

Collaborer pour durer sur le terrain

Retour sur le glissement participatif d'un dispositif ethnographique au bloc opératoire

Working Together for Long-Term Success in the Field: A Look Back at the Participatory Shift of an Ethnographic Approach in the Operating Theater

Nicolas El Haïk-Wagner et Gaétane Philipps



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/pa/3879>

DOI : 10.4000/163gp

ISSN : 2273-0362

Éditeur

Université Lumière Lyon 2

Ce document vous est fourni par SciencesPo Paris



Référence électronique

Nicolas El Haïk-Wagner et Gaétane Philipps, « Collaborer pour durer sur le terrain », *Parcours anthropologiques* [En ligne], 21 | 2026, mis en ligne le 20 avril 2026, consulté le 22 avril 2026. URL : <http://journals.openedition.org/pa/3879> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/163gp>

Ce document a été généré automatiquement le 21 avril 2026.



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

Collaborer pour durer sur le terrain

Retour sur le glissement participatif d'un dispositif ethnographique au bloc opératoire

Working Together for Long-Term Success in the Field: A Look Back at the Participatory Shift of an Ethnographic Approach in the Operating Theater

Nicolas El Haïk-Wagner et Gaétane Philipps

Introduction

- 1 La position de l'ethnographe en milieu hospitalier a été largement décrite, de l'incongruité que représente sa présence (Pouchelle, 2010) aux négociations qu'implique l'accès au terrain (Derbez, 2010), de la place dominée assignée au chercheur¹ par les médecins (Darmon, 2005) au caractère foisonnant des discours recueillis (Vega, 1999), offrant un retour réflexif sur la posture d'enquête, ses coulisses et ses indicibles. La littérature est moins féconde sur les effets de l'enquête sur les enquêtés, de son élaboration à sa réception. Si des scientifiques discutent des instrumentalisations dont leurs articles font l'objet (Pouchelle, 2019) ou des « restitutions manquées » (Roselli, 2013), il paraît opportun de systématiser la démarche en procédant à une « sociologie de la place de la sociologie » sur notre terrain (Darmon, 2005), à travers une analyse rétrospective de notre position de doctorant en sociologie, formé à l'anthropologie et mobilisant certaines de ses méthodes, notamment l'ethnographie².
- 2 Cette proposition rejoint une vaste littérature qui étudie les développements de la recherche-action et de la recherche collaborative, nées du constat d'un fossé persistant entre le monde universitaire et celui de la pratique professionnelle et de velléités de participation citoyenne aux travaux scientifiques. Le projet décrit ici – une recherche doctorale en sociologie des groupes professionnels – n'était pas initialement envisagé comme collaboratif. Cette dimension s'est imposée comme gage de crédibilité et d'engagement sur le terrain et vecteur de « justice cognitive » (Piron, 2014) face à la « demande sociale » des professionnels (Castel, 2004). La recherche collaborative peut

être définie comme un projet « dont l'intérêt d'investigation repose sur la compréhension que les praticiens, en interaction avec le chercheur, vont construire autour de l'exploration, en contexte réel, d'un aspect qui concerne leur pratique professionnelle » (Desgagné, 2007 : 373). Elle repose sur une double finalité en matière de production de connaissance et de développement professionnel, un processus interactif de coconstruction à toutes les étapes, une réflexivité réciproque des acteurs et des modalités de restitution des résultats à la communauté (Lenoir, 2012).

- 3 Ces critères n'ont pas été formalisés dans notre projet, mais institués informellement au fur et à mesure. Tout en reconnaissant que les fluctuations du dispositif et les risques éthiques sont consubstantiels à la collaboration et invitent à la souplesse, les travaux s'accordent sur la nécessité de poser, dès la modélisation d'un tel projet, des jalons épistémologiques (articulation entre savoirs académiques et expérimentiels), méthodologiques (place et latitude à donner aux participants) et éthiques (définition des cadres d'interaction et des finalités du projet) (Larouche *et al.*, 2020). Aussi, notre expérience invite à réfléchir aux effets et ambiguïtés produits par le flou autour du caractère participatif et l'absence de cadre explicite posé. Nous revenons pour cela sur la genèse institutionnelle du projet, la mise en pratique du dispositif ethnographique et les raisons ayant conduit à ce glissement participatif, avant d'examiner les effets de la démarche pour les parties prenantes et les dilemmes persistants.

Méthodes

- 4 Cet article fait état d'une recherche doctorale, menée de 2021 à 2024, explorant les recompositions de l'activité opératoire dans les spécialités chirurgicales lourdes des centres hospitaliers universitaires (CHU). Elle tient à une initiative conjointe d'une philosophe, titulaire de la chaire de philosophie à l'hôpital du GHU Paris psychiatrie & neurosciences, et d'un chirurgien hépatobiliaire porteur d'une politique locale d'innovation numérique concrétisée par la chaire innovation Bloc opératoire augmenté. Ces structures souhaitaient étudier les enjeux socioanthropologiques et éthiques du bloc opératoire augmenté, notamment le déploiement au bloc de solutions de captation des données vidéo, audio, cliniques et de pilotage. Pour cette raison, la recherche a été financée par un assureur mutualiste du risque chirurgical, le groupe Relyens³. Si la thèse mobilise plusieurs terrains, nous revenons ici sur l'un des principaux, un grand bloc de chirurgie pédiatrique (14 salles) d'un CHU parisien, dans lequel sont réalisées 1 000 interventions mensuelles. Il s'agissait d'explorer un segment déconsidéré en chirurgie, dont la culture professionnelle est parfois jugée niaise et où les relations avec les parents et les jeunes patients sont considérées comme éprouvantes. La découverte d'un bloc pluridisciplinaire offrait aussi l'opportunité d'étudier la gestionnarisation de l'activité et les régulations des accrochages entre segments chirurgicaux. L'enquête a été réalisée « à découvert » (Arborio et Fournier, 1999) : je me suis présenté comme doctorant en sociologie, intéressé par les questions de santé, mais non soignant, sans aucune connaissance médicale ni accointance dans le milieu.
- 5 Le bloc opératoire présente des facilités pour l'ethnographe : une certaine unité de lieux et d'actes, une présence prolongée possible une fois l'autorisation accordée et une relative invisibilité de l'observateur du fait de la tenue unique imposée (El Haïk-Wagner, 2023a). Le cadre institutionnel de la démarche a favorisé l'accès au

terrain. L'objet de cet article est toutefois moins d'interroger cette inattendue ouverture du terrain que d'opérer un retour réflexif sur la démarche, ses glissements imprévus et ses effets pour le chercheur et pour les professionnels-participants. Il s'est nourri de la correspondance entre le chercheur et une cadre infirmière de bloc en chirurgie viscérale, avec laquelle ont été organisés le terrain et les séances de restitution et de bilan. Le texte a été rédigé en première intention par Nicolas El Haïk-Wagner (ce qui explique l'emploi de la première personne du singulier), puis complété et amendé par Gaétane Philipps⁴. Il s'appuie sur une reprise de mes carnets de terrain et sur les retours formulés par les acteurs lors des réunions de restitution et par courriel suite aux articles transmis. Une réunion avec les infirmières de bloc opératoire diplômées d'État (IBODE) en décembre 2024 a permis d'appréhender le vécu rétrospectif des étapes du projet, les bénéfices retirés, les perspectives d'amélioration et les attentes pour de futures collaborations.

