



HAL
open science

Entre quiétude et inquiétude. Cohabitation et régulation des situations de bruit dans une institution d'hébergement médicalisé pour sans-abri

Gabriel Uribelarrea

► **To cite this version:**

Gabriel Uribelarrea. Entre quiétude et inquiétude. Cohabitation et régulation des situations de bruit dans une institution d'hébergement médicalisé pour sans-abri. *Socio-anthropologie*, 2020, *Bruits et chuchotements*, 41, pp.117-129. 10.4000/socio-anthropologie.6891 . halshs-03278765

HAL Id: halshs-03278765

<https://shs.hal.science/halshs-03278765v1>

Submitted on 23 May 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Entre quiétude et inquiétude

Cohabitation et régulation des situations de bruit dans une institution d'hébergement médicalisé pour sans-abri

Between Quiet and Disquiet. Coping with Situations of Noise in a Medicalised Residential Centre for the Homeless

Gabriel Uribelarrea



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/socio-anthropologie/6891>

DOI : [10.4000/socio-anthropologie.6891](https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.6891)

ISSN : 1773-018X

Éditeur

Éditions de la Sorbonne

Édition imprimée

Pagination : 117-129

ISBN : 979-10-351-0560-0

ISSN : 1276-8707

Ce document vous est offert par INIST - Centre national de la recherche scientifique (CNRS)



Référence électronique

Gabriel Uribelarrea, « Entre quiétude et inquiétude », *Socio-anthropologie* [En ligne], 41 | 2020, mis en ligne le 25 juin 2020, consulté le 23 mai 2024. URL : <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/6891> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.6891>



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

Entre quiétude et inquiétude

Cohabitation et régulation des situations de bruit dans une institution d'hébergement médicalisé pour sans-abri

GABRIEL URIBELARREA

Résumé

Si les sons sont partie prenante de l'expérience sensible des sans-abri vivant en hébergement collectif, leur influence sur la vie ordinaire dans ces lieux a rarement été problématisée dans les travaux s'inscrivant dans le domaine de recherche du « sans-abrisme ». À partir d'une enquête conduite dans une institution d'hébergement médicalisé pour personnes sans abri (les Lits halte soins santé), cet article interroge la cohabitation à l'aune de sa dimension sonore, en se concentrant plus spécifiquement sur les « situations de bruit ». Une première partie décrit comment ces troubles sonores peuvent être jugés comme tolérables ou intolérables, selon différents critères. Une deuxième partie s'arrête sur les bruits intolérables qui font l'objet de critiques et de mises en cause, directes ou indirectes, du « fauteur de trouble ». Une dernière partie soulève l'ambivalence des bruits dans la cohabitation : d'un côté, certaines situations de bruit apparaissent comme intolérables, aux oreilles d'habitants, au nom de la quiétude attendue d'un lieu de vie et de soin ; de l'autre, les situations de bruit sont utiles et nécessaires pour signaler des problèmes individuels ou collectif et exprimer des besoins d'aide et de soin. La cohabitation exige donc un ajustement continu aux sons, entre considération des situations de bruit et respect de la quiétude.

Mots-clés : *situation de bruit, trouble, cohabiter, soin, sans-abrisme*

Abstract

While sounds are part of the sensitive experience of homeless people living in collective shelter, their influence on ordinary life in these places has rarely been problematized in research in the field of homelessness. Based on a field-work conducted in an institution providing medical care for homeless people (the Lits Halte Soins Santé), this article therefore examines cohabitation in terms of its sound dimension, focusing more specifically on "noise situations". A first part describes how these sound troubles can be judged as tolerable or intolerable, according to different criteria. A second part focuses on intolerable noise that is criticised and blamed, directly or indirectly, on the "troublemaker". A final part raises the ambivalence of noise in cohabitation : on the one hand, certain noise situations appear to be intolerable, to the ears of the inhabitants, in the name of the peace and quiet expected from a place of living and care; on the other hand, noise situations are useful and necessary to point out individual or collective problems and to express needs for help and care. Cohabitation therefore requires a continuous adjustment to sounds, between consideration of noise situations and respect for quietness.

