



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Image de la médecine dans la bande dessinée.  
Revue de littérature: Les Femmes en Blanc.**

Présentée et soutenue publiquement le 17 juin 2016 à 18 heures  
au Pôle Recherche  
par **PETERSCHMITT Jonathan**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Régis BEUSCART**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur François PUISIEUX**

**Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI**

**Madame le Docteur Caroline DE PAUW**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Marc BAYEN**

---

# **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

# Table des matières

<b>Résumé.....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Matériels et méthodes.....</b>	<b>6</b>
<b>Résultats.....</b>	<b>8</b>
<b>Chapitre 1: Les personnages.....</b>	<b>8</b>
I. Caractéristiques générales.....	8
A. Les patients.....	8
1. <i>Caractéristiques démographiques</i> .....	8
2. <i>Caractéristiques socio-culturelles</i> .....	8
3. <i>Identité</i> .....	9
4. <i>Apparence physique</i> .....	10
B. Les infirmières.....	11
1. <i>Caractéristiques démographiques</i> .....	11
2. <i>Apparence physique</i> .....	11
C. Les médecins.....	13
1. <i>Caractéristiques démographiques</i> .....	13
2. <i>Apparence physique</i> .....	14
II. Tempéraments.....	14
A. Les patients.....	14
B. Les infirmières.....	15
C. Les médecins.....	16
<b>Chapitre 2: Les soignants au travail.....</b>	<b>18</b>
I. Les conditions de travail.....	18
A. De l'infirmière.....	18
1. <i>Accès à l'emploi</i> .....	18
2. <i>Ressources humaines</i> .....	19
3. <i>Niveau de vie</i> .....	20
4. <i>Aspect social</i> .....	20
5. <i>Contraintes au travail</i> .....	21
B. Du médecin:.....	23
1. <i>Avantages</i> .....	23
2. <i>Contraintes</i> .....	24

II. Attitude des soignants au travail.....	26
A. De l'infirmière.....	26
1. <i>Vécu du personnage</i> .....	26
2. <i>Comportement au travail</i> .....	28
a. <i>Aspects contestables de son comportement</i> .....	28
b. <i>Qualités de l'infirmière au travail</i> .....	29
B. Du médecin.....	31
1. <i>Aspects contestables de son comportement</i> .....	31
2. <i>Qualités du médecin au travail</i> .....	33
III. Le système de santé.....	35

### **Chapitre 3: Les relations au patient .....37**

I. Rapport aux infirmières:.....	37
A. Du point de vue du malade:.....	37
1. <i>Les relations problématiques</i> .....	37
2. <i>Problèmes de prise en charge</i> .....	41
3. <i>Au bénéfice du malade</i> .....	45
B. Point de vue de l'infirmière:.....	46
1. <i>Le patient désagréable</i> .....	46
2. <i>Le patient agréable</i> .....	49
II. Rapport au médecin .....52	
A. Attitude du patient envers le médecin.....	52
1. <i>Attitude bienveillante</i> .....	52
2. <i>Attitude péjorative du malade</i> .....	54
B. Attitude du médecin envers le patient.....	56
1. <i>Rapports positifs</i> .....	56
2. <i>Attitude péjorative du médecin</i> .....	58

### **Chapitre 4: Le corps et la maladie.....64**

I. Représentation du corps.....	64
II. Représentation de la maladie.....	66
A. Image de la maladie aux yeux des personnages.....	66
B. Causes de la maladie.....	67
1. <i>Le stress</i> .....	67
2. <i>Responsabilité du malade</i> .....	69
C. Conséquences de la maladie.....	70
1. <i>Conséquences personnelles</i> .....	71
2. <i>Conséquences sociales et relationnelles</i> .....	73
III. Représentation de la mort.....	74
A. Vécu du patient.....	74
B. Regard de l'entourage des mourants ou des morts.....	76

• <i>Les soignants</i> .....	76
• <i>Les non soignants</i> .....	76
IV. Représentation des organes.....	77
A. Identité de l'organe.....	77
B. Les organes objets.....	78
C. Regard des non soignants.....	80
<b>Discussion:.....</b>	<b>81</b>
I. Résumé.....	81
II. Critique sur la méthode.....	82
III. Rétrocontrôle par l'entretien avec l'auteur, Raoul Cauvin.....	84
IV. Le concept de représentation.....	87
V. La bande dessinée: un média.....	88
VI. Image des protagonistes du soin dans la littérature.....	89
A. L'infirmière.....	89
B. Le médecin.....	92
1. <i>Le médecin généraliste</i> .....	92
2. <i>Les médecins</i> .....	94
C. Le système de santé.....	95
D. Le patient.....	96
<b>Conclusion.....</b>	<b>99</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>100</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>CD-ROM</b>

Annexe 1: Liste des albums

Annexe 2: Autorisation Editions Dupuis

Annexe 3: Grille analytique

Annexe 4: Rédaction analytique globale

Annexe 5: Entretien avec Mr Cauvin in extenso

## Résumé

**Contexte:** La médecine est très représentée dans la bande dessinée. Certains travaux ont abordé ce thème se servant de la bande dessinée comme support pour des messages de santé, ou analysant certains aspects particuliers de la médecine par le prisme de cette dernière. Il manque cependant une analyse transversale des représentations médicales, plaçant les acteurs de santé dans le contexte du soin et des relations de soins.

**Méthode:** Pour cette étude ont été analysés les 38 volumes de la collection « Les Femmes en Blanc » et 6 volumes de la collection « Les femmes en blanc présentent » par messieurs Bercovici et Cauvin aux éditions Dupuis. L'analyse des 5 premiers volumes des « Femmes en Blanc » a permis de relever les caractéristiques les plus récurrentes et de réaliser un tableau analytique standard. Les données les plus représentatives collectées dans ce tableau ont permis la rédaction des résultats.

**Résultats:** L'infirmière est une femme, jeune et dynamique, parfois particulièrement sensualisée. Elle n'excelle pas toujours dans son travail mais est une professionnelle dévouée à son métier. Celui-ci est contraignant entre les patients exigeants et la hiérarchie autoritaire. Sa caractéristique première est l'humanité et la proximité dont elle fait preuve auprès du malade.

Le médecin est un professionnel compétent, son talent et ses connaissances font sa réputation. Contrairement à l'infirmière, son éthique et son honnêteté sont discutables. Il est autoritaire et contrairement à sa collègue, l'humanité n'est pas sa qualité première.

Le patient est un personnage souvent à la source de son propre malheur. A

l'hôpital, il est rendu vulnérable par la maladie et par le contexte.

Souvent réifié et infantilisé, il est dépossédé de son droit de décision. Il est passif et s'en remet aux soignant(e)s quitte à être parfois spolié. Il peut cependant compter sur l'infirmière qui est son principal vis-à-vis.

Le système de soin est montré du doigt. Il est critiqué car déshumanisant, la santé est présentée comme une valeur marchande et l'hôpital comme une entreprise. Cette logique de marché pèse sur les personnels et aboutit à des aberrations dans la mission première du système de soins.

**Conclusion:** Le prisme de la bande dessinée nous offre un regard extérieur sur notre métier. En s'y intéressant, il est possible d'y trouver des pistes de réflexion sur des sujets aussi variés que les relations entre soignants, la relation médecin-malade ou la politique de gestion de la santé.

## INTRODUCTION

La médecine est un art.

Ce leitmotiv nous a été enseigné dès les premières années sur les bancs de la faculté, faisant la distinction entre la science fondamentale et les applications pratiques des connaissances médicales. Hippocrate dans son serment prête d'ailleurs aux médecins les paroles suivantes: « Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté »(1).

Mais au-delà de la formule, les arts et la médecine se rejoignent bien souvent dans les faits.

Nous retrouvons la médecine comme sujet de prédilection d'artistes divers. Dans la peinture (« La leçon d'anatomie du Dr Tulp » par Rembrandt (2); « L'opération de la pierre de tête » de Pieter Bruegel l'Ancien(3)), la littérature (« Le malade imaginaire »(4); « La maladie de Sachs »(5)), le cinéma (« The Fountain » de Darren Aronofsky(6); « Dr Patch » de Tom Shadyack(7)) sans parler des nombreux « Docteur House »(8) et autres « Urgences » (9).

Le neuvième art n'est en cela pas en reste. En effet, la bande dessinée a investi le thème de la médecine sous de multiples formes et touchant à tous types de sujets (cancer, dépression, douleur, obésité, grand âge ...).

Des planches caricaturales de Daumier aux oeuvres plus récentes comme « Les cobayes » de Tonino Benacquista et Nicolas Barral(10) abordant la question des essais thérapeutiques, ou encore des oeuvres plus transversales comme le roman graphique « Maus » de Art Spiegelman(11) qui touche entre autres à la question de la mort et des conséquences du suicide.

Cette expression imagée de la médecine se retrouve sous de nombreuses formes culturelles. Citons les mangas japonais (« With the Light: Raising an Autistic Child » (12)), les comics anglo-saxons (« Pain Is Really Strange »(13)) ou plus universellement les nombreux « webcomics » abordant le thème de la santé.

Par ailleurs, plusieurs travaux de tous types (thèses, articles, revues..) s'intéressent à la place qu'occupe la médecine dans la bande dessinée.

Interrogeant son regard sur des points particuliers, tels que l'alcoolisme (« La représentation des conduites d'alcoolisation de la femme dans la bande dessinée, à propos de trois cas : Carmen Cru, Soeur Marie-Thérèse et Jessica Blandy »(14)), le viol (« Le viol dans la bande dessinée »(15)), le grand âge (« Images de la personne âgée dans la bande dessinée (école franco-belge)»(16)), la folie (« Un regard de la folie à travers les aventures de Tintin » (17)) et tant d'autres (18)(19).

Certains se concentrent notamment sur l'image du médecin dans la bande dessinée, ou chercheront à s'approprier le médium « bande dessinée » comme support didactique d'un sujet médical (diabète, orthophonie, chirurgie...).

Cependant, malgré le foisonnement des représentations de la médecine dans les arts, et les travaux y afférents, manque à ce jour une analyse transversale d'une œuvre de bande dessinée portant sur les protagonistes des soins et leurs relations.

Notre intérêt pour le médium bande dessinée et notre curiosité de l'image qu'il donne du monde médical nous a donc incité à combler ce manque.

Pour préciser cette recherche, l'analyse s'est portée sur une série proche de la pratique de la médecine française, parce qu'inspirée de cette dernière.

Il s'agit de la série « Les Femmes en Blanc » (20), réalisée par messieurs Bercovici Philippe (dessinateur) et Cauvin Raoul (auteur).

Mettant en scène de jeunes infirmières faisant face à la diversité des malades et à des médecins tout-puissants, la série est présentée par son éditeur (Dupuis) comme un "véritable miroir déformant de l'univers médical" (21).