La démarche collaborative : un glissement inévitable pour pérenniser la recherche

Les atouts de l'ethnographe

- 6 Le terrain a débuté en janvier 2021, après sollicitation de la cheffe du service de chirurgie viscérale et l'appui de mon codirecteur de thèse chirurgien. Son accord, par courriel, a été immédiat : « Vous êtes évidemment le bienvenu dans notre bloc », m'a-t-elle écrit deux heures plus tard. S'en est suivi un échange succinct, portant sur des questions pragmatiques : nécessité d'établir un badge pour disposer d'un accès autonome au bloc, modalités d'accès au bâtiment abritant les réunions (*staffs*), contact avec la cadre pour prévenir de mes jours de présence. La cheffe de service, estimant « toujours intéressant d'avoir un regard extérieur », a été sensible aux thèmes soulevés : rapport à l'enfant-patient en pédiatrie et féminisation de la discipline. Ma présence a été officialisée à l'occasion d'un *staff*, puis auprès des IBODE lors du premier jour d'observation. Au bloc comme ailleurs, le sociologue dispose d'atouts qui aident à son insertion dans la communauté et à l'instauration de la confiance. Sa position d'écoute, le temps long de sa présence et la tradition critique à laquelle est associée sa discipline favorisent l'intérêt pour sa démarche. Tout d'abord, l'ethnographe à l'hôpital se trouve être une oreille « attentive » (Vega, 1999) ou « écoutante » (Pouchelle, 2010), qui incarne une soupape compréhensive extérieure à l'institution, mais non moins consciente des jeux de pouvoir internes, y compris auprès d'acteurs plus méfiants, comme les cadres. Ces confidences se sont cristallisées dans la métaphore de la cure thérapeutique, utilisée de façon récurrente par les professionnels pour désigner tout échange prolongé que j'avais avec eux : « Ça tombe bien, j'avais envie de parler aujourd'hui ! Vous me faites une séance ? », « Ah, et d'ailleurs, je te dois combien pour la séance ? » La métaphore reflète les représentations collectives assimilant la posture d'écoute active à la cure, et souligne l'étrangeté de multiplier des confidences à un jeune chercheur, invitant à la réitération par des stratégies d'écho ou de reflet. Elle dit aussi le plaisir de la transmission et un besoin d'écoute dans un espace où la rationalisation de l'activité réduit les temps de transmission : quand il est sur le terrain, l'ethnographe est un interlocuteur toujours disponible, ce qui a pu participer à cet enthousiasme.

- 7 Le temps long d'immersion et la rigueur méthodologique en lien avec à la prise continue de notes ont aussi fondé la démarche. La question, spontanée et pragmatique, de la durée de ma présence (« Vous allez rester combien de temps ? ») était souvent l'une des premières posées. Si cette durée n'a pas été formalisée au début, il était convenu que le terrain serait exploratoire, s'inscrirait au long cours (plusieurs mois), avec une présence au minimum hebdomadaire et des réunions régulières avec les IBODE. Cette longue durée, gage d'interrelations établies et d'administration de la preuve ethnographique, a construit la légitimité de l'initiative. De la même manière, la prise systématique de notes, si elle suscite la curiosité, voire une inquiétude latente quant au voyeurisme inhérent à l'ethnographie (Vega, 1999), s'est révélée être un autre gage de la rigueur perçue de la démarche, dans un milieu plus acculturé à la médecine fondée sur les preuves qu'à l'attention flottante. Avec son carnet, l'ethnographe, avant tout perçu comme un « preneur de notes » (Peneff, 1992), devient ainsi un travailleur comme un autre, aussi « artisanal, lent et peu rentable » soit le geste qu'il effectue (Farge, 1989 : 24). Cette écriture sur le vif aide en outre à démythifier la démarche. J'ai fait preuve de transparence sur le mélange de notes descriptives, réflexions personnelles, notes d'analyse et notes prospectives qui composent les écrits (Arborio et Fournier, 1999), explicitant ce que j'écrivais et laissant à dessein mon carnet en salle d'intervention pour qu'il puisse être consulté.
- 8 Enfin, la tradition critique à laquelle l'ethnographe est associé a favorisé l'accueil favorable du projet. « Vous allez parler de la crise de l'hôpital ? », m'interrogeait un jour une infirmière anesthésiste diplômée d'État (IADE) alors que nous venions de commencer à échanger. Voici l'extrait du journal de terrain correspondant, datant de février 2022 :
- Elle me demande si je prends en compte l'augmentation du taux d'occupation des salles et du volume de patients opérés, en croissance constante. Elle a 25 ans d'expérience, indique que tout ceci est vecteur de souffrance au travail et contribue à un fort turn-over des équipes. Elle évoque une « charge toujours plus importante sur les épaules », les heures supplémentaires réalisées, les risques psychosociaux majorés, insistant sur le fait que cela ne se voit pas au premier abord.
- 9 Dans son discours comme dans d'autres, la sociologie pouvait se révéler une alliée et jouer un rôle de porte-voix des revendications liées aux difficultés de terrain, alors que leur seule dénonciation dans l'arène médiatique semble insuffisante pour les mettre à l'agenda politique. En entretien, les difficultés systémiques de l'hôpital ont aussi été spontanément exprimées, le sociologue étant invité à les rendre visibles et à en dénoncer les logiques. Dans la continuité d'une tradition de prise de parole de l'ethnographe pour les groupes dominés, j'ai ainsi souvent été perçu comme un allié pour la mise en visibilité de la logique gestionnaire, mais aussi des dominations professionnelles, de genre ou de classe. J'ai été régulièrement interpellé par des membres de segments (IBODE, IADE, anesthésistes) ou sous-groupes (chirurgiennes, internes) historiquement dominés par les chirurgiens et conservant avec ceux-ci des rapports ambivalents. Ces acteurs étaient curieux d'un regard compréhensif sur la situation de leur groupe, qui resituerait des situations jugées emblématiques dans une approche attentive aux rapports de domination et offrirait une caution scientifique à des vécus partagés. Ce fut le cas avec les IBODE et les IADE, justifiant leur intérêt pour la sociologie par l'émancipation que la discipline permettrait, dans un contexte où les écrits de Marie-Christine Pouchelle, pionnière de l'anthropologie du bloc, ont marqué des générations d'infirmières.