Keywords: *noise situation, trouble, inhabit, care, homelessness*

L'enquête se déroule dans une institution d'hébergement médicalisé qui relève des « Lits haltes soins santé » (LHSS) et accueille, de manière temporaire, des personnes sans abri « dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée, mais est incompatible avec la vie à la rue¹ ». Lorsqu'elles arrivent dans cet établissement, les professionnels leur remettent un règlement intérieur d'une page sur lequel sont inscrits des informations pratiques (les jours de présence du médecin ou les horaires des repas, par exemple) et des interdits – de fumer ou « d'introduire » de l'alcool dans la structure. Dans un court paragraphe consacré aux « visites », il est mentionné : « Les visites sont autorisées de 13 h 30 à 19 h 00. L'équipe soignante² peut être amenée à limiter le nombre de visiteurs pour votre confort, votre sécurité, mais aussi pour préserver la quiétude » de l'établissement. Si le document envisage que la quiétude puisse être troublée par des visiteurs extérieurs, l'enquête ethnographique conduite entre mars 2015 et février 2016 révèle d'autres sources de perturbation, inhérentes à la cohabitation et à la vie quotidienne dans l'institution, et qui revêtent des significations différentes.

Cet établissement peut accueillir jusqu'à trente patients, pour reprendre la catégorie employée par les professionnels et les sans-abri, aussi bien des hommes que des femmes³, qui vivent ensemble durant plusieurs semaines voire plusieurs mois⁴. Ils partagent des espaces (si certains bénéficient de chambres individuelles, d'autres se retrouvent dans des chambres doubles) et des moments (comme les repas qui sont pris collectivement, et à heures fixes, dans le réfectoire) avec des personnes qu'ils ne connaissent pas à leur arrivée et avec qui ils n'ont pas choisi de vivre. En ce sens, ils se retrouvent dans une situation de « cohabitation contrainte⁵ » qui mérite d'être interrogée dans sa dimension sonore. En effet, si les sons sont partie prenante de l'expérience sensible des sans-abri vivant en hébergement collectif, leur influence sur la vie ordinaire dans ces lieux a rarement été problématisée dans les enquêtes s'inscrivant dans

1 Décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM).

2 L'équipe est composée d'une cadre de santé (cheffe de service), d'aide-soignants, d'agents de service hospitalier, d'infirmiers, d'un médecin et de deux travailleurs sociaux.

3 Les femmes sont minoritaires et ne représentent que 14 % des patients en 2015.

4 La durée prévisionnelle de séjour aux LHSS est de deux mois maximum, mais elle est « renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne », comme le précise le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016.

5 Je reprends cette notion actuellement travaillée par Marine Maurin et Pascale Pichon, toutes deux sociologues.

le domaine de recherche du « sans-abrisme » (Choppin, Gardella, 2013). Dans cet article, je ne m'intéresserai pas aux sons en eux-mêmes, mais aux perceptions des sons, en me focalisant sur ceux jugés comme des « troubles sonores » qui interpellent les personnes vivant dans l'institution et qui interrogent le partage de l'espace (Pecqueux, 2012a). Source de questionnements pour les habitants, la perception du bruit constitue un moment où s'éprouve le vivre ensemble dans l'établissement.

L'article se compose de trois parties⁶. Dans un premier temps, je définirai ce qui est entendu par « situation de bruit » et montrerai que la tolérance des personnes au bruit est variable. Dans un second temps, je décrirai comment des personnes qui jugent un bruit intolérable peuvent mettre en cause le fauteur de trouble, celui qui est présumé responsable d'une situation de bruit. Ces descriptions m'amèneront à terminer l'article en présentant une « règle de la quiétude » qui s'applique et s'accomplit à travers des critiques et des rappels à l'ordre. Cette règle ambivalente exige de la part des personnes un ajustement continu aux sons, entre respect de la quiétude et considération des situations de bruit.

Des bruits jugés (in)tolérables

Ce qu'entend une personne fait l'objet d'un jugement de sa part qui oriente sa réaction et sa réponse vis-à-vis du son ; celui-ci constitue une « *affordance* des événements » (Pecqueux, 2012b) qui sollicite les personnes et les invite à agir. Une forme de jugement correspond à la perception du son comme une « situation de bruit », entendue par Jacques Cheyronnaud comme une « dynamique spatio-temporelle déployée autour d'une péripétie affectant l'ordre de l'"entendre" et qui, dès lors, appelle un solutionnement. Celui-ci, étape d'aboutissement de la situation, en est donc partie intégrante⁷ ». Ces situations de bruit, qu'on nommera aussi troubles sonores, sont nombreuses et régulières dans la vie quotidienne aux LHSS. L'enquête de terrain permet de distinguer deux grandes tendances dans la manière dont les situations de bruit sont définies : certaines sont tolérées pendant que d'autres sont jugées intolérables.

⁶ Je tiens à remercier les relecteurs anonymes de *Socio-anthropologie* ainsi qu'Édouard Gardella pour leurs remarques qui ont permis de retravailler et de clarifier ce texte.

⁷ Cheyronnaud J. (2012), « Un endroit tranquille. À propos de "bruit", marqueur de reproche », *Communications*, 90, p. 197.