C'est en regardant dans ce miroir que l'étude entend voir l'image du monde médical tel que compris dans la bande dessinée.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Pour réaliser ce travail, ont été analysés:

- Les albums de la série « Les Femmes en Blanc », édités entre 1986 et 2016 par les éditions Dupuis (20). La liste des titres se trouve détaillée en annexe 1 (“Liste des albums”). L’ensemble comprend 38 ouvrages de 44 pages en moyenne, mettant en scène 595 histoires au total.
- La mini série “Les Femmes en Blanc présentent“, qui éclaire certaines spécificités de professions médicales, a également été analysée. Celle-ci est éditée chez Dupuis, elle ne comporte que 6 titres dans la nouvelle édition (annexe 1) et 10 titres au total. Quatre titres n’ont donc pu être analysés. Chaque titre présente son thème en une histoire de 29 pages au format poche.

L’autorisation d’utilisation de citations ainsi que des images issues de l’oeuvre ont été accordées par l’auteur (Mr Cauvin) et l’éditeur (ed. Dupuis) (annexe 2).

À la demande des éditions Dupuis, le copyright Dupuis a été apposé sur les images illustrant le propos.

Une analyse préliminaire des 5 premiers albums a servi à concevoir une grille de lecture. Celle-ci a été réalisée pour aborder les différentes caractéristiques de chaque personnage au travers de l’album. Cette grille (annexe 3) se présente sous la forme d’un tableur, relevant de façon systématique le rôle, l’attitude, le tempérament voire l’aspect graphique des personnages.

Les références ont été citées comme suit : Tx pour le numéro du tome Hx pour le numéro de l’histoire (ex : T8H15 fait référence à la 15ème histoire du 8ème tome).

Concernant les mini-récits les références ont été citées comme suit: MRx, soit x l’ordre de parution du volume considéré.

Les caractéristiques ont ainsi été pondérées par le nombre de références y afférents.

Les résultats issus de la grille de lecture ont été compilés dans une première rédaction se voulant exhaustive et comprenant l'analyse de l'ensemble des personnages rencontrés (annexe 4). De cette rédaction sont issus les résultats les plus représentatifs, présentés dans le chapitre "Résultats".

Une entrevue de l'auteur des « Femmes en Blanc », M. Cauvin Raoul, a été réalisée le 13 janvier 2016 (annexe 5).

Celle-ci a eu pour but d'éclairer les résultats de l'analyse par le point de vue de M. Cauvin et d'explicitier certains points de son processus de rédaction.

En se basant sur la grille de lecture et à la lumière de l'entrevue, une synthèse des éléments les plus marquants a été effectuée.

# RÉSULTATS

## Chapitre 1: Les personnages

Les personnages représentés dans la série sont très nombreux. De ce fait, nous ne décrivons ici que les grandes figures les plus fréquemment rencontrées.

### I. Caractéristiques générales

#### A. Les patients

##### 1. Caractéristiques démographiques

Tous les âges sont décrits, du nouveau-né au mourant.

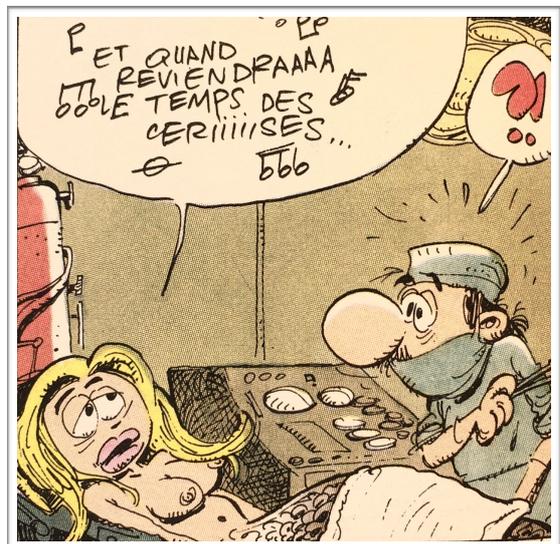
Cependant on remarque que le patient "type" de la bande dessinée est d'âge moyen.

L'analyse du sexe attribué au patient montre clairement que le patient type, décrit par l'auteur, est très majoritairement campé par des hommes.

La femme, elle, est souvent présentée parce que la trame scénaristique l'exige, du fait du rôle joué (Sirène, Geisha, belle-mère...) ou de la pathologie considérée (la femme enceinte, la gynécologie, la chirurgie esthétique...)



© Dupuis



##### 2. Caractéristiques socio-culturelles

Sur le plan social, le patient des « Femmes en Blanc » est de classe moyenne.

Tous les rangs sociaux sont par ailleurs représentés, de la grande bourgeoisie à la personne nécessiteuse.



© Dupuis

Sur le plan culturel, l'auteur met en scène des personnages caucasiens, visiblement inspirés du public de cette bande dessinée franco-belge. Mais de nombreuses cultures sont, par ailleurs, représentées.

### 3. Identité



© Dupuis

Le patient peut être n'importe qui, et n'importe qui peut devenir patient.

Les soignant eux-même: Infirmières en surmenage, chirurgien victime d'un infarctus, hypnothérapeute hypersensible au stress etc. tous sont des malades potentiels, ce qui souligne la transversalité de ce rôle.

“Un docteur qui tombe malade? C'est pas croyable...” “Et pourquoi pas? Ce sont des gens comme tout le monde...” “A part qu'eux, ils savent ce qu'il faut faire pour ne pas tomber malade”. “Un trou de mémoire, ça peut arriver à tout le monde. La preuve...” [T27H1].

L'identité du patient n'est que rarement définie, mais tous les personnages sont des patients, effectifs ou potentiels.

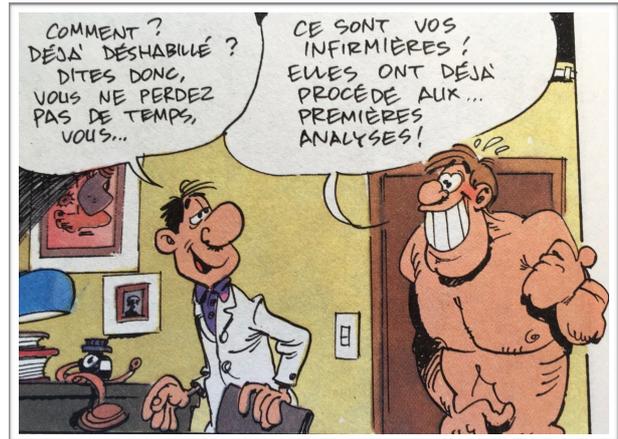
4. Apparence physique

A l'hôpital, une tenue très prisée du patient est le pyjama ou la chemise de nuit.

Bon nombre de patients sont représentés sous les draps, on devine une tenue de nuit ou aucun vêtement.

La nudité est une spécificité du patient, sous les draps, sur la table d'opération.

“Vous vous retrouvez sur le billard les fesses à l'air” [MR1].



© Dupuis

D'une manière générale, le patient est montré fragile, dépendant, altéré physiquement.

Les soins ont également un impact sur la représentation de ce personnage: bandé, plâtré, perfusé, suturé, endormi, le soin imposera au patient des contraintes physiques, le mettant dans des positions inconfortables, voire

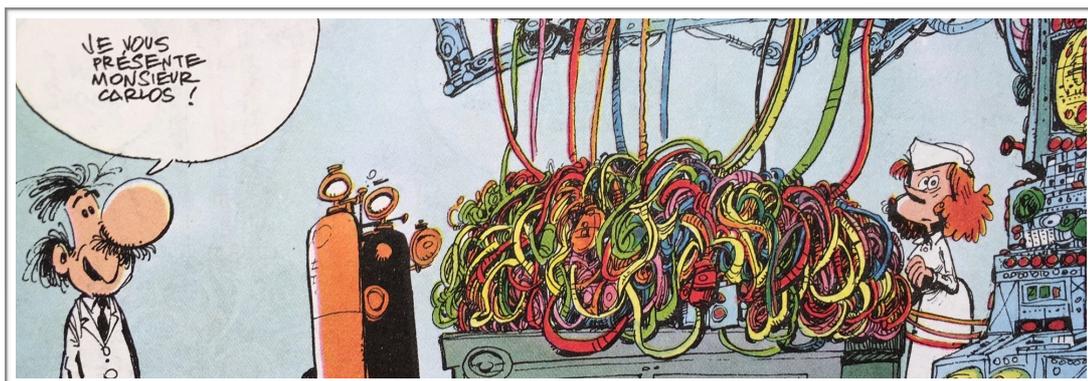


© Dupuis

franchement gênantes. Certains patients malheureux se trouvent altérés

dans leur identité (émasculé T3H16, couleur de peau T3H15), voire carrément réduits aux machines qui les maintiennent en vie.

© Dupuis



## B. Les infirmières

### 1. Caractéristiques démographiques

L'infirmière est une femme, un seul personnage de sexe masculin (Dominique) prend ce rôle.

Il est difficile de donner un âge à des personnages fictifs dont les traits sont volontairement caricaturaux, mais le scénario et les graphismes nous y aident.

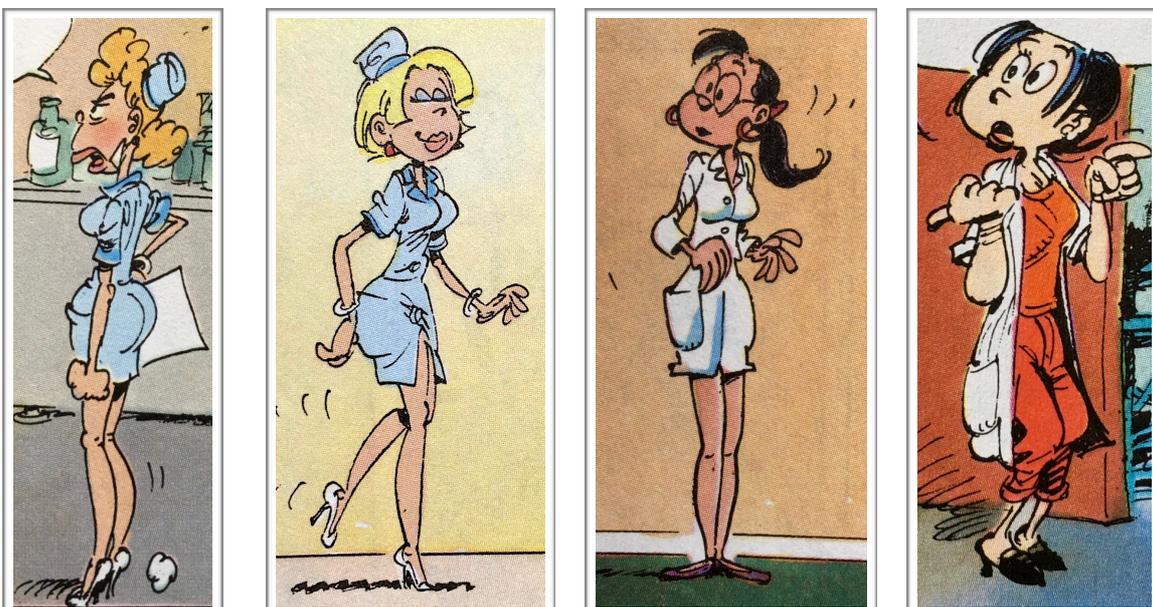
Appelée « mademoiselle » ou qualifiée de « jeunes et pas trop mal » (T12H15), son aspect physique élancé et dynamique va dans le sens d'un âge jeune.