Construire une cause professionnelle, réformer l'organisation

- 10 Ma présence a été rapidement appropriée, de façon différenciée, par les professionnels en présence. Gaétane, cadre de bloc, a été la première à se saisir de la démarche. Il s'agissait pour elle de « sortir les filles de la salle », c'est-à-dire de donner aux IBODE un espace de partage de leur vécu et de les ouvrir à d'autres approches de leur métier. « J'en ai un très bon souvenir, ça change le quotidien, on aimait bien quand tu venais, ça te fait réfléchir, ça te fait voir ton métier sous un regard différent, il y a des choses qui paraissent évidentes dans ce qu'on fait, mais qui ne sont pas si simples à expliquer », relève Justine, 30 ans, IBODE au bloc pédiatrique depuis huit ans, lors de la réunion de bilan. L'identité professionnelle⁵ des IBODE est ternie par une domination historique des chirurgiens et par une culture grivoise qui a longtemps régi les rapports sociaux de sexe au bloc. Soucieux d'effacer les stigmates portés par leur métier (rapport de servitude, faible technicité), les professionnelles ont souhaité que la recherche contribue à la construction de leur cause professionnelle. Ces attentes étaient d'autant plus vives que si la recherche paramédicale est de plus en plus encouragée, les IBODE manquent d'outils et de temps pour s'y investir, tandis que leurs axes de recherche sont axés sur la décision clinique et l'évaluation des technologies opératoires.
- 11 Pour les chirurgiens et les anesthésistes, la sociologie est associée à la volonté d'enrichir ou renouveler les approches conceptuelles afin de transformer les rapports interprofessionnels et la gestion des risques au bloc, dans un contexte où les professionnels comparent le bloc opératoire au secteur aéronautique. La culture de travail plus collective et à la standardisation des pratiques de ce secteur sont décrites comme un horizon de progrès vertueux pour le bloc. Les concepts de « facteurs humains » et de « compétences non techniques », provenant de l'aéronautique (Barnier, 2020), ont émergé dans la littérature chirurgicale depuis les années 1990. Ils constituent des outils dont se saisissent des praticiens et le secteur de l'assurance pour pointer les facteurs communicationnels et organisationnels concourant à la survenue des erreurs. C'est ainsi que, en sus de la commande initiale, j'ai été sollicité par un chirurgien de ce bloc pour étudier les modifications induites par l'arrivée de la robotique en chirurgie ORL (El Haïk-Wagner, 2024a). Évoquant des « interventions brèves [qui] nécessitent une interaction très importante entre l'équipe d'anesthésie et l'équipe chirurgicale » où « les compétences non techniques de communication, confiance en soi et leadership (entre autres) sont essentielles », il souhaitait que soit entrepris une « anthropologie du bloc » en lien avec une interne du service. Une même dynamique s'est retrouvée chez certains anesthésistes investis dans la reconnaissance du « facteur humain », avec la volonté de modifier les rapports dans l'organisation. Plusieurs ont exprimé leur intérêt pour la démarche par l'expertise que la sociologie peut apporter en matière de gestion des risques et de formalisation des bonnes pratiques. « C'est toujours très intéressant que des spécialistes des sciences humaines apportent leur vision sur cet environnement très "humain" qu'est le bloc, avec ce que la nature humaine fait de mieux et de perfectible », m'expliquait l'un d'eux par courriel. Impliqué dans une agence étatique régulant la qualité, il voyait dans l'expertise sociologique un état des lieux « objectif » des conflits liés à la programmation des interventions.

Des glissements progressifs vers la collaboration

- 12 Au regard de ses appropriations plurielles, la démarche collaborative s'est imposée, avec la volonté de répondre à ces attentes tout en cadrant cette médiation entre communauté de recherche et de pratique. La collaboration a ainsi constitué une bifurcation progressive mais inévitable du projet. Elle s'est tout d'abord formalisée dans l'organisation trimestrielle de « cercles de restitution » (Franssen *et al.*, 2014) avec les IBODE et les cadres. Face à la violence épistémique ou interprétative d'un chercheur capturant les savoirs expérientiels pour les transformer en données à des fins de promotion professionnelle personnelle, le retour aux enquêtés constitue une démarche centrale, gage de « justice cognitive » (Piron, 2014), qui « ne peut pas se penser en dehors de l'«aller», c'est-à-dire de la posture adoptée en entrant sur le terrain » (Hardy, 2011). Démarche visant à « compenser la surcharge objective » que représente l'intrusion du chercheur (Arborio et Fournier, 1999 : 39), le retour aux enquêtés permet de bénéficier de leurs précisions et critiques, et de dialoguer sur les risques de mésinterprétation ou de captures. Les thématiques des restitutions étaient définies conjointement. Après une demi-heure d'exposé interactif, les échanges se focalisaient sur les pistes d'interprétation proposées et la fabrique de la démarche ethnographique, avec le souci d'aiguiller les futures observations. Les échanges à l'issue du premier cercle ont par exemple guidé un terrain consacré à l'identité professionnelle IBODE, comme en témoigne cet extrait du journal de terrain datant de mars 2021 :

Réunion de 18 h à 19 h, à la sortie du bloc (sauf pour les Ibode de garde), sur les pratiques d'humanisation de l'accueil du patient. Plusieurs Ibode me trouvent « trop gentil », sont étonnées que je ne critique pas leur humour noir, que j'envisage comme une idéologie défensive de métier. Les échanges portent sur leur « manque d'assurance et de confiance en soi ». Une cadre dit passer du temps à dresser avec elles la liste des savoirs qu'elles peuvent opposer au chirurgien. Les participantes se décrivent en opposition aux Iade, présentés comme des « quasi-médecins ».