Dans le contexte des LHSS, une institution de soin qui accueille des personnes ayant des problèmes de santé⁸, les situations de bruit peuvent être tolérées et même perçues comme des signes, des indices sonores, signalant qu'une personne ne va pas bien ou a besoin d'être aidée, comme l'illustrent différentes situations engageant M. Palay⁹, un patient âgé de 71 ans, aphasique et partiellement paralysé. Cet homme se déplace uniquement en marche arrière en poussant son fauteuil roulant avec ses pieds ; ne pouvant tourner la tête pour voir exactement où il va, il lui arrive de heurter des personnes ou du mobilier, comme des chaises et des tables. Il lui arrive aussi de coincer les poignées de son fauteuil dans des rambardes qui longent le mur de certains couloirs de l'établissement, comme j'ai pu l'observer à plusieurs reprises. Les coups répétés du fauteuil contre le mur alertent les individus présents à proximité, qui ne voient pas la scène, qui ignorent que M. Palay a bloqué son fauteuil, qu'il n'arrive pas à se dégager et qu'il a besoin d'aide. D'autres fois, les gémissements de ce même M. Palay sont interprétés comme des demandes pour sortir ; certains patients se saisissent donc du fauteuil roulant et l'accompagnent dans le jardin de l'institution pour lui faire prendre l'air et l'apaiser. Le trouble sonore suscite de l'inquiétude, entendue comme une préoccupation, un souci des autres susceptible d'ouvrir sur des gestes du prendre soin (Tronto, 2009) ; j'y reviendrai dans la dernière partie de cet article. Le trouble sonore est plus facilement toléré du fait que M. Palay a, pour les autres personnes, peu de contrôle sur les sons qu'il émet ou engendre ; d'une certaine manière, il n'est pas jugé responsable.

Au contraire, d'autres personnes sont jugées responsables de troubles sonores qu'elles pourraient éviter. Ainsi, une seconde tendance voit la critique succéder à la tolérance et le prendre soin s'effacer derrière la sanction, comme le révèlent certains bruits liés à la consommation d'alcool. Dans cette institution, comme dans de nombreux établissements accueillant des sans-abri, la possession et la consommation d'alcool sont officiellement interdites¹⁰. Certaines personnes profitent donc des horaires de sortie, entre 13 h 00 et 19 h 00, pour aller boire dans le quartier, parfois dans un bar, plus généralement sur des bancs publics. Il arrive aussi que certaines boivent en cachette, au sein de la structure. Pour des patients qui ne boivent pas, les effets des consommations de leurs voisins peuvent être difficiles à supporter, comme en témoigne Pierre, aux LHSS depuis huit mois :

⁸ Les problèmes de santé sont divers et, durant la période d'enquête, les soins dispensés vont de la mise à l'abri le temps de consolider une fracture osseuse à des soins palliatifs.

⁹ Tous les noms et prénoms utilisés dans cet article ont été anonymisés.

¹⁰ Il existe de rares exceptions où l'équipe peut autoriser un patient, au nom du soin, à consommer de l'alcool dans l'institution (Uribelarrea, 2020).

Gabriel : T'as toujours été dans une chambre double ?

Pierre : Ouais, toujours la même. J'ai d'abord eu David. Après j'ai eu M. Amano, je ne sais pas si tu l'as connu. Très discret, très sympa, très gentil. Et là j'ai M. Dutret, par contre c'est un peu plus dur. Il ne m'embête pas, mais c'est compliqué au niveau de l'alcool, il rentre tard, alcoolisé, il fait du bruit, voilà.

Gabriel : La nuit...

Pierre : Il est ici, mais il rentre tard dans la chambre... Tu vois, je suis triste pour ceux qui se détruisent avec l'alcool. Comme Éric, j'ai l'impression qu'il ne passera pas l'hiver. Ce problème il n'est pas assez présent ici.

Gabriel : L'alcool ? La prise en charge de l'alcool ?

Pierre : Ouais. Il est présent quand quelqu'un se fait prendre avec une bouteille ici, mais... Il faut encourager les gens à ne pas rentrer dans un état pas possible le soir, il faut les encourager.

Gabriel : Comment ? En mettant des horaires ?

Pierre : Non, pas mettre des horaires, mais quelqu'un qui rentre et qui est trop agressif, pas apaisé, il ne rentre pas le soir. Il rentre après, quand il est calmé. Des fois à table, franchement, c'est pénible, c'est bruyant. Et puis une personne énervée, ça peut énerver un groupe facilement, la tension elle se transmet. Après je comprends, c'est un problème très compliqué : comment interdire ? Comment ne pas interdire ?