### 2. Apparence physique

Concernant l'aspect physique général de l'infirmière, sa représentation est plus diversifiée.

Cette notion de féminité joue fortement dans certaines anecdotes, la représentation de l'infirmière pouvant être marquée dans ce sens, avec une apparence avenante, et des formes très féminines.



L'infirmière est présentée comme "une jolie fille"(T37H12), "Jolie comme un coeur".

La tenue de l'infirmière, évoluant dans la série, souligne cette image de sensualité.

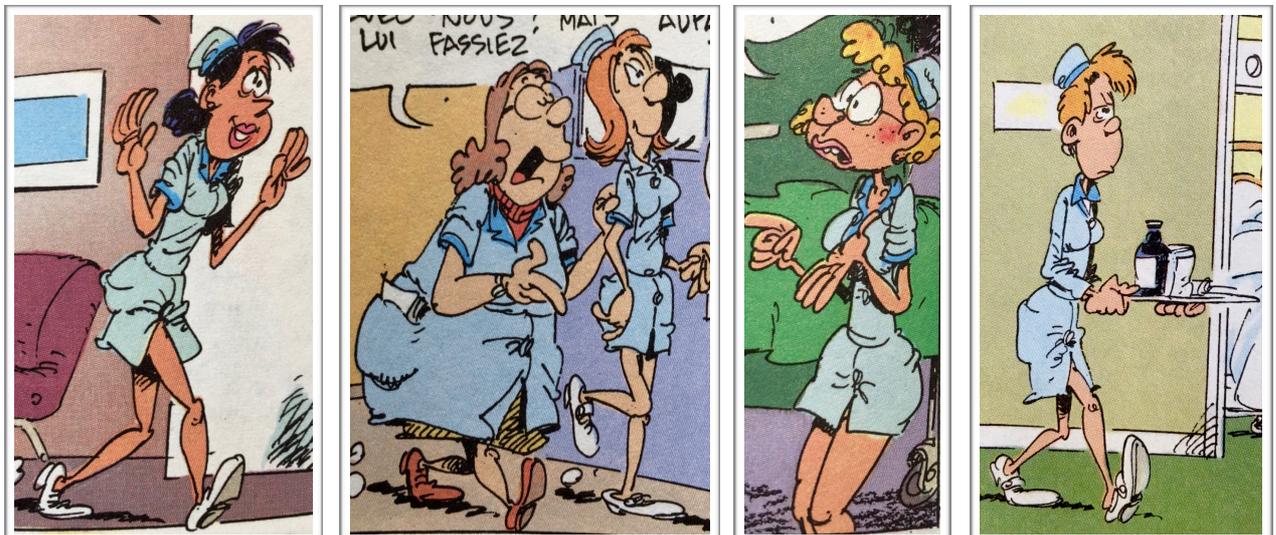
Parfois le trait représentant l'infirmière est plus explicite encore et c'est un personnage très sensualisé qui est présenté mettant en avant une poitrine opulente, une taille fine et des hanches larges.



© Dupuis

Ce point étant relevé, il est nécessaire de le pondérer par les représentations tout à fait détachées du caractère très féminisé du physique de la professionnelle, nombre d'entre elles étant tout à fait neutres de ce point de vue.

L'infirmière plus ancienne ou la cadre sont, par exemple, moins sujettes à cette représentation voluptueuse.



© Dupuis

Tout à fait à contrario de l'image que nous venons de décrire de l'infirmière jeune, jolie et attirante, nous trouvons le personnage de l'infirmière suivante: Elle n'apparaît que pour les besoins du scénario.



© Dupuis

### C. Les médecins

#### 1. Caractéristiques démographiques

• Le médecin des « Femmes en Blanc » est avant tout un homme. “Délivrez nous du mâle” (T22 couverture). La femme médecin est un personnage à la marge.

La masculinité du rôle de médecin est transversale dans la série, également aux yeux des patients, qui ont du mal à concevoir qu’une femme soit médecin.



© Dupuis

Pour ce qui est de l'âge, le médecin sera fréquemment campé par un personnage d'âge moyen, bien installé dans la vie, contrairement à l'infirmière plutôt jeune.

Enfin, dans la quasi intégralité des histoires, le médecin est d'aspect caucasien, sa nationalité précise n'étant pas détaillée.

## 2. Apparence physique

Le physique des médecins est moins stéréotypé que celui des infirmières. Ils se suivent mais ne se ressemblent pas.

Quant à la tenue du médecin, elle est présentée de façon relativement constante au cours des albums. Il porte une blouse blanche, bien souvent sous cette blouse le praticien porte une chemise et une cravate, signe de réussite sociale et d'aisance financière.

Un élément permettant de reconnaître facilement le médecin est le stéthoscope qu'il arbore autour de son cou, dans sa poche ou à proximité du personnage (sur le bureau par exemple.)



© Dupuis

On remarque cependant que même en dehors du contexte professionnel, le médecin garde une tenue le distinguant des autres protagonistes, le plaçant au-dessus d'eux sur le plan hiérarchique (capitaine de bateau).

## II. Tempéraments

### A. Les patients

La variabilité du caractère des patients est importante, nous pourrions référencer toutes leurs apparitions, chaque personnage étant unique en son genre.

Certains aiment "la solitude, il ne veut voir personne"(T35H1), d'autres, au contraire, cherchent à créer l'illusion "qu'on pense à elle"(T35H1).

"Il y en a qui adorent faire la chochette, il y en a qui disent vrai"(T32H13).

L'un sera amoureux de lui-même quand l'autre cachera son visage de honte.

Entre la bonne humeur, la passivité, l'agressivité et l'angoisse, les patients sont particulièrement variés sur le plan de leur tempérament.



© Dupuis

On rencontre tous types de caractères chez les patients des « Femmes en Blanc ».

### B. Les infirmières

Malgré une apparence très formatée, les personnalités s'avèrent très diversifiées.

Comme chaque malade est un individu à part entière, ainsi en est-il pour les infirmières, qui sont très « humaines » dans la diversité de leurs comportements, positivement et négativement. L'infirmière est joviale mais peut être déprimée, elle est dynamique mais parfois apathique, aidante et manipulatrice.

Nombreuses sont les situations où l'infirmière présentée n'est pas un exemple de probité.

Les adjectifs peu honorants s'appliquant au personnage sont nombreux: brutale, peu aimable, parfois naïve ou désinvolte.

Nous ne les listerons pas toutes, l'idée étant que chaque situation peut présenter une infirmière sous un mauvais jour.



© Dupuis

A l'inverse, les aspects positifs sont aussi nombreux, équilibrant ce caractère tempétueux: Altruiste, attentionnée, s'inquiétant du patient et de ses collègues. Se montrant pragmatique et d'une grande exigence éthique, elle est joviale, et pour résumer sans trop insister, c'est un personnage attachant.



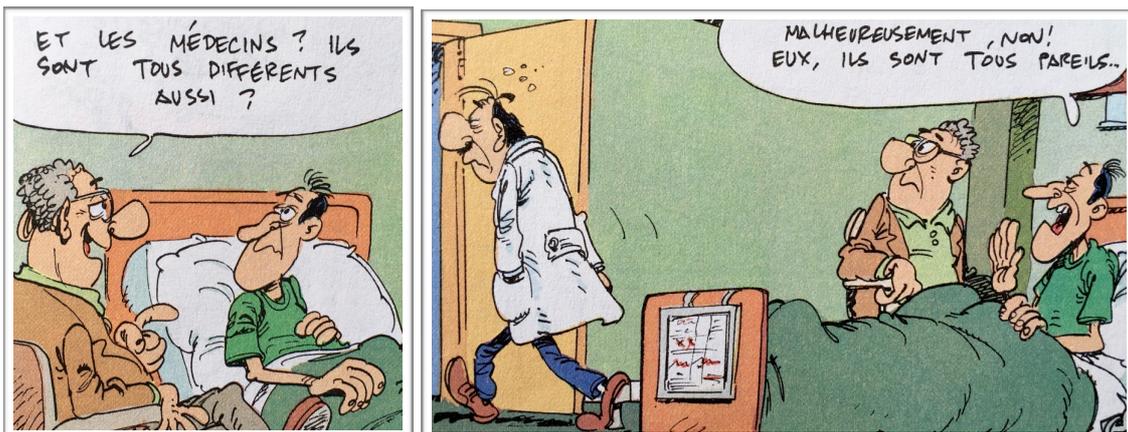
© Dupuis

La personnalité de ce personnage n'est donc pas à résumer de façon monolithique mais bien en envisageant l'infirmière dans la pluralité des jeunes femmes qui campent ce rôle.

Il n'y a pas une mais des infirmières.

### C. Les médecins

Du fait du nombre de ses apparitions, il arrive que son humeur change, mais contrairement aux infirmières, le médecin a une expressivité de base monolithique.



© Dupuis

Ses qualités émotionnelles ne sont pas riches. Très souvent impassible, voire insensible, il est fréquemment montré sous un jour négatif, stressé, se comportant de manière parfois cavalière. "Vous vous comportez comme le seul maître après Dieu"(T14H16).

Le médecin est le plus souvent montré avec un caractère fort, pour ne pas dire mauvais. Avec une tendance à l'emportement facile, le médecin peut être grossier envers le patient ou la famille.

Concernant son humeur, le médecin est un être flegmatique, blasé, l'humour ne semble pas être son fort et il n'est pas sensible à celui des infirmières:



© Dupuis



© Dupuis

Il a tendance à l'avarice, son rapport à l'argent et au luxe est assez marqué.

Escroc notoire, le personnage du médecin est régulièrement présenté comme intéressé dans sa prise en charge.

Il a donc essentiellement un tempérament peu appréciable, égoïste, égocentrique, dénué d'humour et ayant tendance à saper la bonne humeur de son entourage.

La série semble donc moins bienveillante envers ce personnage qu'avec celui de l'infirmière qui est plus nuancé.

A l'opposé de ce personnage sans dieu ni maître, on rencontre plus rarement un médecin attentionné envers son équipe, empathique avec son patient, abattu par son propre échec.

Les qualités du médecin ne sont pas à chercher d'abord dans son caractère, bien qu'elles n'en soient pas totalement absentes, mais dans sa compétence professionnelle.

## Chapitre 2: Les soignants au travail

### I. Les conditions de travail

#### A. De l'infirmière

Nous trouverons ici certains des aspects les plus incisifs du regard de l'œuvre des « Femmes en Blanc » sur la question de la condition hospitalière.