- 13 Ces espaces se sont imposés comme des lieux d'élaboration commune des pistes de recherche, permettant de construire un sens partagé, avec « pour objectif de créer progressivement un espace élargi de familiarisation et de concertation autour des catégories d'analyse utilisées par le chercheur dans un langage non indigène » (Roselli, 2013). Certains acteurs sont devenus des « alliés » (Weber, 2009), à qui je transmettais les projets d'articles pour échange. Ce « contrôle *a posteriori* sur l'enquête » (Zonabend, 1994) n'est pas sans susciter des tiraillements pour le chercheur, alors que la sociologie des groupes professionnels se veut critique de leur rhétorique. Néanmoins, leurs retours ont permis de préciser les observations, en pointant la singularité du terrain, en fournissant des données quantitatives ou factuelles et en rectifiant des inexactitudes organisationnelles ou médicales. Dans un contexte monographique, les retours sur les conflits d'équipe ou entre les personnalités de ses membres aident à dépsychologiser les interprétations et à distinguer luttes juridictionnelles locales et tempéraments singuliers. Ces échanges, s'ils constituent un terrain supplémentaire, sont aussi une « épreuve de réflexivité » pour le chercheur (Vidal, 2011). Ils le sensibilisent à la réception de sa recherche, en désignant les termes susceptibles d'être mal interprétés. Ils m'ont amené à clarifier mes usages de concepts interactionnistes parfois jugés normatifs ou dégradants : la notion de « travail émotionnel » (Hochschild, 2017 [2012]) était ainsi comprise comme une injonction de la part du sociologue, plutôt que comme la description d'un travail non prescrit, réalisé dans un contexte d'assignation de genre,

tandis que celle de « sale boulot » (Hughes, 1996) était perçue comme porteuse d'un jugement moral. Ces discussions ont aussi conduit à des ajustements dans le dispositif d'écriture : alors que j'avais initialement privilégié une reprise *in extenso* des propos, y compris des formes oralisées de communication, j'ai finalement réalisé des retouches à la marge, à la suite de retours d'IBODE soucieuses de la dévalorisation que la reprise tel quel de leurs discours pourrait colporter. « Je trouve que reprendre des phrases qui ne sont pas grammaticalement correctes est particulièrement vexant et humiliant pour la personne qui s'est exprimée en toute confiance, mais peut-être qu'il y a un intérêt ethnologique », m'écrivait une IBODE à propos d'un article sur l'informatisation du programme opératoire (El Haïk-Wagner, 2022) où j'avais reproduit des discours oraux sans les négations de la forme écrite.

- 14 Ces alliés, enfin, ont favorisé l'accès à des terrains sensibles, marqué par des enjeux médico-économiques, des rivalités entre spécialités et une pénurie (para)médicale. Ce fut le cas un an après le début du terrain dans ce bloc, à propos des problématiques relatives à la régulation opératoire. Il s'agissait d'observer les réunions hebdomadaires de programmation, réunissant tous les chefs de service et les cadres paramédicaux. Ce terrain a été rendu possible après accord écrit de tous les acteurs (chefs de service d'anesthésie et de chaque spécialité, cadre supérieur paramédical et président du conseil de bloc), sollicités une fois l'aval des cadres obtenus. Les réponses par courriel ont été positives, en moins de 48 h : « le sujet nous intéresse beaucoup et nous sommes tous concernés, je suis évidemment très favorable à votre présence parmi nous » ; « si cela peut améliorer la communication, je suis pour ».
- 15 La collaboration s'est ensuite institutionnalisée. L'organisation d'un colloque offrant un panorama des recherches en sciences humaines et sociales (SHS) sur la chirurgie, auquel Gaétane a contribué comme membre du comité scientifique (expertise d'abstracts, modération d'une table ronde) et auquel ont assisté des membres de l'équipe, a assis cette dynamique (Chevalier *et al.*, 2024). Surtout, la collaboration a impliqué ma contribution à la réingénierie de la formation des IBODE au moment où elle devenait un cursus sanctionné par un diplôme de niveau master. Je suis en effet devenu, à partir de 2022, coréférent universitaire des unités d'enseignements en SHS et éthique au sein de l'école de formation IBODE/IADE du centre de la formation et du développement des compétences de l'APHP. Alors que les cadres formateurs n'étaient pas tous aguerris à l'écosystème des SHS, il s'agissait de définir les orientations des enseignements de SHS et d'identifier des intervenants. La recherche a dès lors été aussi mue par cet échelon institutionnel, avec la nécessité de développer des contenus de formation adaptés aux exigences du nouveau décret (besoins psychologiques spécifiques de la personne opérée, représentations du bloc, atteinte chirurgicale du corps, etc.)⁶.

Des effets transformateurs pour les deux parties

Entre réflexivité accrue et nouveaux arguments pour la cause professionnelle

- 16 Alors que la littérature en SHS et en sciences infirmières relative au bloc reste peu développée, et que les congrès IBODE sont occupés par des sujets techniques, les apports d'une recherche sociologique étaient souvent décrits comme originaux, offrant

une « respiration bienvenue », mais aussi des éléments pour asseoir la cause professionnelle. En témoigne le retour de Gaétane sur un article analysant l'humanisation de l'accueil de l'enfant au bloc (El Haïk-Wagner, 2023b) dans un de ses courriels datant du 7 mars 2022 :

Je dois dire que j'ai beaucoup souri à l'évocation du portrait « à la guimauve » que les chirurgiens adultes brossent du secteur pédiatrique. Vous avez bien su rendre l'humanité qui ressort la plupart du temps du travail accompli au bloc, et qui est un moteur important pour la plupart d'entre nous. La notion de « pôle réformateur » est vraiment très intéressante. D'un point de vue qualité des soins, nous avons souvent coutume de dire que si tous les professionnels se basaient sur le modèle pédiatrique, il y aurait un gain qualitatif. Cet angle de vue semble recouper certains aspects que vous développez.

- 17 Des professionnels exprimaient aussi dans leurs retours combien la mise à l'écrit et l'analyse de leur vécu participait à conscientiser et soulager leurs dilemmes intérieurs, ce qu'illustre le retour par courriel (29 avril 2024) de Sarah, responsable de programmation, à propos d'un article revenant sur la souffrance éthique face aux déprogrammations d'interventions :

Une phrase en page 23 résume mon état d'esprit et m'évite sûrement quelques séances de psychanalyse, je vous en remercie ;) : « oscillant entre fidélité à leur éthos soignant et “conversion identitaire” exigée par leur participation à la logique managériale ». Ce que je prenais pour un combat intérieur est en fait le fondement même de mon poste « pivot ».