Tout en exprimant un souci et une inquiétude pour des patients, comme Éric, qui se « détruisent avec l'alcool », Pierre met en avant les effets dérangeants de certaines alcoolisations, en termes notamment sonores : « l'ivresse bruyante¹¹ » constitue ici une situation problématique. En suivant les propos de Pierre, les situations de bruit sont particulièrement présentes dans deux espace-temps qui exigent coprésence et proximité physique : dormir la nuit dans une chambre qui peut être, comme dans le cas de Pierre, partagée avec un autre patient ; et le temps du dîner qui est pris collectivement à 19 h 00 dans le réfectoire. Pour les professionnels aussi, ce moment cristallise une forte attention¹². Le dîner est en effet un temps particulier, puisque plusieurs patients peuvent y venir après avoir passé une plus ou moins grande partie de l'après-midi à consommer de l'alcool. Il arrive, dans certains cas, qu'une personne alcoolisée jugée trop bruyante et trop perturbante pour le collectif soit sanctionnée afin d'éviter, comme l'écrit Jacqueline Wiseman dans un tout autre contexte, « les

11 Farge A., Laé J.-F. (2000), *Fracture sociale*, Paris, Desclée de Brouwer, p. 113.

12 Si l'article se concentre sur des situations de bruit, précisons que la consommation d'alcool et l'ivresse, même à bas bruit, invisibles et inaudibles, constituent une préoccupation pour les professionnels et les patients.

désagréments publics¹³ » résultant de l'ivresse. Ainsi, les professionnels peuvent décider d'exclure la personne du repas, qu'elle prendra seule, dans un second temps, comme me l'explique Laura une agent de service hospitalier en charge du service :

Parfois on les ramène même dans leurs chambres et ils ne mangent pas. Si le patient est excité, il n'a pas à perturber tout le monde, après on le sort, on le met dans la chambre et après on le ramènera, il mangera après. Il ne restera pas le moment du repas parce qu'il dérange tout le monde. S'il commence à s'exciter, à insulter, vaut mieux qu'il aille prendre l'air¹⁴.

Juger une situation de bruit tolérable ou intolérable est lié à plusieurs facteurs tels que l'intensité perçue du son, sa répétition voire son caractère (in)évitable. La partie suivante de l'article laisse volontairement et temporairement de côté les situations de bruit tolérées pour se concentrer uniquement sur celles définies comme intolérables et comprendre ce qu'elles révèlent de la cohabitation dans l'établissement. Ces situations ne peuvent pas se résumer aux seuls effets de l'alcool, elles surgissent dans une diversité de situations ordinaires qui entraînent différentes réactions.

Mises en cause du fauteur de trouble

Les troubles, sonores, entraînent des réactions différentes, comme l'a minutieusement détaillé Robert M. Emerson (2015). L'objectif n'est pas, ici, de lister l'ensemble des réponses, mais, plutôt de s'arrêter, à partir de la description de deux situations observées, sur deux grandes tendances dans la manière dont une personne qui perçoit et qualifie une situation de bruit intolérable met en cause le « fauteur de trouble ». Une tension apparaît entre une mise en cause indirecte et une mise en cause directe de l'individu désigné comme responsable de la situation de bruit : dans le premier cas, la personne qui s'estime gênée ne le dit pas explicitement, mais le fait comprendre implicitement (gestes, soupirs, regards) ; dans le second cas, celle qui s'estime gênée le dit explicitement au fauteur de trouble, dans une relation de face à face qui peut être potentiellement conflictuelle.

Voici une forme de mise en cause indirecte, observée le 18 mai 2015, aux alentours de 10 h 30. Je suis assis sur l'un des fauteuils du

¹³ Wiseman J. (1979), *Stations of the Lost. The Treatment of Skid Row Alcoholics*, Chicago, University of Chicago Press, p. 67.

¹⁴ Si je recours uniquement à des entretiens pour aborder cette question c'est que, malgré une présence répétée lors du dîner, je n'ai jamais pu observer directement ces situations où des patients perturbent le repas en raison de leur alcoolisation et en sont exclus. Cependant, il est arrivé que certains patients ne se présentent pas d'eux-mêmes au repas du soir, car ils étaient trop ivres pour venir manger.

hall d'entrée et discute avec M. Farliard, âgé de 73 ans, qui est arrivé fin avril aux LHSS à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) qui a entraîné une hémiparésie du côté gauche. Il m'explique qu'il fait sa « propre rééducation personnalisée et fonctionnelle » en marchant et en faisant des exercices avec sa main gauche. Les mots s'accompagnent de gestes :

Le kiné me fait bouger mes doigts [il essaie de les bouger un à un], j'essaie d'attraper des objets, par exemple il me fait prendre des stylos et me demande de les déplacer comme ça [il attrape un stylo de sa main gauche et tout en le tenant fait bouger sa main de gauche à droite]. Déjà en lisant le journal [posé sur la table entre nous], en tournant les pages ça me fait travailler.