##### 1. Accès à l'emploi

Pour exercer son métier, le personnage de l'infirmière doit d'abord réaliser des études difficiles. Les étudiantes sont présentées comme de moins en moins performantes, le métier étant progressivement désaffecté, aboutissant à la formation de mauvaises infirmières. Ceci est probablement lié à l'organisation du travail et aux contraintes de celui-ci (cf. ci-après).

La recherche d'un poste est compliquée pour la jeune diplômée qui devra convaincre le médecin (qui est aussi directeur des ressources humaines).

Parfois, c'est le conseil d'administration qui gère la question de l'embauche de l'infirmière. Là "les compétences ou le professionnalisme" (T10H11) de celle-ci ne sont pas les qualités premières requises; les avantages physiques, les « pistons » ou l'appui syndical prévalent.



De manière un peu paradoxale, la série insiste également sur la forte demande en bonnes infirmières. Celles-ci sont courtisées par les médecins, car "en voie de disparition" (T13 couverture).

## 2. Ressources humaines

Dans la continuité du point précédent, la bande dessinée insiste fortement sur l'idée d'une pénurie d'infirmières, "elles sont toutes parties"(T27H9). Cela entraîne la présence de soignantes moins capables, "ils sont obligés d'engager à peu près n'importe qui"(T27H2); "appel à de la main d'œuvre étrangère " (T26H1), ou non-formées, "je n'ai aucune qualification"(T27H6), "me faire un peu d'argent de poche " (T27H9).

Le patient se retrouve ainsi en contact avec des personnes à priori inaptes à le soigner; pourtant, il n'aura pas le choix.

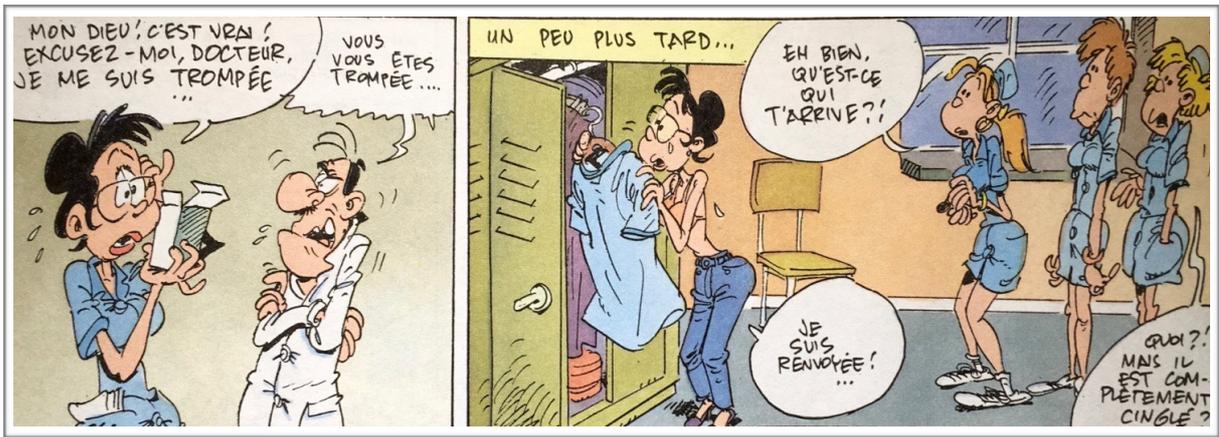
La gestion des infirmières est calée sur un plan libéral de gestion d'entreprise, avec restructurations et licenciements d'ordre financiers:

"Restriction du personnel pour raisons économiques"(T37H18)



L'infirmière est une variable d'ajustement au sein du système de santé. Celles en poste sont soumises à une importante charge de travail, dans des conditions de sous-effectif voulues par la politique administrative: "La seule IDE de cet hôpital" (T26H4)

Le statut de ce personnage est précaire , nombreuses sont les histoires montrant l'infirmière renvoyée pour des raisons plus ou moins justifiées, mais sans procès.



Entre la fuite des femmes en blanc, et leur éviction volontaire, la matière “infirmière” est donc incertaine, leur position fragile.

© Dupuis

### 3. Niveau de vie

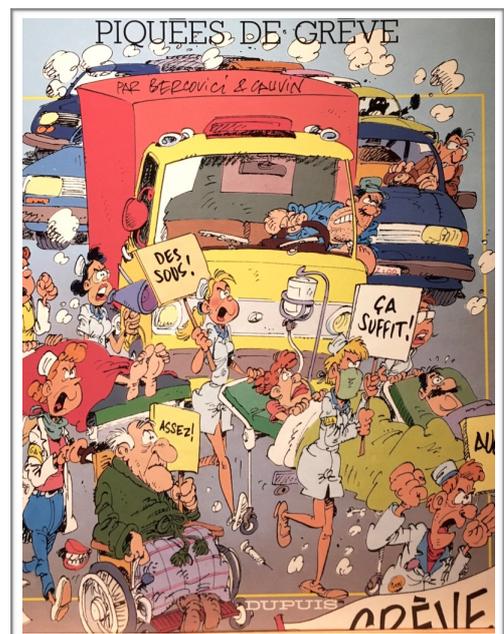
Le salaire de l’infirmière est bas. De plus, les “heures supplémentaires [sont] non payées, ou des clopinettes“(T33H1), sans parler des nombreuses retenues sur salaire.

On se rend compte que sur le plan des conditions de travail, l’infirmière est moins bien lotie que ne l’est un plombier, un facteur, une aide ménagère etc.

### 4. Aspect social

L’infirmière n’est pas reconnue par la société (père interdisant le métier à sa fille), mais aussi des autres intervenants, rendant l’image de ce métier peu attrayante.

Les choses ne changent pas, et même en cas de grève, l’infirmière se voit contrainte à un service minimum, l’absence des collègues ayant des conséquences sur l’infirmière d’astreinte.



© Dupuis



Toujours dans l'aspect concret du métier, certains services sont présentés comme particulièrement difficiles: les urgences, la psychiatrie ou les services de pathologies lourdes (amputations...) ont une aura plus lourde et posent des problèmes spécifiques aux infirmières y travaillant.

L'auteur n'insiste cependant pas sur ces aspects contraignants du métier. Ils sont réels, mais ne sont pas les plus mis en avant.

La structure lui pose également souvent problème. Elle est tributaire des aléas hospitaliers, comme le manque de matériel ou le matériel défectueux par exemple.

La capacité d'accueil de l'hôpital est un sujet très présent, la structure totalement engorgée ne permettant pas à la soignante de prendre en charge le patient de manière optimale.

Pour finir, soulignons la contrainte humaine: hiérarchie, patients, proches du patient.



Face à ces diverses contraintes, l'infirmière est souvent très seule, ne pouvant pas compter sur sa hiérarchie pour la soutenir: "À nous de nous débrouiller"(T28H2)

C'est pour cela qu'à son retour à domicile après une journée de travail, le proche de l'infirmière constatera qu'elle a "encore eu des ennuis à l'hôpital "(T17H1), soulignant bien le fait qu'il s'agit là d'une habitude à la difficulté, ancrée dans le quotidien de l'infirmière.



© Dupuis

B. Du médecin

1. Avantages

Il est bien protégé des contraintes professionnelles, en particulier celles liées à l'aspect social de l'emploi (embauche, licenciement etc.). Concernant son salaire, le médecin est favorisé, et pour cause, le prix de son intervention semble relativement élevé à la clinique St-Antoine.

Sa responsabilité est importante au vu de la matière première dont il doit s'occuper. Cependant, le médecin semble échapper à la logique de la sanction, il est souvent plus intouchable que responsable.



© Dupuis

Il est du côté de l'employeur, non de l'employé, faisant bonne figure devant le politique, aux côtés du directeur (lui-même médecin) avec qui on le trouve parfois en cheville dans de malhonnêtes transactions.

L'hôpital est son territoire (montré faisant la sieste dans une chambre libre), récoltant seul les félicitations pour le travail accompli par lui mais également par son équipe.

Appréciant les nouvelles technologies, il est à la bonne place pour les découvrir et les utiliser, et semble en tirer une satisfaction certaine.



© Dupuis

## 2. Contraintes

Sa position n'est cependant pas dépourvue d'inconvénients, bien qu'ils soient moins nombreux que ceux rencontrés par d'autres soignants.

Comme l'infirmière, le médecin encourt un risque de contamination du fait du contact avec le malade, ce qui lui arrive que peu car il ne pique que rarement le malade.

Il lui arrive fréquemment d'être soumis à la pression de son travail, engendrant un stress avec des répercussions sur sa santé (insomnie par exemple): "Le manque de temps, toujours le manque de temps" (T22H8)

Cet aspect du métier n'est pas occulté car le praticien semble effectivement souvent contraint par le temps ou la charge de travail, c'est un personnage très occupé.



© Dupuis

La contrainte humaine est rencontrée par le médecin au même titre que par l'infirmière, certains patients étant tout aussi désagréables avec lui et certaines familles posant problème. Cette contrainte est pourtant moins forte pour lui qui s'imposera plus aisément.



© Dupuis

### Aparté concernant le chirurgien

Sur ce point particulier, le chirurgien semble être confronté à des conditions plus dures que le médecin de service, donnant au lecteur l'image d'un professionnel plus impliqué.

Cette tâche est présentée comme très



© Dupuis

exigeante pour le praticien, physiquement éprouvante.

Parfois, à la complexité de l'opération en elle-même, s'ajoutent les difficultés rencontrées en cours d'intervention; le chirurgien faisant face à certains problèmes per-opératoires devra être



© Dupuis

capable de s'adapter à ces situations pour les surmonter.

La contrainte matérielle est également abordée.

Le chirurgien étant dépendant d'un matériel précis et fonctionnel, il se trouve sporadiquement confronté à la défaillance de celui-ci. Pareillement pour le personnel l'assistant dans son travail, les tensions entre les intervenants ajoutent à la charge ambiante.

© Dupuis



L'organisation des soins à l'échelle de l'hôpital est également contraignante pour le chirurgien, notamment dans un contexte de soins ambulatoires, l'intervention se déroulant alors dans des conditions moins sereines.

## II. Attitude des soignants au travail

### A. De l'infirmière

#### 1. Vécu du personnage

L'infirmière est stressée par son travail, les contraintes qu'elle subit la place souvent dans un état de tension nerveuse explicite dans son apparence, ses mots, son attitude.