La « dureté » des écrits

- 18 Les supports écrits « durcissent » les catégories d'analyse et « accentuent » la distance entre les discours recueillis et la parole du chercheur, accroissant une distance sociale que la relation d'enquête permet de temporiser (Roselli, 2013). Les retours *a posteriori* des IBODE pointent eux aussi la complexité de lecture des articles, longs au regard de la problématique choisie et des termes savants mobilisés. Les soignantes, peu habituées aux écrits académiques, relèvent la concentration nécessaire à la lecture et les difficultés qui la jalonnent : « Il faut être concentré, sinon tu perds le fil ! [rires] Il y a des fois où il faut vraiment s'accrocher. Il y a des références que je reconnais grâce à ma formation [master pour devenir cadre], mais on n'est pas assez formé », soutient Gaétane. Valérie, auxiliaire de puériculture de formation, décrit les stratégies auxquelles elle a eu recours pour décortiquer un article revenant sur la négociation de la légitimité des régulatrices (El Haïk-Wagner, 2024b), pour lequel je l'avais suivie :

Je n'ai pas du tout fait de sociologie, c'était un peu dur à comprendre. Mon fils, qui est à l'université [en L1] m'a traduit 2-3 trucs [par exemple, la notion d'asymétrie d'informations], 2-3 passages un peu ardus. Après, c'est très intéressant, même si je n'ai pas tout compris. J'ai repéré qui était qui dans les faux prénoms. J'ai reconnu des passages quand c'est moi ! Je trouve que ça reflète plutôt bien le métier de régulation, un côté très professionnel, le côté moins professionnel.

- 19 La lecture des articles implique ainsi de se confronter avec des notions et un cadre théorique qui paraissent abscons, là où, « du point de vue des enquêtés, la richesse et l'épaisseur des situations observées et les relations d'entretien sont au cœur de l'analyse et ne peuvent être réduites à des catégories d'évaluation » (Roselli, 2013). Cette lecture est néanmoins ponctuée d'intermèdes ludiques, comme le recours aux pseudonymes et les tentatives d'identification de ses propres propos. Le regard extérieur implique par ailleurs une attention aux écarts à l'activité prescrite, dont la

mise en visibilité heurte les « injonctions au professionnalisme » (Boussard *et al.*, 2010). « Je ne sais pas si tout est à dire », s'interroge Valérie lors de la réunion de bilan, intriguée par la comparaison du bureau où elle officie à une machine à café.

- 20 Ce même article visait initialement à comprendre la résolution des conflits entre chirurgiens et anesthésistes en matière de régulation opératoire. J'ai finalement choisi comme angle les modalités d'affirmation de professionnelles, institutionnellement dominées, ayant pour mandat cette rationalisation de l'activité. Le choix de cette problématique, sociologiquement féconde, mais abstraite pour les acteurs, a impliqué des coupes frustrantes pour les participants, puisqu'elles occultent des pans entiers de l'activité, comme le relevait Gaétane dans un courriel du 3 juin 2024 :

Je trouve qu'il manque beaucoup d'aspects du rôle du cadre Ibode : nous passons énormément de temps à organiser les passages au bloc des patients, mais aussi à faire le lien entre les différentes équipes médicales et paramédicales. Ce travail de lien au service de l'activité est fondamental même s'il est peu visible. [...] L'article reprend beaucoup de verbatim et dialogues échangés au cours de cellules de régulation. S'ils sont très intéressants, ils ne représentent qu'une part extrêmement limitée de notre quotidien. Sans compter qu'il y a d'une part ce qui est dit en cellule, et de l'autre ce qui est fait sur le terrain. Bien souvent les deux diffèrent, pour des raisons très diverses, et fréquemment en raison de l'évolutivité des situations des patients. Comme pour les Ibode, notre rôle est plus étendu qu'il n'y paraît. Et même si nous n'allons pas au conflit, pour des raisons évidentes, nous sommes éloignés du modèle d'asservissement face au corps médical.

- 21 Enfin, la grille d'interprétation en termes de rapports de domination et les concepts interactionnistes suscitent parfois de la perplexité voire un sentiment de jugement et de dévalorisation. Ce fut le cas dans un article ayant pour objet l'identité des IBODE. J'y reviens sur la dyade que celles-ci forment avec le chirurgien au cours de l'intervention : si elles tirent des profits symboliques de cette proximité au praticien, elles conservent une relation subalterne à ce dernier, marquée par un rapport de domesticité qui se perpétue (El Haïk-Wagner, 2025a). Commande de l'équipe, cet article a suscité de vives réactions : « Ça pique un peu ce genre d'article », explique Justine en réunion de bilan, jugeant certains termes « dégradants » et revenant sur le combat quotidien pour s'affirmer face au chirurgien. Gaétane m'écrivait par courriel le 3 juin 2024 :

Je trouverais dommage que seul le côté « sale boulot » et « travail ménager » y apparaisse. Ce sont des idées datées qui ne rendent pas du tout hommage aux évolutions de la profession. Bien sûr, il reste beaucoup de chemin à parcourir et ce type d'aspects existent, mais il serait dommage de ne pas les mettre en parallèle avec toute l'évolution technologique, la recherche de performance des IBODE et la rareté des compétences des IBODE très expérimentées. Elles sont aussi souvent demandeuses pour être cojury pour les EIBODE [étudiants IBODE] (passage des mémoires), pour suivre des formations, DU, congrès. Ici, l'équipe commence à demander des projets de recherche paramédicale même. Beaucoup sont désormais très éloignées de ce modèle d'infirmière asservie au « grand chirurgien ». Par ailleurs, ce sont des notions très éloignées des progrès recherchés en matière de FHO [facteurs humains organisationnels], de communication, de collectif, de place prépondérante au sein de l'équipe de chacun des membres qui la composent.

L'interprétation des données et ses finalités : des dilemmes persistants

Dire sans blesser

- 22 Le projet a été appuyé par une démarche de restitution orale et une valorisation des travaux dans des revues professionnelles (*Soins, Soins Cadres, Interbloc, La revue de l'infirmière*) et à des fins d'enseignement, sur la base de thématiques codéfinies. Les retours d'expérience révèlent deux limites à la démarche. Tout d'abord, lors du bilan, les IBODE ont exprimé une série de questions relatives au processus de fabrication des articles et de publication : « ton écrit, c'est ton regard, ou uniquement les choses que tu lis ? » ; « qu'est-ce que ça t'apporte de faire un article ? » ; « c'est quoi le lectorat ciblé ? » En dépit des imputations « individualisantes » de l'origine des savoirs, d'autant plus vives que j'étais le seul signataire des publications, l'auteur ne se trouve être qu'une « instance de restitution des savoirs » (Farrugia, 2014). Ces questions témoignent d'un manque de partage des enjeux méthodologiques et épistémiques du traitement et de l'analyse des données : si la démarche ethnographique apparaît obscure pour les professionnels, l'usage ultérieur des données l'est tout autant. Cela invite à expliciter leur exploitation, l'analyse et le processus de publication, et ce d'autant que nous n'avons pas établi de règles quant à la relecture des articles : les alliés sont-ils des aiguilleurs ou des arbitres ? Que faire en cas de propos formulés sur le terrain, mais jugés dépréciatifs s'ils venaient à être publiés ? Ces questions se sont cristallisées au cours de la controverse qu'a suscité la publication d'un article sur le robot chirurgical. Plusieurs IBODE ont estimé que l'écrit ne reflétait pas les compétences qu'implique sa manipulation et ont été désarçonnées par des propos jugés hors contexte, dont ce passage (El Haïk-Wagner, 2023c : 62) :

