Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

66 | 2006
66

S. Zaman, Broken limbs, broken lives. Ethnography of a hospital ward in Bangladesh

Céline Amiel

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/300>

DOI : 10.4000/amades.300

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2006

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Céline Amiel, « S. Zaman, *Broken limbs, broken lives. Ethnography of a hospital ward in Bangladesh* », *Bulletin Amades* [En ligne], 66 | 2006, mis en ligne le 03 février 2009, consulté le 20 septembre 2020.

URL : <http://journals.openedition.org/amades/300> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.300>

Ce document a été généré automatiquement le 20 septembre 2020.

© Tous droits réservés

S. Zaman, *Broken limbs, broken lives. Ethnography of a hospital ward in Bangladesh*

Céline Amiel

RÉFÉRENCE

S. Zaman, *Broken limbs, broken lives. Ethnography of a hospital ward in Bangladesh*, Amsterdam : Het Spinhuis, 2005. 249 p.

- 1 Dans ce remarquable ouvrage, S. Zaman propose une fine ethnographie d'un service d'orthopédie d'un hôpital public de la capitale du Bangladesh, Dhaka. Posant d'emblée les finalités de sa recherche, S. Zaman égrène ses analyses tout au long des pages.
- 2 L'auteur a pour objectif principal de décrire de manière précise les dimensions socio-culturelles de la vie dans un hôpital de Dhaka et d'illustrer comment les valeurs et les normes de la société bengalie s'expriment au quotidien au sein d'un service d'orthopédie.
- 3 Contrairement aux travaux ethnographiques des années 60-70 consacrés aux hôpitaux qui, selon l'auteur, présentent la culture hospitalière comme une sous-culture isolée, S. Zaman propose de considérer l'hôpital comme « un microcosme d'une plus large culture dont il est une partie » (p. 205), microcosme dans lequel la vie des différents acteurs de l'hôpital reflète les caractéristiques sociales, culturelles, économiques et politiques de la société bengalie.
- 4 Après quelques réflexions méthodologiques et la présentation du contexte d'étude, l'auteur brosse le portrait de l'ensemble des acteurs hospitaliers : les patients, les familles, les garçons de salle, les agents de nettoyage, les gardiens en passant par les infirmières et les médecins.

- 5 La majorité des patients de ce service sont pauvres et victimes d'accidents de la route, de violences criminelles ou d'accidents du travail. L'auteur montre comment leur hospitalisation implique une perte d'indépendance, d'intimité, de dignité ainsi que d'importantes dépenses formelles (achat de médicaments ou de matériel médical) et informelles (rétributions pour des services rendus par des garçons de salle ou par le personnel en charge du nettoyage).
- 6 Les relations entre les patients et les soignants répondent à un schéma foncièrement asymétrique : les patients se sentent vulnérables et en position de subordination vis-à-vis de l'ensemble du personnel. Selon l'auteur, l'absence de soumission des patients réduirait leur opportunité d'obtenir les services qui sont disponibles. Cela dit, l'auteur montre également comment les patients tentent de résister à la domination du personnel hospitalier par l'humour ou en quittant l'hôpital avant même que les soins n'aient été prodigués.
- 7 Les familles sont traitées avec autant de mépris que les patients. Cependant, si le personnel hospitalier soutient que les familles entravent le bon fonctionnement du service, il reconnaît l'importance de leur présence. Comme le souligne l'auteur, les membres des familles font partie intégrante de l'organisation informelle hospitalière : ils ont pour rôle d'acheter le matériel chirurgical, les médicaments complémentaires ou encore de nettoyer la plaie du patient ou de lui refaire son bandage. Le rôle crucial que joue la famille auprès d'un patient hospitalisé dénote du manque de personnel hospitalier. Pour l'auteur, cela montre également l'importance de l'unité familiale dans la société bengalie et ce d'autant plus que les systèmes de support institutionnels sont absents.
- 8 Les personnels hospitaliers au bas de l'échelle hiérarchique – les agents de nettoyage, les garçons de salle, les gardiens – détiennent, contre toute attente, une forme de pouvoir. L'auteur montre comment ils sont devenus indispensables à la fois aux patients et aux médecins et comment ils sont devenus influents en exploitant leur position statutaire. Les garçons de salle sont les premiers agents socialisateurs des patients : pour reprendre une expression de l'auteur, ce sont eux qui orientent, moyennant finance, les patients dans le « *labyrinthe* » (p. 71) hospitalier. De même, le gardien laisse entrer certains membres de famille avant d'autres après avoir reçu un *backshees*. Ces *backshees* permettent à cette catégorie de personnel d'augmenter son salaire.
- 9 Ces membres hospitaliers ont également pour rôle de maintenir la discipline dans le service. Les médecins et les infirmières leur permettent d'utiliser tous les moyens pour circonscrire les membres des familles en dehors du service durant les visites médicales : l'aval de leurs supérieurs enhardissent les garçons de salle et les gardiens qui n'hésitent pas à frapper ou à insulter les personnes accompagnant les patients.
- 10 Concernant les infirmières, l'auteur note que ces dernières sont plus occupées par des tâches administratives que des soins : « *les infirmières sont plus les gardiennes des papiers et des registres que des patients* » (p. 149). S. Zaman dépeint également les diverses stratégies que les infirmières mettent en place pour éviter tous les visiteurs indisciplinés, voire les patients : face aux questions posées, elles demeurent silencieuses ou se retirent dans leur pièce. L'auteur note que ces stratégies ne sont mises en place que par les infirmières (femmes) : pour S. Zaman, il s'agit là d'une question de genre. On attend des infirmières qu'elles se comportent selon les normes de la société qui modèlent le comportement à tenir pour une femme bengalie.