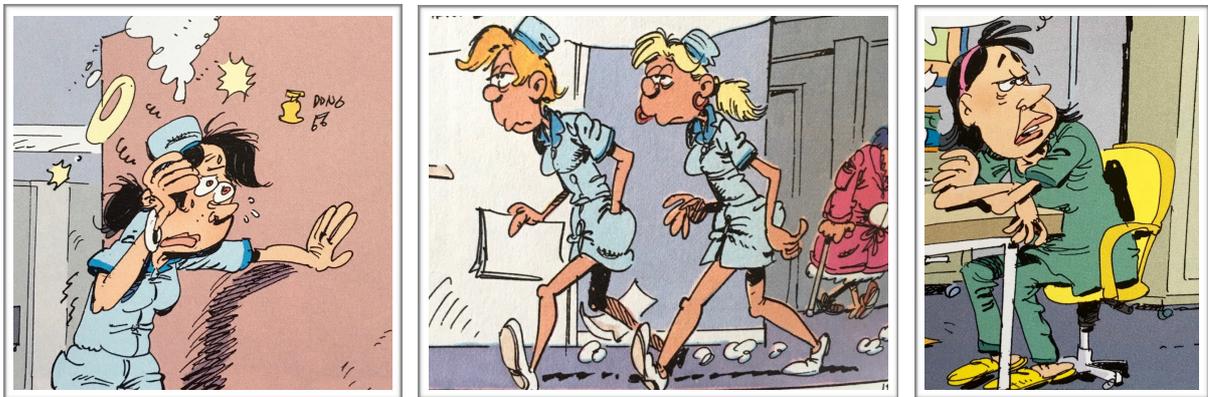
© Dupuis



Elle passe souvent du stade du stress à un réel épuisement moral, présentée comme faisant un malaise ou craquant sur le plan nerveux, voire en burn-out, l'empêchant de poursuivre son travail:

“À ce train là, je me suis vite retrouvée détruite aussi bien moralement que physiquement” (T33H1).

Le physique est par ailleurs mis directement à l'épreuve; port de charges lourdes (patients), postes décalés ne permettant pas le repos, les raisons de la fatigue physique du personnage sont multiples. “On est débordé, une fois de plus”(T31H12)



© Dupuis

De ce fait, on constate que pour tenir le coup, pour son moral ou par simple habitude l'infirmière est très souvent représentée buvant du café, abusant de celui-ci, parfois même de tabac, d'alcool, voire de médicaments.



© Dupuis

L'infirmière est désabusée:

“Je n'aime plus ce métier, marre d'entendre geindre toute la journée”(T36H13)

“C’est vrai qu’on exerce un métier pas très facile, parfois carrément chiant“. (T36H13)

Là encore, nous pouvons modérer ce constat pessimiste du vécu de l’infirmière, par la conclusion qu’elle-même en tire:

“Mais après tout , on n’y est pas si mal que ça“(T36H13). S’il est difficile, le métier n’en est pas moins attachant.



© Dupuis

## 2. Comportement au travail

Le personnage de l’infirmière n’est pas édulcoré dans la bande dessinée et n’est pas un modèle de perfection, mais plus un modèle d’humanité, dans ce que cela comprend de positif mais aussi de négatif

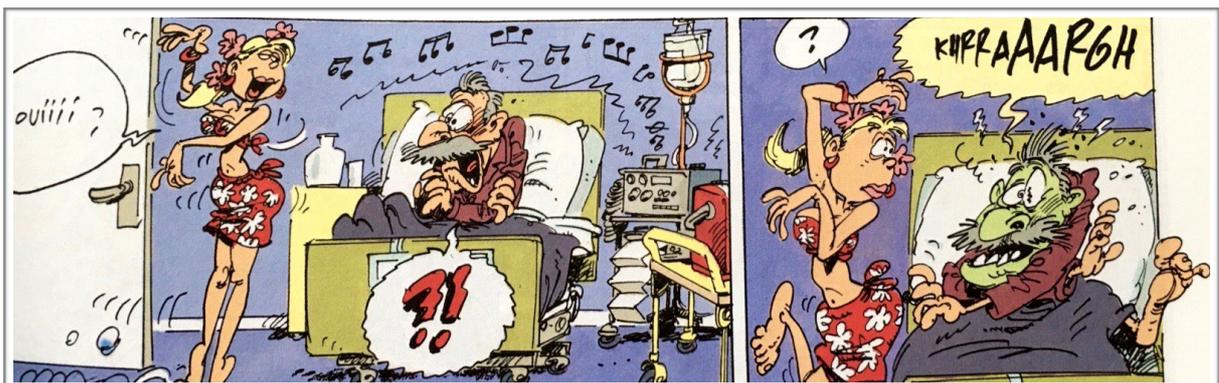
### a. Aspects contestables de son comportement

Il lui arrive d’être inattentive, voire maladroite, et ce, de manière très régulière, révélant une certaine inconséquence, si ce n’est carrément du dilettantisme.

“En partant du principe qu’un patient qui n’appelle pas n’a besoin de rien“(T33H2)

L’infirmière est une professionnelle, oui, mais pas toujours impliquée pour la réalisation optimale de son rôle, faisant parfois preuve d’irresponsabilité.

Ses initiatives sont parfois néfastes pour le patient :



© Dupuis

Sa probité face aux règlements est également variable, elle les outrepassé parfois franchement. Elle rompt le secret médical parce qu'en désaccord éthique avec le médecin. Elle consomme parfois de l'alcool au travail, n'est pas vigilante à la question de la prévention des infections nosocomiales etc.



© Dupuis

Sa fatigue, conséquence de sa charge de travail, rend la soignante moins dynamique, ronchonne et susceptible. Conséquence directe de la perte d'attrait du métier, elles sont aussi présentées de moins en moins appliquées, dévouées et même compétentes dans leur fonction.



© Dupuis

**b. Qualités de l'infirmière au travail**

Nous pouvons en effet dresser un portrait inverse du précédent qui montrait l'infirmière comme une soignante quelque peu bancal, tout du moins humaine et femme dans toute sa contradiction.

Elle est à l'inverse très souvent présentée comme professionnelle dans son action, souvent plus que d'autres intervenants, et permettant même de sauver certaines situations de par ses qualités de soignante.

L'infirmière garde sa posture de travail, même lorsque certains soins la rebutent.



© Dupuis

Sachant s'adapter aux nombreuses contraintes du service, elle est rompue à l'exercice du système D et sait se débrouiller avec le peu de moyens que lui fournit l'hôpital. "Elles font ce qu'elles peuvent"(T26H1)

Elle s'illustre particulièrement dans le domaine des urgences, très réactive face à celles-ci, priorisant les patients nécessitant son attention immédiate: "Désolée mais les urgences avant tout "(T24H16).



© Dupuis

Plus largement, les standards éthiques de l'infirmière sont plus exigeants que ceux du médecin.

Elle se retrouve entre le marteau du médecin et l'enclume de sa conscience et choisit parfois la transgression des ordres qu'elle juge indignes.



B. Du médecin

1. Aspects contestables de son comportement

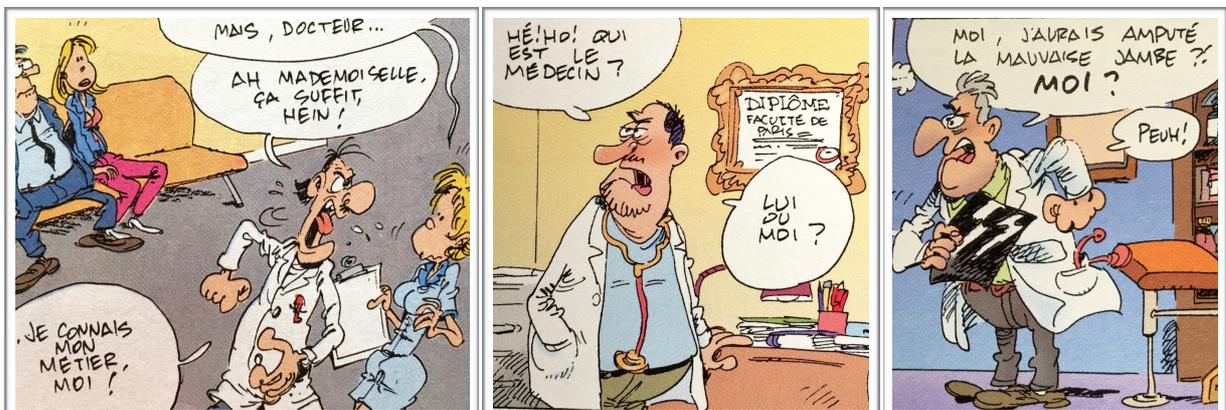
Le médecin est un professionnel présenté comme performant dans l'exercice de son art, performant mais pas totalement infallible. "Un docteur peut parfois se tromper" (T30H4).



© Dupuis

Le personnage n'accueille pas bien la critique et n'apprécie pas de voir ses compétences discutées ou son diagnostic être remis en cause.

© Dupuis



Il ne se met pas à la portée de son interlocuteur et le noie dans un "jargon médical" (T27H7) "à n'y rien comprendre" (T26H2), propre à la profession.

Sa façon de dire les choses à ses subordonnés est parfois âpre. Cela se retrouve, par exemple, dans l'aspect très autoritaire du personnage à l'encontre de l'infirmière, de l'aide-soignante, du brancardier, et, finalement, à toute personne lui étant subordonnée.



© Dupuis



Dur et insensible, le médecin ne comprend pas la « faiblesse » des personnes l'entourant, la critiquant même comme un défaut, voire une faute.



© Dupuis

Son éthique est fréquemment critiquée. Préférant le gain d'argent au bien-être du patient, le médecin n'hésite pas à élaborer des escroqueries utilisant la faiblesse du malade pour améliorer ses revenus.



© Dupuis

Sa probité n'est pas sa principale qualité, c'est ainsi qu'il n'est pas contre le principe d'un dessous-de-table, même au détriment du patient.

Son implication professionnelle a aussi ses limites. Parfois sollicité en dehors de son travail, il préférera, par exemple, feindre l'indifférence et ne pas se manifester en tant que médecin plutôt que d'interrompre son congé pour aider une personne.