Le recours au robot semble plutôt présenter, aux dires des Ibode, un gain de confort en termes de charge et d'intensité de travail. [...] Comme l'explique une Ibode, « ça fait pas mal de trucs au début, pour mettre en place, puis après, oui, c'est plus le chirurgien qui bosse. Donc le travail de l'Ibode, il est facilité dans ce cas-là, oui ! [...] La concentration du boulot se fait au début, et un peu à la fin. Mais l'opération en elle-même, c'est les chirurgiens qui sont à la manette. Et question Ibode, c'est calme ! »

- 23 Des IBODE se sont dites vexées de ces propos, auxquels elles reprochent de renvoyer l'image que « le robot, tu donnes, et puis ensuite, tu t'assois » et jugés d'autant plus problématiques qu'ils étaient publiés, certes pseudonymisés, dans une revue au lectorat infirmier. Certains retours, formulés hors des délais impartis, n'ont pas pu être intégrés dans la version publiée. Cette question reflète l'équilibre délicat entre enjeux de connaissance et de reconnaissance, certains auteurs estimant que ces derniers ne devraient constituer qu'un « bénéfice secondaire et non intentionnel » des recherches collaboratives (Chaumont, 2020). Ce cas témoigne de la nécessité d'élaborer un cadre plus délimité à la contribution des alliés à la production scientifique, et rappelle que « la relation d'horizontalité entre les acteurs et actrices n'entraîne pas l'équivalence des rôles » et ne saurait éluder la posture critique du sociologue (Gaudet, 2020).

Opérationnaliser sans se renier : le sociologue peut-il être normatif ?

- 24 « L'anthropologue, au-delà de ses motivations affichées, est inscrit par ses interlocuteurs dans la sphère certes de la compréhension, mais aussi de l'action, de l'intervention », nous rappelle Laurent Vidal (2011). Cela est visible lors des séances de restitution, où les questions affleurent quant à la façon de changer les choses : comment rendre les rapports sociaux moins empreints de violence verbale ? Comment sortir un groupe d'une position dominée ? Les évaluations des étudiantes IBODE à l'issue de leur cursus reflètent aussi une forte demande prescriptive, et suggèrent des lacunes dans la finalité de développement professionnel à laquelle aspire pourtant la recherche collaborative⁷. « L'abord de la vision de l'identité professionnelle IBODE pose des questionnements qui sont déjà connus de la majorité des infirmiers ayant travaillé au bloc, mais manque de pistes pour réussir à faire évoluer cette identité », regrette une étudiante, tandis qu'une autre dit avoir trouvé les enseignements « moins concrets que notre métier qui est technique, difficile de suivre et de cibler ce que l'on doit savoir et retenir en tant qu'IBODE », pointant des concepts complexes et une « finalité dans la pratique » incertaine.
- 25 Ces questionnements sont connus en sociologie d'intervention. Il y est suggéré que le rôle du chercheur tient moins à l'administration d'une perspective curative au sein de l'organisation où il intervient, qui serait normative, mais à l'élaboration d'une maïeutique à même de faire émerger un savoir « porteur de sens et moteur d'action » dont les acteurs se saisissent (Herrerros, 2004 : 90). Ce processus requiert néanmoins du temps et un fort degré d'acculturation aux cultures épistémiques respectives. Il apparaît complexe à systématiser auprès des récepteurs ultérieurs de la démarche, comme les étudiantes. Sur le plan de l'enseignement, partant de son expérience auprès d'ingénieurs, Gérald Gaglio (2014) propose une « sociologie orientée » (plutôt qu'appliquée), susceptible de « préparer les étudiants au monde du travail », c'est-à-dire de leur donner le goût d'un regard et d'un raisonnement sociologiques sur les processus de socialisation estudiantins et sur la socialisation anticipatrice aux situations de travail dans laquelle ils sont pris *via* leurs stages. Cette voie médiane entre la sociologie professionnalisante et une conception utilitariste, détournant la discipline en un savoir comportemental et managérial, apparaît d'autant plus féconde dans le cas présent. Les cursus de formation IBODE et IADE sont en effet investis de forts enjeux identitaires par les étudiantes, qui envisagent l'accès à la spécialisation comme un reclassement statutaire, clinique, matériel et symbolique (El Haïk-Wagner, 2025b). Cela nous amène à élaborer des exercices pédagogiques (comme des simulations de négociation pour l'obtention d'actes exclusifs par la profession) et des évaluations (une argumentation collective traitant de dilemmes éthiques quotidiens) propres à favoriser la mise en pratique d'une grille d'interprétation sociologique et la réflexivité sur les expériences passées et futures.

Conclusion

- 26 Ce retour d'expérience porte sur une thèse en sociologie ayant bifurqué, sur certains de ces terrains, en faveur d'une logique participative, et rend visible la série de négociations présidant à la collecte, l'exploitation et l'analyse des données ethnographiques et d'entretiens. Il doit être réinscrit dans le contexte français, où, en

dépôt de l'ascendant croissant des dispositifs de régulation éthique de la recherche à l'hôpital, des projets comme celui présenté – qui n'a pas été soumis à un comité d'éthique de la recherche –, restent envisageables sous réserve d'un aval et d'un portage médical. Notre récit montre la constance des problématiques épistémologiques, méthodologiques et éthiques rencontrées dans les recherches collaboratives, que le cadre d'une telle démarche ait été ou non – comme ici – discuté et formalisé avec les participants en amont :