Tout en me parlant, il jette quelques regards vers une radio, située à quelques mètres de nous. Celle-ci est allumée pratiquement tous les matins. M. Dutret est assis à quelques centimètres du poste et écoute la musique. M. Farliard note que « la musique est forte, mais ça n'a pas l'air de le déranger ». Nous continuons de discuter. Environ un quart d'heure après la remarque de M. Farliard, M. Dutret quitte le hall, sans éteindre la radio ou baisser le volume, et sort de notre champ de vision. Sans rien dire, M. Farliard se lève et va baisser le son. Il revient vers moi en me disant : « Ah, on s'entend mieux quand même ! » Je lui demande si ça le gênait. Il me répond : « Un peu ça va, mais pas toute la matinée. C'était trop fort là. » Quand je lui fais remarquer qu'il n'a rien dit à M. Dutret, il me répond par un haussement d'épaules. Par cette « réponse unilatérale », la personne touchée « cherche à modifier les *conséquences* du comportement dérangeant d'un autre¹⁵ ». Jugeant le son trop bruyant, M. Farliard va baisser le volume quand M. Dutret, qui s'est approprié le contrôle du poste de radio par la « place¹⁶ » qu'il occupe à proximité, quitte son siège et le hall. Quelques minutes plus tard, M. Dutret revient dans le hall et reprend sa place près de la radio. Il a, semble-t-il, compris que l'intensité du son dérangeait une personne qui est venue baisser le volume, car il ne remonte pas le son. Cette mise en cause indirecte et implicite, qui évite une confrontation ouverte susceptible de perturber le futur de la relation entre les deux hommes, permet de résoudre le trouble ici et maintenant. Le geste de M. Farliard exprime que la musique est acceptable dans un espace partagé, sous certaines conditions sonores. Le geste est porteur d'une dimension morale, car, comme l'écrit Bernard Conein en commentant les travaux de Robert M. Emerson,

¹⁵ Emerson R.M. (2015), *Everyday Troubles. The Micro-politics of Interpersonal Conflict*, Chicago, University of Chicago Press, p. 74, souligné par l'auteur.

¹⁶ Goffman E. (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne*, t. 2, *Les relations en public*, Paris, Minuit, p. 47.

si on peut [...] avoir un grief vis à vis d'autrui et chercher à corriger un dommage de façon unilatérale sans informer l'autre de son intention, c'est bien que l'on a souci de préserver ceux qui habitent et tolérer ceux qui s'éloignent de cet horizon¹⁷.

Cette forme de régulation est possible, car le poste de radio est temporairement accessible ; l'objet constitue ici une *affordance*, « une prise et une invite¹⁸ », dont peut se saisir la personne qui ressent un trouble pour répondre au dérangement sonore.

Voici une forme de mise en cause directe, observée le 4 janvier 2016, aux alentours de 12 h 00. Alors que je suis dans le hall avec plusieurs patients qui s'apprêtent à prendre place dans le réfectoire pour le repas de midi, nous sommes interpellés par les cris de Medhi, un patient. Dehors, depuis le coin fumeur situé au rez-de-chaussée, il insulte de « fils de pute » un autre patient qui le regarde, impassible, depuis les coursives du premier étage. Il défait de colère l'attelle qui couvre toute sa jambe gauche et la jette avec empressement en direction du patient qu'il n'atteint pas, sa cible étant trop éloignée. Il lance ensuite ses deux béquilles qui s'écrasent contre un mur du bâtiment. Deux patientes, Charlotte et Marie-Claude, essaient de calmer Medhi. La première lui demande ce qui se passe. Il répond qu'il « n'arrive pas à dormir » à cause de « son chien à la con [il se tourne vers le patient qu'il visait] qui gratte contre le mur toute la nuit et qui fait du bruit ». Marie-Claude lui propose de s'asseoir sur un banc et l'invite à « respire[r] lentement » pendant que la médecin des LHSS récupère l'attelle et les béquilles dispersées au sol. Cette « explosion » constitue une « réponse extrême¹⁹ » de la personne troublée envers celle qu'elle désigne comme le fauteur de trouble. Le recours aux injures et les gestes de Medhi peuvent s'expliquer par la récurrence du trouble, une hausse de son intensité et/ou le fait qu'il a déjà été signalé, mais n'a pas été traité ; il est aussi peut-être lié à la fatigue du patient qui estime ne pas arriver à dormir à cause du chien qui ferait trop de bruit dans la chambre mitoyenne à la sienne. La question de la cohabitation ne se pose pas qu'entre humains, elle engage également des entités diverses et des êtres non-humains présents dans un environnement, comme en témoigne la mise en cause directe du binôme chien/personne. Contrairement à la situation précédente où M. Farliard pouvait agir directement sur la situation de bruit, Medhi semble ne pas