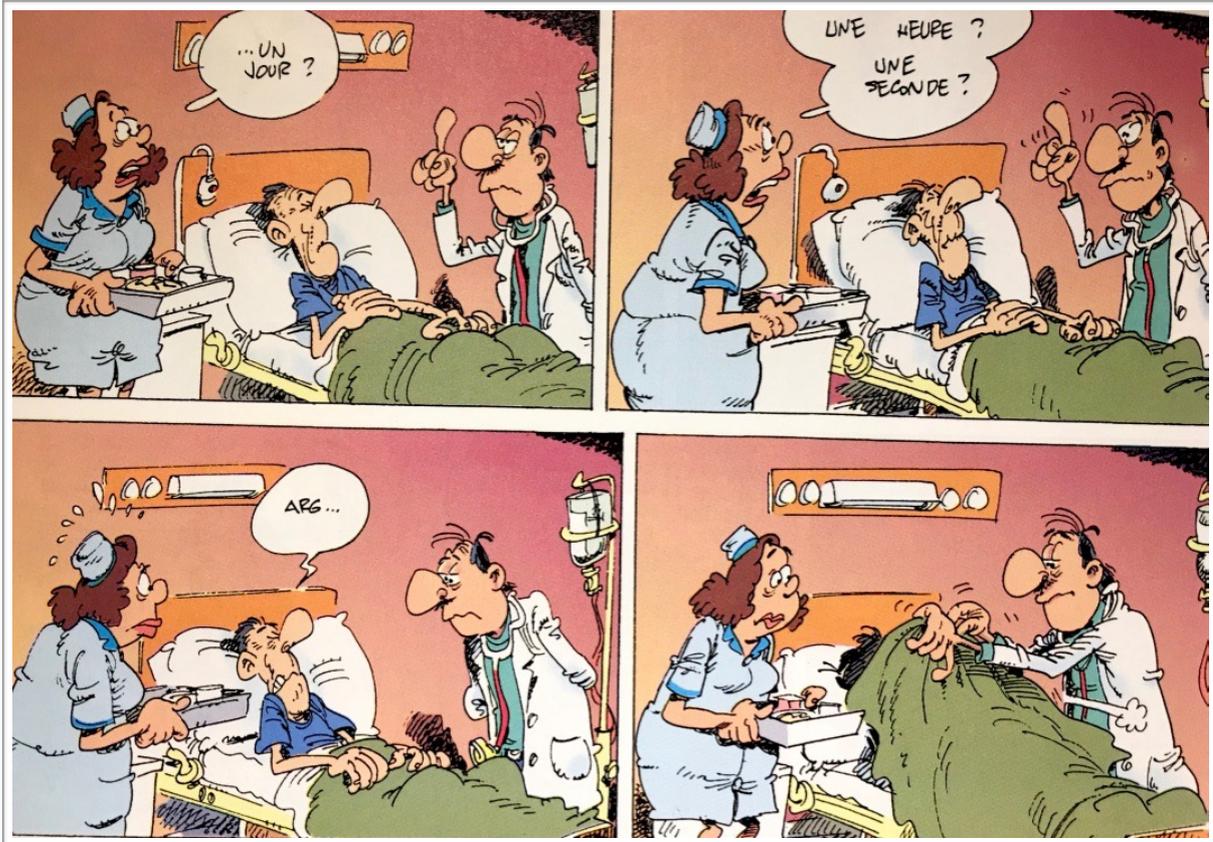
## 2. Qualités du médecin au travail

Pour ce qui est des qualités professionnelles, le médecin n'est pas en reste. Bien qu'il puisse se trouver face à des cas difficiles, il est présenté comme performant dans ce qui relève de ses compétences.

On ne voit quasiment jamais ce personnage en difficulté sur une question théorique, il est en effet dépositaire du savoir médical, de la physiopathologie au maniement des thérapeutiques (capable de découvrir lui-même de nouveaux traitements).

Son sens clinique est également acéré. Il n'a le plus souvent pas à rougir de ses diagnostics et se montre d'une grande précision dans ses pronostics.

© Dupuis



Pragmatique, le médecin peut résoudre les problèmes rencontrés par ses subordonnés; il est à leurs yeux souvent référent en cas de difficulté. Confronté à la réalisation d'un geste technique, son savoir-faire est quasi infaillible.

Son sens du travail bien fait est assez fréquemment dépeint, le médecin étant satisfait quand son intervention a porté ses fruits mais mécontent, voire accablé, par l'échec.

Parfois empathique, il sait sporadiquement se montrer à l'écoute du malade ou de la famille.



© Dupuis

### III. Le système de santé

La société a une relation consumériste avec l'hôpital.

Cela se traduit, par exemple, par la surfréquentation des urgences sans urgence avérée, ou encore la sollicitation du médecin sans problème médical réel.

L'individualisme et l'égoïsme sont également

figurés dans la relation du public avec l'hôpital. Vol de matériel, arnaque à l'assurance, soins non réglés aux soignants, la société veut les soins mais n'accepte pas les contraintes.

La libéralisation des soins, conséquence et cause de ce constat, se figure, elle, par les modifications structurelles. Les grosses structures sont favorisées au détriment de structures de proximité, les soignants et les patients sont bénéficiaires et acteurs d'un système qui se doit d'être rentable avant d'être humain.

Le pouvoir politique semble en désaccord, voire en opposition, avec les salariés de l'hôpital qui n'obtiennent pas l'aide matérielle dont ils ont besoin et font face à des politiques ne souhaitant pas voir la réalité de ces besoins.

“Pour nous laisser le temps de leur montrer ce qu'ils ont envie de voir“ (T31H4)

Respectueuse du statut du médecin, la société n'en demeure pas moins procédurière à l'égard des soignants en général ( bien que les procédures soient avant tout favorables aux médecins ).

C'est là encore une marque forte du caractère revendicateur de la société envers les soignants.



© Dupuis



© Dupuis

La logique d'entreprise est, par exemple, figurée par des personnages comme le directeur, axé sur la gestion de la structure plus que celle de l'humain.

La réputation, le fonctionnement et la rentabilité de l'hôpital priment sur les considérations et doléances du personnel.

Le rôle de la comptable est symptomatique de l'orientation administrative de l'hôpital.

Personnage tout à fait indifférent aux personnes, froid, rouage d'une administration d'entreprise où le patient est source de gain avant d'être bénéficiaire de soins.



### Chapitre 3: Les relations au patient

#### I. Rapport aux infirmières

##### A. Du point de vue du malade

##### 1. Les relations problématiques

Dépendant du personnel, le patient est un personnage souvent décrit comme vulnérable face aux soignants pas toujours empathiques envers lui.

Il est parfois sujet de plaisanteries, allant du simple canular facétieux à la franche moquerie à ses dépens.



© Dupuis

La condition sociale du patient peut également être moquée,

allant jusqu'au rejet du patient précaire de la part des soignants, mettant en lumière le potentiel discriminatoire du personnel soignant.



© Dupuis

Son état de santé peut influencer négativement sur le comportement des infirmières à son égard, il peut être mis à distance ou mal traité.



Dans certaines situations on constate même que le patient subit de véritables sévices. Plus que de la discrimination les soignants se servent de lui à leur fin propre en abusant de leur position et de la faiblesse du malade.

Par les infirmières:



Par les techniciennes de plateau:



Ces situations très peu représentées dans la série, évoquent avec légèreté la question de maltraitance du patient, victime facile pour un soignant présenté comme potentiellement mais rarement, malveillant.

Le caractère impersonnel du regard de l’infirmière est aussi source de problèmes relationnels. Le patient se sent unique, alors qu’elle, voit un malade parmi tant d’autres et le réifie.

“Qu’est-ce que c’est que ça ! ?” (T22H1); “un numéro” (T13H1).

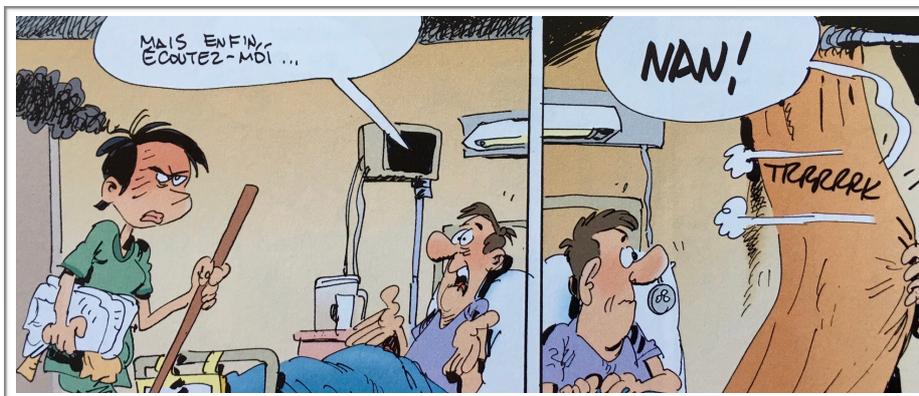
L’infirmière peut s’avérer directive, maternaliste et familière envers le malade.

“Quand on a un don comme celui-là, on ne cherche pas à s’en débarrasser, crétin!!”(T2H9)

C’est ainsi que la communication est également mise à défaut.

La parole du patient est sujette à caution, celle de l’infirmière faisant foi. Le malade n’a dans certains cas même pas l’opportunité d’exprimer ses demandes.

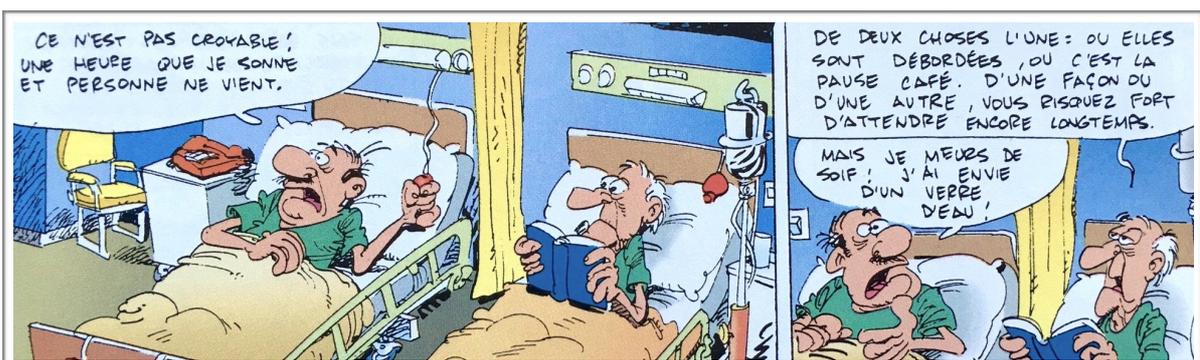
“C’est hallucinant! Elle ne vous a même pas laissé le temps de placer un mot” (T11H2), ce qui bloque directement tout dialogue entre lui et l’infirmière. Ailleurs les objections ou les demandes du patient ne sont même pas prises en compte.



© Dupuis

La sonnette est symptomatique de ces problèmes de communication. Lien direct avec les infirmières, elle est fréquemment inutile, les appels demeurant souvent stériles.

© Dupuis



Cet état de fait n'est pas exclusif, mais le nombre important de références à cette question de sonnette en fait un élément important. "Dix fois que je sonne cette XXXXX infirmière de garde, et mes appels restent sans réponse[...]Elle va m'entendre"(T37H18).

Parfois le patient est bien entendu et bien compris, mais son choix n'est pas respecté.



© Dupuis

Le sentiment que décrit la BD est celui du patient ne se sentant pas écouté par les soignantes trop pressées ou de mauvaise foi. La confiance du patient est alors mise à mal.



© Dupuis

La parole du patient, non prise en compte ou mal comprise, peut se retourner contre lui du fait de la susceptibilité du personnel, encore une fois dans ce rapport de force le patient part perdant : "je ferais mieux de fermer ma grande gu..." (T34H11).