- l'imprévisibilité et l'instabilité inévitables d'un dispositif ethnographique évoluant au gré des attentes des participants, des étonnements du chercheur et des contraintes logistiques et institutionnelles ;
 - la difficulté d'installer une horizontalité des connaissances entre praticiens des SHS et ceux des milieux rencontrés, qui se cristallise dans la « dureté » des écrits produits par le sociologue, alors que son immersion peut atténuer la distance sociale entre les parties prenantes ;
 - l'interférence entre enjeux de connaissance et de reconnaissance au cours du processus de recherche (incarnée par les attentes plurielles à l'égard de l'ethnographe, voire par une « demande sociale » explicitement formulée) puis dans l'analyse des données et la restitution des résultats (pouvant mener à des controverses quant à la pertinence de la publication des données) ;
 - l'absence de maîtrise des effets de la recherche et de sa diffusion tant sur l'objet/sujet approché que sur le chercheur et son dispositif de travail ;
 - la demande prescriptive des participants à l'égard du chercheur (au-delà de la réflexivité permise à chacun) retrouvée dans les attentes d'étudiants inscrits dans des cursus professionnalisants.
- 27 Si l'absence de stricte formalisation des dispositifs de la recherche collaborative sied à une démarche ethnographique par essence tatillonne et aux aléas d'une activité opératoire marquée par de fortes contraintes temporelles, elle exacerbe des tensions connues en recherche collaborative : la concurrence entre savoirs expérientiels et savoirs académiques, l'interférence entre connaissance et reconnaissance, le hiatus entre exigence d'égalisation des rapports interpersonnels et maintien de l'expertise et de la posture d'objectivation du chercheur. Cela constitue un nouveau rappel que, si collaborer aide à durer sur le terrain et s'avère gage de « justice cognitive », une acculturation méthodologique initiale, des échanges continus avec les participants sur les modalités et les finalités du projet et des bornes claires quant à leur rôle aident à pérenniser la collaboration et à atteindre l'exigence d'objectivation scientifique.

BIBLIOGRAPHIE

Anne-Marie ARBORIO et Pierre FOURNIER, *L'enquête et ses méthodes. L'observation directe*, Paris, Nathan, 1999.

- Louis-Marie BARNIER, « Former aux “facteurs humains” pour exorciser le risque aérien » ? *Éducation permanente*, no 224, 2020, p. 67-75. DOI : <https://doi.org/10.3917/edpe.224.0067> [accès restreint, consulté en mars 2026].
- Robert CASTEL, « La sociologie et la réponse à la demande sociale », in Bernard LAHIRE (dir.), *À quoi sert la sociologie ?*, Paris, La Découverte, 2004, p. 67-77. DOI : <https://doi.org/10.3917/dec.lahir.2004.01.0067> [accès restreint, consulté en mars 2026].
- Jean-Michel CHAUMONT, « Chacun à sa place ? L'éthique de la recherche collaborative en climat de méfiance », *Sociologies*, 2020. DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.15278>.
- Olivia CHEVALIER, Gérard DUBEY, Nicolas EL HAÏK-WAGNER et Caroline JOBIN, *Les coulisses de l'activité opératoire. Regards croisés sur les transformations contemporaines de la chirurgie*, Paris, Presses des Mines, 2024.
- Muriel DARMON, « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèses*, no 58, 2005, p. 98-112. DOI : <https://doi.org/10.3917/gen.058.0098> [accès restreint, consulté en mars 2026].
- Valérie BOUSSARD, Didier DEMAZIÈRE et Philip MILBURN (dir.), *L'injonction au professionnalisme. Analyses d'une dynamique plurielle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010.
- Benjamin DERBEZ, « Négocier un terrain hospitalier. Un moment critique de la recherche en anthropologie médicale », *Genèses*, no 78, 2010, p. 105-120. DOI : <https://doi.org/10.3917/gen.078.0105> [accès restreint, consulté en mars 2026].
- Serge DESGAGNÉ, « Le concept de recherche collaborative : l'idée d'un rapprochement entre chercheurs universitaires et praticiens enseignants », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 23, no 2, 2007, p. 371-393. DOI : <https://doi.org/10.7202/031921ar>.
- Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « Disparition du tableau blanc au bloc opératoire. “Pas le mur de Berlin, mais presque” », *Gestions hospitalières*, no 614, 2022, p. 135-141.
- Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « Être au plus près sans être trop près. Enjeu partagé de l'ethnologue et des équipes du bloc opératoire », *Zilsel*, no 13, 2023a, p. 205-225. DOI : <https://doi.org/10.3917/zil.013.0203> [accès restreint, consulté en mars 2026].
- Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « “On est plus dans le cocooning”. Au bloc opératoire pédiatrique, une “détotalisation” par petites touches », *Ethnographiques.org*, no 46, 2023b. En ligne : <https://www.ethnographiques.org/2023/El-Haik-Wagner> [consulté en mars 2026].
- Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « Les infirmières de bloc opératoire et le robot chirurgical, faire d'un concurrent un allié », *Soins*, vol. 68, no 872, 2023c, p. 60-63. <https://doi.org/10.1016/j.soins.2023.01.015> [accès restreint, consulté en mars 2026].
- Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « Heurs et malheurs du premier robot chirurgical otologique au bloc pédiatrique. “C'est l'avenir inexorable de la chirurgie” », *Revue d'anthropologie des connaissances*, no 18, 2024a. DOI : <https://doi.org/10.4000/12swc>.
- Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « S'affirmer sans s'imposer. Les régulatrices du bloc opératoire, aiguilleuses informationnelles et travailleuses émotionnelles », *Revue française des affaires sociales*, no 244, 2024b, p. 211-228. DOI : <https://doi.org/10.3917/rfas.244.0214> [accès restreint, consulté en mars 2026].
- Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « Être ou ne plus être les “petites mains” du chirurgien. L'impossible construction identitaire des infirmières de bloc opératoire », *Travail et Emploi*, no 176, 2025a, p. 51-78. DOI : <https://doi.org/10.4000/14yvj>.

Nicolas EL HAÏK-WAGNER, « De “super infirmière” à “plus qu’infirmière”. Les conditions sociales de spécialisation des infirmières anesthésistes », *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, no 170, 2025b. DOI : <https://doi.org/10.4000/140hh>.

Arlette FARGE, *Le goût de l'archive*, Paris, Le Seuil, 1989.

Francis FARRUGIA, « Un syndrome narratif singulier : l’auteur comme instance de restitution des savoirs », *Sociologies*, 2014. DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.4733>.

Abraham FRANSSSEN, Luc VAN CAMPENHOUDT et Véronique DEGRAEF, « La méthode d’analyse en groupe : coproduction, restitution et répercussion des savoirs », *Sociologies*, 2014. DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.4747>.

Stéphanie GAUDET, « Sur le terrain de la sociologie publique : enjeux éthiques d’une recherche collaborative sur les expériences d’éducation citoyenne des jeunes », *Sociologies*, 2020. DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.15416>.

Gérald GAGLIO, « La sociologie pour préparer au monde du travail ? Récit d’une expérience d’enseignement auprès d’élèves-ingénieurs », *SHS Web of Conferences*, no 13, 2014. DOI : <https://doi.org/10.1051/shsconf/20141303002>.