17 Breviglieri M., Conein B. (dir.) (2003), *Tenir ensemble et vivre avec. Explorations sociologiques de l'inclination à habiter*, rapport final du plan Urbanisme construction architecture, p. 212.

18 Joseph I., (2002), « Le nomade, la gare et la maison vue de toutes parts », *Communications*, 73, p. 162.

19 Emerson R. M. (2015), *Everyday Troubles. The Micro-politics of Interpersonal Conflict*, Chicago, University of Chicago Press. p. 185.

avoir de prise, d'où sa réaction. Ce qu'il est important de souligner, c'est que l'interpellation publique contribue ici à élargir le cercle du concernement ; le trouble, une fois partagé, ne concerne plus uniquement Medhi mais aussi, de manière indirecte, les autres patients et les professionnels qui sont susceptibles de proposer des solutions et d'aider à sa résolution. Les troubles, sonores, d'abord vécus sur un registre personnel peuvent ainsi être reformulés en termes de problème public (Emerson, Messinger, 2012).

Ambivalence des situations de bruit

Prolongeons l'analyse de la réponse de Medhi pour soulever deux aspects qui témoignent de l'ambivalence des situations de bruit. Premièrement, sa réponse, au même titre que les critiques formulées par des patients et des professionnels envers « l'ivresse bruyante » et que le geste de baisser le son jugé trop fort d'un poste de radio, atteste une situation de bruit jugée intolérable. À travers ses mots et ses gestes, il juge inapproprié, d'un point de vue sonore, le comportement du binôme chien/personne au regard des « propriétés situationnelles²⁰ » de l'interaction dans laquelle ils sont engagés. Les critiques verbales et non-verbales des troubles sonores, menées par les patients-cohabitants des LHSS, expriment l'idée que ces bruits n'ont pas leur place dans l'institution et, en creux, qu'une transgression à une règle a été commise. Comme l'écrit Cyril Lemieux, « lorsqu'une action jusqu'alors tolérée en vient à être dénoncée publiquement comme fautive, il apparaît quelque chose qui n'était pas nécessairement et actuellement manifeste dans la situation : qu'une certaine règle devait être suivie²¹ ». Ce champ lexical de la règle renvoie chez Erving Goffman (2013) à « un "code de moralité" [...] qui opère en situation – un code qui est moins de l'ordre du jugement moral que de celui de la régulation écologique²² ». La règle s'applique à des interactions situées dans des environnements spécifiques, variant en fonction des situations et des espaces où elles se déroulent. Elle peut s'envisager comme un code que les personnes « suivent et s'appliquent mutuellement²³ » dans leurs engagements ordinaires pour agir et évaluer les pratiques d'autrui, sans pour autant s'imposer de manière mécanique et déterministe. « Respecter la quiétude », telle pourrait être la

20 Goffman E. (2013), *Comment se conduire dans les lieux publics. Notes sur l'organisation sociale des rassemblements*, Paris, Economica, p. 23.

21 Lemieux C. (2009), *Le devoir et la grâce*, Paris, Economica, p. 34.

22 Cefaï D. (2013), « L'ordre public. Micropolitique de Goffman », dans Goffman E. (dir.), *Comment se conduire dans les lieux publics. Notes sur l'organisation sociale des rassemblements*, Paris, Economica, « postface », p. 225.

23 Wieder D. L. (2010), « Dire le code du détenu. Enquêter sur la culture de la prison », dans Cefaï D., Costey P., Gardella É. et al. (dir.), *L'engagement ethnographique*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 187.