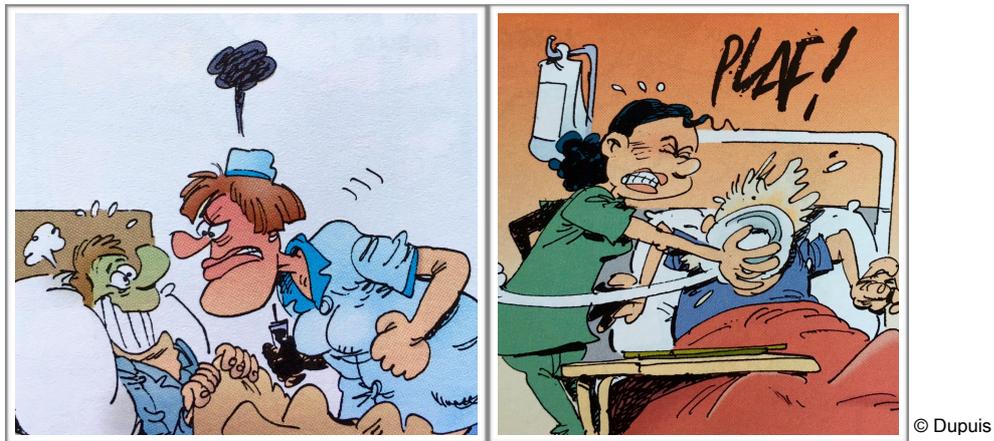
Les relations ne sont pas seulement remises en question au sujet de la communication, mais également du fait du rôle maternant voire de gardiennage de l'infirmière, accentuant le rapport déjà inégal dû à la maladie :



© Dupuis

En entrant à l'hôpital, le patient est souvent dans la position de dominé vis-à-vis de l'infirmière qui, représentante de l'autorité médicale, dirige le patient et dicte la conduite de celui-ci.

Ainsi, le patient, soumis aux injonctions de l'infirmière, est parfois brusqué par les soignants. Il peut être réprimandé par l'infirmière figurant par là une relation de type « mère/enfant » ou « détenu/gardien » entre l'infirmière (autorité) et le patient (soumission).



Cette relation étant encore plus nette avec la cadre de santé très autoritaire:

“Retournez dans votre chambre et cessez d’importuner le personnel, voulez-vous? Obsédé!...”

La conséquence de cette relation est que le patient craint les représailles de l’infirmière, avec pour effet positif pour le personnel de pouvoir travailler plus facilement, et pour effet pervers d’altérer parfois le lien entre soignant et soigné.



## 2. Problèmes de prise en charge

L’image transparaissant à la lecture transversale de cette œuvre est le caractère très imparfait des soignants.

Une de ces imperfections se traduisant par le manque d'implication dans leur travail. Le patient est alors relégué au second rang de leurs priorités.

Il est donc fréquemment victime du manque de professionnalisme ou de la désinvolture des infirmières:

Celle-ci préférant prendre du temps avec son mari au détriment du malade (T19H4):



Celles-là peu soigneuses avec le matériel et donc avec le patient(T35H19):



La communication est parfois mauvaise au sein de l'équipe infirmière avec des conséquences directes sur le malade: "Qu'est-ce que j'en savais moi qu'on vous avait amputé des membres inférieurs hier matin? On ne me dit jamais rien, à moi."(T22H11)

Plus que leur dilettantisme, les compétences des infirmières sont quelquefois source d'ennui pour le patient, rendant celles-ci plus nocives que la maladie, participant bien souvent par ce biais au comique de la situation.

Ces nombreuses références appuyant la faillibilité du personnel infirmier:

- par leur inaptitude :



- par leur inattention:

- “Quoi? Me serais-je encore trompée?” (erreur de médicament) (T28H5),
- Question d’identitovigilance: “En ramenant les bébés à chacun, vous ne vous seriez pas trompée dans vos fiches par hasard?” (T33H4).

- par leur maladresse, pour laquelle les références sont abondantes

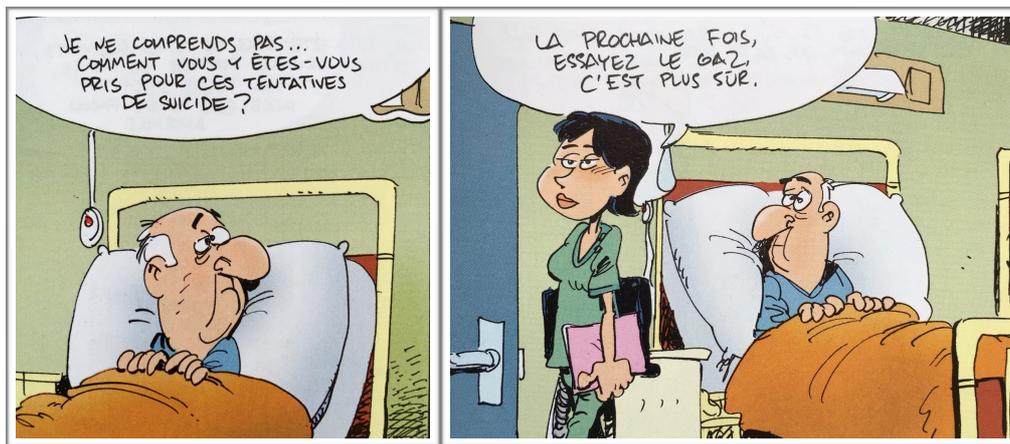
- par la bêtise des soignants “deux imbéciles” (T36H5), ou l’ingénuité des techniciennes de plateau.

Même la bonne volonté des soignantes peut s’avérer néfaste, les initiatives de l’infirmière étant très régulièrement couronnées de catastrophes.



© Dupuis

Parfois le patient peut faire face à des soignants volontairement malveillants, prodiguant des conseils mal intentionnés, piégeant le patient par malice.



© Dupuis

Les problèmes liés à l'organisation du travail impactent également le malade.

La question des effectifs est un thème récurrent dénoncé par l'auteur, expliquant bien souvent les erreurs des soignantes.

Les infirmières, trop peu nombreuses, surchargées, ne peuvent répondre correctement à la demande du patient. Le manque de personnel contraint le patient à se débrouiller en partie par lui-même:

“Il faudra donc vous débrouiller tout seul” (T32H14).



© Dupuis

La dé-professionnalisation du métier d'infirmière fait que le malade est pris en charge par des soignantes peu ou pas formées, voire étrangères, ne pouvant correctement communiquer. Les revendications syndicales des soignants mettent par ailleurs le patient en situation d'otage.

Le malade est donc souvent victime des soignantes: De leur tempérament, de leur absence de professionnalisme ou de savoir-faire. Parfois, indépendamment de la volonté des infirmières, c'est de la conséquence de la gestion du personnel qu'est victime le patient. Quelle que soit la contrainte, il est la victime.

Loin donc d'accabler les infirmières, cette analyse ne les dédouane pas pour autant.

### 3. Au bénéfice du malade

Tout d’abord, le patient bénéficie de la vigilance des soignantes. La qualité de sa prise en charge, et parfois sa survie, étant conditionnées par le professionnalisme de l’infirmière.

Cette dernière est quelquefois élevée au rang de salvatrice, la vie du patient étant épargnée par ses initiatives (le protégeant, par exemple, du chirurgien inconséquent, elle opère à la place dudit médecin)



© Dupuis

Au-delà des soins directs et du savoir-faire de l’infirmière, c’est une relation de dépendance qui nous est dépeinte. Le patient, incapable de réaliser par lui-même les gestes nécessaires pour les soins de corps et le nursing, “si vous pouviez remonter mes oreillers” (T37H18), pour uriner et pour les selles, a besoin d’elle pour comprendre, pour son écoute ou pour obtenir son aide: “ne refusez pas...je...je vous en prie...” (T29H6).



© Dupuis

Le rapport de dépendance du patient à l’infirmière est également figuré par le besoin du patient de dialoguer .

La faiblesse étant une caractéristique intégrante du patient et l’infirmière étant présente pour y pallier.

Toutes les situations de soins représentent ce fait.



© Dupuis

L’infirmière est par ailleurs montrée affectueuse, ayant des gestes attentionnés pour lui.

Le comportement de l’infirmière a du sens aux yeux du malade: “ça les reconforte, ça les calme, ça les rassure” (T35H5).



© Dupuis

Que ce soit par la survenue de la guérison, la venue au monde d’un enfant, ou par son décès proche, les émotions partagées par le patient et la soignante sont visiblement fortes et intimes.

Elle le ménage pour lui annoncer des informations difficiles, le soutient, parfois couvre ses erreurs, elle devient une alliée, pourrait-on presque parler d’une amie.



© Dupuis

**B. Point de vue de l’infirmière**

**1. Le patient désagréable**

Le patient peut tout d’abord être problématique de par son état de santé, son physique, ou de par la maladie dont il souffre. Il est régulièrement représenté comme une charge, encombrant l’infirmière qui doit faire face à l’engorgement hospitalier et aux contraintes de son travail.

Le patient peut être problématique par son comportement, ce qui est bien plus souvent le cas, que par les questions physiques sus-citées.

Comportement agaçant par son insistance, geignements, plaintes; il obtient gain de cause en forçant l’infirmière.



Abusant de l'altruisme et de la disponibilité des soignants: "Juste pour savoir si tout le monde était à son poste" (T36H14).

Il trompe les soignants se joue d'eux et n'obéit pas aux consignes, cherche à négocier les ordres (en vain), et va, parfois, jusqu'à défier l'infirmière.



Son comportement méprisant est inconvenant avec l'infirmière, menaçant ou carrément agressif. "Faudrait voir à remuer vos fesses bande de feignasses" (T36H14)



Il considère mal les infirmières, les regarde « de haut », arguant:

“Des dizaines de filles fichues de faire le même boulot, et même mieux que vous“ (T36H14).

Présenté comme misogyne, phallocrate (T28H2), parfois même raciste envers l'infirmière d'origine étrangère: “Vous pouvez retourner dans votre pays“ (T36H14).

Il manque parfois d'humour ou en possède un plus que douteux. Parallèlement, il goûte peu à celui des soignants et est fréquemment contrarié par les infirmières.



© Dupuis

Il est souvent décrit comme mécontent du travail de l'infirmière, exigeant et peu compréhensif:

“Vous feriez mieux de penser à votre travail au lieu de faire le clown“ (T32H1)

C'est donc un personnage compliquant par son comportement ou son tempérament sa propre prise en charge.

Heureusement, les relations du patient avec les soignantes ne sont pas qu'injonctions et invectives.

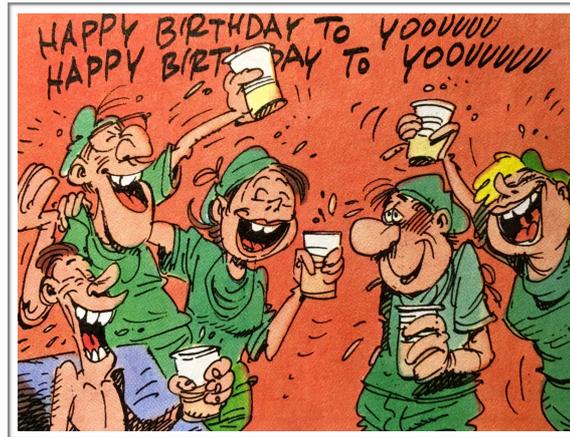


## 2. Le patient agréable

Le tempérament du patient peut donc être négatif comme nous l'avons vu plus haut mais il est parfois enthousiaste, sympathique et avec « son » infirmière.