Anne-Chantal HARDY, « Donner, recevoir et rendre : réflexion sur les règles de l’échange sociologique », *Interrogations*, no 13, 2011. En ligne : <http://www.revue-interrogations.org/donner-recevoir-et-rendre>.

Gilles HERREROS, « Sociologie d’intervention : Sociologie plastique. Métis et métissage », *Gérer et comprendre*, no 75, 2004, p. 81-92. En ligne : <https://www.anales.org/gc/2004/resumes/mars/07-gc-resum-FR-AN-AL-ES-mars-2004.html> [consulté en mars 2026].

Arlie HOCHSCHILD, *Le prix des sentiments. Au cœur du travail émotionnel*, trad. Salomé Fournet-Fayas, Paris, La Découverte, 2017 [2012].

Everett HUGHES, *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Éditions de l’EHESS, 1996.

Jean-Marc LAROUCHE, Jean-Louis GENARD, Marta ROCA I ESCODA, Pablo Andrès DIAZ VENEGAS, « Le contexte, les partenaires et le processus : les contraintes éthiques dans les recherches collaboratives », *Sociologie*, 2020. DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.15268>.

Yves LENOIR, « La recherche collaborative entre recherche-action et recherche partenariale : spécificités et implications pour la recherche en éducation », *Travail et apprentissages*, no 9, 2012, p. 14-40. <https://doi.org/10.3917/ta.009.0014> [accès restreint, consulté en mars 2026].

Jean PENEFF, *L’hôpital en urgence. Étude par observation participante*, Paris, Éditions Métailié, 1992. DOI : <https://doi.org/10.3917/meta.penef.2005.01> [accès restreint, consulté en mars 2026].

Florence PIRON, « La restitution des savoirs, entre courtoisie, transfert de connaissances et geste politique », *Sociologie*, 2014. DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.4728>.

Marie-Christine POUCELLE, « Situations ethnographiques à l’hôpital. “Elle vient voir si on a un os dans le nez...” », *Recherche en soins infirmiers*, no 103, 2010, p. 4-19. DOI : <https://doi.org/10.3917/rsi.103.0004> [accès restreint, consulté en mars 2026].

Marie-Christine POUCELLE, « Le malaise infirmier au bloc opératoire », in Marie-Christine POUCELLE, *Essais d’anthropologie hospitalière 3. Voyage en pays de chirurgie*, Paris, Seli Arslan, 2019, p. 119-177.

Mariangela ROSELLI, « Ethnographie de deux restitutions manquées. Ce que la formalisation fait aux résultats d’enquêtes », *Revue d’anthropologie des connaissances*, no 7, 2013. DOI : <https://doi.org/10.3917/rac.019.0525>

Anne VEGA, « Un bouillon de culture : Contagion et rapports sociaux à l'hôpital », *Ethnologie française*, vol. 29, no 1, 1999, p. 100-110.

Laurent VIDAL, « Rendre compte. La restitution comme lieu de refondation des sciences sociales en contexte de développement », *Cahiers d'études africaines*, no 51, 2011, p. 591-607. DOI : <https://doi.org/10.4000/etudesafricaines.16802>.

Florence WEBER, *Manuel de l'ethnologue*, Paris, PUF, 2009.

Françoise ZONABEND, « De l'objet et de sa restitution en anthropologie », *Gradhiva : revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, no 16, 1994, p. 3-14. DOI : <https://doi.org/10.3406/gradh.1994.1543>.

NOTES

1. Il faut lire « chercheuse et chercheur », et ce pour l'ensemble des groupes cités. La profession infirmière est féminisée pour y relever la forte surreprésentation des femmes.
2. Nous utilisons de façon interchangeable les termes « sociologue », « ethnologue » et « chercheur », occultant à dessein les différences entre les corpus sociologique, anthropologique et ethnographique, pour nous focaliser sur les interrogations soulevées par l'accueil de la démarche ethnographique, ses modalités de mise en pratique, les usages des données produites et la réception des résultats.
3. Je ne reviens pas sur les attentes, peu formalisées, du financeur ni sur l'instrumentalisation des résultats, que je discute ailleurs (El Haïk-Wagner, 2023a).
4. À l'exception de Gaétane, les prénoms indiqués sont des pseudonymes.
5. Nous l'entendons comme le produit, continuellement négocié, d'une transaction objective (avec les autres, soit l'identité attribuée) et d'une transaction subjective (avec soi-même, soit l'identité pour soi), le tout réinscrit dans les rapports de domination et les dynamiques organisationnelles.
6. Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire.
7. Questionnaire d'évaluation des enseignements en SHS diffusé en avril 2023 aux étudiantes Ibode de 2^e année de l'école de formation AP-HP.

RÉSUMÉS

Cet article revient sur un dispositif ethnographique dans un bloc opératoire pédiatrique mis en place dans le cadre d'une thèse de sociologie. La recherche, qui n'avait pas initialement vocation à s'inscrire dans les canons de la recherche-action, a progressivement bifurqué vers des modalités collaboratives. L'article s'appuie sur le retour réflexif d'un doctorant et d'une cadre infirmière, sur les échanges avec les professionnels médico-chirurgicaux et paramédicaux lors du terrain et sur les réunions de restitution et bilan avec les participants. Cette collaboration, qui présente des effets transformateurs pour les deux parties, soulève des dilemmes : la dureté des écrits, l'interférence entre connaissance et reconnaissance et le degré d'opérationnalisation des résultats.

This article reviews an ethnographic study conducted in a pediatric operating room as part of a PhD in sociology. The research, which was not initially intended to follow the conventions of action research, gradually shifted toward collaborative methods. The article draws on the reflective feedback of the doctoral student and a senior nurse, on discussions with medical, surgical, and paramedical professionals in the field and on debriefing and review meetings with participants. This collaboration, which has had a transformative effect on both parties, raises several dilemmas: the harshness of the writing, the interference between knowledge and recognition, and the degree of operationalization of the results.

INDEX

Mots-clés : ethnographie, bloc opératoire, chirurgie, cercles de restitution, sociologie interactionniste, recherche collaborative, alliés

Keywords : ethnography, operating room, surgery, debriefing circles, interactionist sociology, collaborative research, allies

AUTEURS

NICOLAS EL HAÏK-WAGNER

 <https://idref.fr/265142415>

Laboratoire formation et apprentissages professionnels (EA 7529), Conservatoire national des arts et métiers, 75003 Paris, France

GAÉTANE PHILIPPS

Hôpital Necker enfants malades – AP-HP, 75015 Paris, France