formulation de la règle transgressée dans ces situations. Elle est liée aux missions des LHSS, une institution d'hébergement et de soin qui accueille des personnes sans abri ayant des problèmes de santé, et où le soin renvoie autant aux gestes techniques qu'au prendre soin et au repos. En soulignant le fait qu'il n'arrive pas à dormir à cause du bruit que fait le chien en grattant contre le mur, Medhi rappelle cette règle de la quiétude en même temps qu'il l'institue comme règle. Ses propos indiquent « au chercheur comment apprécier le sens situationnel et l'ordre local du site d'enquête et [...], dans le même mouvement, créent ce sens et cet ordre²⁴ ». Les pratiques professionnelles, comme exclure d'un repas une personne ivre jugée trop bruyante, contribuent à produire cet ordre normatif selon lequel certaines situations de bruit n'ont pas leur place dans l'établissement et sont intolérables. Cet ordre des interactions est donc aussi un ordre institutionnel au sens où l'action jugée appropriée dans l'institution est « cadrée » (Goffman, 1991) par les missions des LHSS. Néanmoins, respecter la quiétude semble être une caractéristique commune aux institutions de soin qui exigent une coprésence, allant de quelques minutes ou quelques heures à plusieurs mois ou plusieurs années. C'est en tout cas ce qu'indique la lecture d'enquêtes ethnographiques, comme celle de Jean Peneff (1992) consacrée à un service des urgences, qui indique notamment que « les vociférations d'un éthylique, les gémissements d'un blessé, les pleurs d'un enfant doivent être atténués, car ils risquent d'apeurer les occupants des boxes voisins²⁵ ».

La réponse de Medhi soulève un second aspect qui vient complexifier et nuancer la formulation de cette règle de la quiétude. La réponse de Medhi, à travers ses cris, représente en elle-même une situation de bruit qui interpelle ; il critique une situation de bruit en en suscitant une nouvelle. Ayant localisé la provenance des cris, nous sommes plusieurs à nous rendre dans le coin fumeur où se trouve Medhi. Ce mouvement, ce déplacement vers l'origine du trouble sonore témoignent de l'importance des situations de bruits dans l'institution. Les cris de Medhi entrent en résonance avec les coups du fauteuil roulant de M. Palay contre un mur de l'établissement, décrits dans la première partie de l'article. Dans les deux cas, les situations de bruit possèdent une qualité positive, elles constituent des alertes, des alarmes signalant qu'il se passe quelque chose, qu'un patient ne se sent pas bien ou qu'une personne a besoin d'aide. Les situations de bruit invitent à se rendre sur place, à agir et, potentiellement, à accomplir des actes de (prendre) soin – repensons aux gestes et aux mots d'apaisement de Marie-Claude et Charlotte auprès de Medhi.

24 Emerson R. M. (2003), « Le travail de terrain comme activité d'observation. Perspectives ethnométhodologistes et interactionnistes », dans Cefaï D. (dir.), *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 405.

25 Peneff J. (1992), *L'hôpital en urgence*, Paris, Métailié, p. 95.

Les situations de bruit occupent donc une place paradoxale dans la vie quotidienne de l'institution qui les rend à la fois intolérables, au nom de la quiétude, mais aussi tolérables et nécessaires pour l'organisation des soins. Un son perçu comme un bruit s'accompagne d'une série de questionnements visant à le localiser et à identifier ses causes, lesquelles peuvent, dans un second temps, ouvrir sur l'accomplissement de soins visant à soulager les souffrances ou les douleurs susceptibles d'en être à l'origine. Les cris et les plaintes de patients seuls dans leurs chambres – qui ne sont pas équipées d'un système d'appel des professionnels soignants, comme à l'hôpital – jouent ce rôle d'interpellation ; la rareté des situations de bruit les rendant d'autant plus notables et importantes dans l'ambiance sonore. Si le respect de la quiétude laisse supposer une valorisation du silence, le fait que ce dernier n'offre *a priori* pas de prise, au même titre que les situations de bruit qui « invitent » à agir, peut créer du trouble. En effet, les professionnels et les patients se préoccupent du patient qu'ils ne voient pas et qu'ils n'entendent pas ; il faut le voir et l'entendre pour se faire une idée de son état de santé. Ainsi, comme j'ai pu le constater, il arrive que les professionnels frappent à la porte de la chambre du patient silencieux pour prendre de ses nouvelles et vérifier comment il va. « Trop » de silence, « trop » de bruit, sont source de troubles et peuvent soulever de l'inquiétude au sens d'un souci des autres constitutif du prendre soin.

