect des consignes de port de gants[23] ». Les soignants avouent donc, en pratique, que le port du gant a des fonctions pour le moins plurielles : il traduit « à la fois l'appréhension biologiquement fondée de la transmission d'agents pathogènes – donc de la maladie – et l'anxiété du risque de contagion du statut social du malade[24] ». Bref, au-delà des microbes, il constitue une barrière plus générale contre le Mal, ici omniprésent : la condition de malade.

Les soignant(e)s ne sont d'ailleurs souvent pas dupes :

> Quand la norme de la manipulation du corps malade avec les mains gantées a été énoncée, infirmières et aides-soignantes ont été prises dans le dilemme de son application ou pas : pour certains malades, mettre des gants avant de les toucher était perçu comme une manifestation de dégoût à leur encontre, voire de mépris[25].

Le journal de bord rédigé pendant une semaine, à l'intention de sociologues enquêteurs, par une aide à domicile, témoigne de ce malaise face au rapprochement. Elle note : « Douche. Je lui dis d'acheter des lingettes pour le corps, sinon les gants de toilette ne vont pas suffire. J'ai du mal (gêne) à nettoyer son intimité complètement du fait du contact. Elle me prend les gants des mains (sans agressivité) pour finir elle-même[26]. » Et cette gêne de l'aidant, une autre bénéficiaire se plaît à l'intensifier en exagérant le rapprochement et le détournant de sa fonction (elle fait semblant de jouir pendant la toilette)[27].

---

23. Amiel Céline, « "On sait qu'il n'y pas de 'vrais' risques". Discours et pratiques des soignants autour des infections nosocomiales », *in* Sicot François, Mercadier Catherine et Druhle Marcel (dir.), *Sociologie, Anthropologie des soins. Formations aux métiers du soin et de la santé*, Paris, Seli Arslan, 2014, p. 241.
24. *Ibid.*
25. Druhle Marcel, « Le travail émotionnel à l'épreuve de la transformation du système de soins », *in* Fernandez Fabrice, Lézé Samuel et Marche Hélène (dir.), *Le langage social des émotions. Études sur les rapports au corps et à la santé*, Paris, Economica, 2008, p. 39.
26. Weber Florence, Trabut Loïc et Billaud Solène (dir.), *Le salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*, Paris, Éditions rue d'Ulm, 2014, p. 155.
27. *Ibid.*, p. 117.

Le dégoût sépare, notions-nous précédemment. Mettre les gants permet accessoirement de se « séparer » de la maladie, de la vieillesse, de la douleur de la mort. Cela le permet également pour la *dégradation sociale*, ajoutent certains des textes du présent ouvrage, à l'aide, il est vrai, de l'analyse de bien d'autres contextes et bien d'autres professions…