- 11 Pour des raisons culturelles, la profession d'infirmière est considérée comme une profession immorale en particulier parce que les femmes demeurent à l'extérieur du domicile la nuit tombée et aussi parce que la plupart d'entre elles ont de modestes origines sociales.
- 12 Tout au long de l'ouvrage, l'auteur montre comment les médecins usent de leur autorité et comment ils méprisent les patients. Cependant, derrière la fierté de leur statut, les médecins se disent frustrés de leurs conditions de travail : manque de matériel, bas salaires, etc. Comme dans d'autres pays en voie de développement, les médecins ont aussi une activité privée afin d'augmenter leur niveau de vie.
- 13 L'auteur montre également comment malgré les moyens précaires, les médecins font preuve « *d'inventivité* » (p. 170) pour exercer leur métier : un demi-plâtrage au lieu d'un plâtrage complet de la jambe, une anesthésie locale à défaut d'une anesthésie générale.
- 14 Dans son dernier chapitre, l'auteur reprend les principaux axes de son ethnographie pour rappeler en quoi l'hôpital est un miroir de la société : la pauvreté, la hiérarchie sociale, l'importance de la famille, les démonstrations de violence, l'invisibilité des femmes, le déperissement de la morale publique, l'inventivité.
- 15 On peut regretter l'apparition tardive de certaines notions qui auraient pu contribuer à éclairer plus tôt les données présentées : ainsi la notion d'*izzat* (honneur), par exemple, permet d'expliquer que « *les patients pauvres, les ouvriers manuels et qui par conséquence sont rituellement impurs, n'ont pas d'izzat et sont considérés comme n'étant rien. [...] Ils sont en dehors de la hiérarchie* » (p. 188). De même, la notion de *gusthi* (patrilignage) permet de comprendre comment l'importance du réseau familial permet de préserver la sécurité de ses membres.
- 16 Comme l'auteur l'écrit lui-même : « *dans le monde des membres brisés du service d'orthopédie, on peut saisir les vies cassées, à la fois individuelles et collectives* » (p. 207).
- 17 On ne peut que conseiller la lecture de cet ouvrage qui réussit à montrer avec beaucoup de distance tous les enjeux individuels et structurels qui se jouent à l'échelle d'un service hospitalier.