Entre considération des situations de bruit et respect de la quiétude

Respecter la quiétude apparaît ainsi comme une règle ambivalente de la cohabitation : d'un côté, certaines situations de bruit apparaissent comme intolérables, aux oreilles d'habitants, au nom de la quiétude attendue d'un lieu de vie qui est aussi une institution de soin et de repos ; de l'autre, les situations de bruit sont utiles et nécessaires pour signaler des problèmes individuels ou collectifs et exprimer des besoins d'aide et de soin. La cohabitation exige donc un ajustement continu aux sons, entre considération des situations de bruit et respect de la quiétude ; une tension indissociablement liée au cadre institutionnel des LHSS. Dans une perspective écologique (Pecqueur, 2012c) l'institution est un environnement qui doit être repensé dans ses dimensions à la fois socioculturelles (avec ses attentes et ses codes pratiques, comme je l'ai indiqué avec la règle de la quiétude), mais aussi matérielles (avec ses objets et ses aménagements, par exemple). Poser la question de la matérialité de l'environnement à propos de la dimension sonore de la cohabitation est particulièrement important d'un point de vue sociologique et pratique. Terminons en reprenant une dernière fois la critique que Medhi adresse à un patient et à son

chien. En expliquant que l'animal gratte le mur qui sépare leurs deux chambres, sa remarque introduit une médiation : ce n'est pas le chien qui pose problème, mais le chien qui gratte le mur ; ce dernier joue donc un rôle dans la situation de bruit vécue par Medhi. Réintroduire le rôle du mur invite ainsi à penser comment la qualité des espaces (les murs, le mobilier, etc.) favorise ou limite la perception et la tolérance aux sons. La situation de bruit n'est donc pas seulement liée à des comportements individuels ; elle émerge de pratiques toujours inscrites dans un environnement matériel qu'il est indispensable de prendre en considération dans l'analyse pour comprendre comment les situations de bruit peuvent être régulées.

Bibliographie

- Breviglieri M., Conein B. (dir.) (2003), *Tenir ensemble et vivre avec. Explorations sociologiques de l'inclination à habiter*, rapport final du plan Urbanisme construction architecture. En ligne : <http://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-cohabiter-explorations-sociologique.pdf>.
- Cefaï D. (2013), « L'ordre public. Micropolitique de Goffman », dans Goffman E., *Comment se conduire dans les lieux publics. Notes sur l'organisation sociale des rassemblements*, Paris, Economica, « postface », p. 209-290.
- Cheyronnaud J. (2012), « Un endroit tranquille. À propos de "bruit", marqueur de reproche », *Communications*, 90, p. 197-214. DOI : 10.3917/commu.090.0197.
- Choppin K., Gardella É. (dir.) (2013), *Les sciences sociales et le sans-abrisme. Recension bibliographique de langue française 1987-2012*, Saint-Étienne, Publications de l'université de Saint-Étienne.
- Emerson R. M. (2003), « Le travail de terrain comme activité d'observation. Perspectives ethnométhodologistes et interactionnistes », dans Cefaï D. (dir.), *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 398-424.
- Emerson R. M. (2015), *Everyday Troubles. The Micro-politics of Interpersonal Conflict*, Chicago, University of Chicago Press.
- Emerson R. M., Messinger S. (2012), « Micro-politique du trouble. Du trouble personnel au problème public », dans Cefaï D. et Terzi C. (dir.), *L'expérience des problèmes publics*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 57-80.
- Farge A., Laé J.-F. (2000), *Fracture sociale*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Goffman E. (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne*, t. 2, *Les relations en public*, Paris, Minuit.
- Goffman E. (1991), *Les cadres de l'expérience*, Paris, Minuit.
- Goffman E. (2013), *Comment se conduire dans les lieux publics. Notes sur l'organisation sociale des rassemblements*, Paris, Economica.
- Joseph I., (2002), « Le nomade, la gare et la maison vue de toutes parts », *Communications*, 73, *Manières d'habiter*, p. 149-162. DOI : 10.3406/comm.2002.2117.
- Lemieux C. (2009), *Le devoir et la grâce*, Paris, Economica.

- Pecqueux A. (2012a), « Le son des choses, les bruits de la ville », *Communications*, 90, p. 5-16. DOI : 10.3917/commu.090.0005.
- Pecqueux A. (2012b), « Les *affordances* des événements : des sons aux événements urbains », *Communications*, 90, p. 215-227. DOI : 10.3917/commu.090.0215.
- Pecqueux A. (2012c), « Pour une approche écologique des expériences urbaines », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 22. DOI : 10.4000/traces.5418.
- Peneff J. (1992), *L'hôpital en urgence*, Paris, Métailié.
- Tronto J. (2009), *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte.
- Uribelarrea G. (2020), « La dernière demeure. Accompagner les personnes sans abri en fin de vie dans un hébergement médicalisé », *Retraite et Société*, à paraître.
- Wieder D. L. (2010), « Dire le code du détenu. Enquêter sur la culture de la prison », dans Cefaï D., Costey P., Gardella É. *et al.* (dir.), *L'engagement ethnographique*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 183-215.
- Wiseman J. (1979), *Stations of the Lost. The Treatment of Skid Row Alcoholics*, Chicago, University of Chicago Press.