La bonne entente entre le patient et l'infirmière est souvent figurée dans la BD.

Parfois, membre à part entière de la « famille » médicale, le patient et l'infirmière ont une affection réciproque: "on se racontait des blagues" (T32H3)

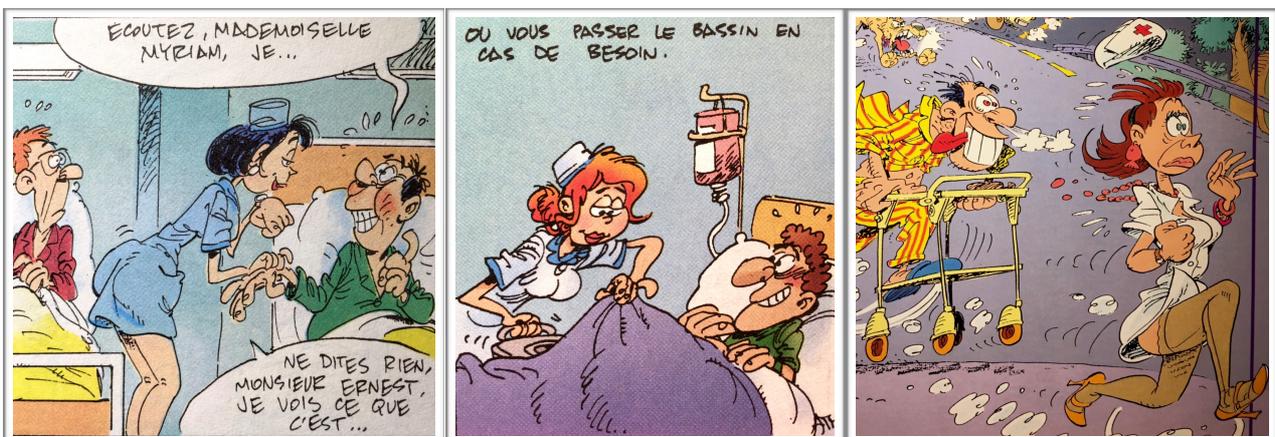


© Dupuis

Mais plus encore que la simple bonne entente, c'est bien souvent du désir qu'éprouve le malade pour l'infirmière, désir physique ou passionnel.

Cette convoitise du patient pour la soignante est très représentée dans la série, mettant en évidence une image caractéristique de leur relation.

"Daniela est une jolie fille[...]ça n'avait pas laissé ce patient indifférent" (T37H13).

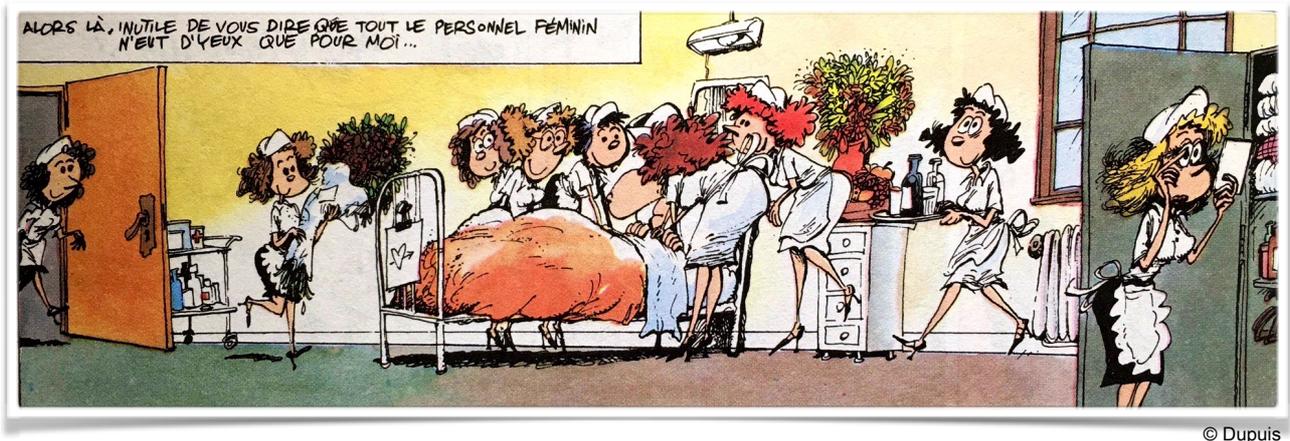


© Dupuis

Bien souvent cet amour est à sens unique : "À votre place je laisserais tomber..." "Je crois aussi." Il peut être simplement ressenti, parfois déclaré haut et fort par le patient: "Je brûle d'amour pour vous" (T37H12).

Il sera représenté ébahi devant la soignante, cherchant à plaire au personnage convoité de manière plus ou moins adroite (en la sifflant, feignant le malaise pour bénéficier du bouche-à-bouche).

Dans de rares cas, il peut être lui-même sujet de désir pour les soignantes qui profitent alors de leur position pour être au plus proche de lui.

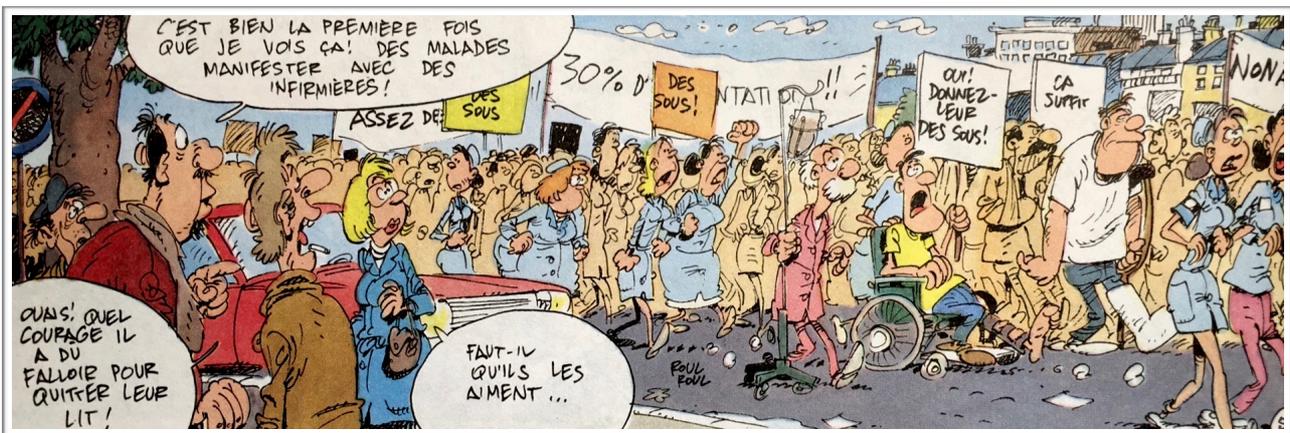


© Dupuis

Souvent confiant, il suit docilement les consignes de l’infirmière, sans préoccupation sur le regard de la soignante.

Sur le plan de leurs difficultés au travail, le patient soutient (bon gré mal gré) les infirmières dans leurs revendications sociales les considérant notamment comme débordées et mal payées.

© Dupuis



Il ne se satisfait pas de la déconsidération du métier d’infirmière, de leur remplacement par la technique ou les machines et du manque de soignantes. Lui, préférerait moins de médecins et plus de femmes en blanc.

Ainsi, le patient est attaché aux infirmières et l'auteur le montre souvent compréhensif, prenant soin de ses soignantes, intrigué par leurs problèmes et cherchant à leur venir en aide.



© Dupuis

Pas complètement naïf, le malade sait bien

qu'il vaut mieux plaire aux infirmières pour être bien pris en charge.



© Dupuis

Il a avec elles une relation de dépendance et d'affection qui contraste avec les moments de conflit qu'ils rencontrent parfois.

Cette relation est motivée par le désir ou la tendresse que le patient porte à l'infirmière s'occupant de lui et est figurée par les attentions qu'il a pour elle, le soutien qu'il essaie de lui fournir.

D'aidé à aidant, il n'y a qu'un pas dans « Les Femmes en Blanc ».

Ni toute noire ni toute blanche, leur relation fait transparaître l'humanité des deux personnages ainsi dépeints qui ne se cantonnent pas à un rôle, mais sont avant tout des personnes à part entière.

## II. Rapport aux médecins

La confrontation du patient au médecin n'est pas aussi fréquente qu'avec les femmes en blanc et en diffère par de nombreux aspects.

Cet état de fait étant l'écho de la posture que prend le médecin, distant, en contact indirect avec le malade par le biais de l'infirmière.

### A. Attitude du patient envers le médecin

#### 1. Attitude bienveillante

Dans la bande dessinée, le patient a un grand respect du statut du médecin.

Totalement confiant en lui, la parole du médecin a valeur d'autorité et l'influence dans de nombreuses situations. Il attend, souvent sans en douter, que celui-ci lui apporte la solution à ses problèmes.



© Dupuis

Le patient est docile et soumis à la parole

médicale, répondant aux questions et aux consignes du soignant. Que la consigne soit contraignante ou les conseils parfois illégitimes, le patient est montré obéissant, cela le menant dans quelques cas à sa perte.

© Dupuis



Son rapport avec le médecin est décrit comme proche et amical avec le généraliste, plus distant mais respectueux envers le spécialiste libéral, admiratif et parfois craintif envers le chirurgien.

Le patient fera montre envers le praticien d'une reconnaissance particulière, faisant le distinguo entre le médecin et le reste de l'équipe médicale.

Inversement, il aime se sentir privilégié et considéré, préférant le médecin de standing le faisant se sentir important.



Cette hiérarchisation de la reconnaissance s'applique également aux médecins eux-mêmes, le généraliste étant plus proche du malade mais perdant en prestige.

Le spécialiste d'organe ou le chirurgien sont, eux, plus difficilement accessibles et, cependant, plus respectables, voire intimidants aux yeux du malade.

De ce sentiment de respect marqué naît parfois un sentiment de crainte, le patient n'osant pas faire au médecin des reproches parfois justifiés, ou n'osant pas attaquer en justice tel praticien sachant que ceux-ci sont une forte partie.

Le rapport d'attirance au médecin est très rare, présenté souvent quand le praticien est une femme, et comme nous l'avons décrit plus haut, le médecin et le patient sont le plus souvent des hommes.

Exceptionnellement, cette attirance se concrétise par une union.



© Dupuis

2. Attitude péjorative du malade:

Parfois, la reconnaissance est excessive; envahissant le médecin, le malade lui posant problème par « abus de remerciements ».

L'image du patient docile peut être battue en brèche, ce dernier ne suivant pas toujours les conseils du médecin. Certains, moins aveuglés par l'aura du praticien, auront un regard critique sur ses remarques: "Au diable les médecins et leurs médicaments" (T29H5)

Faisant preuve de répondeur, le patient peut être fâché envers le médecin ou le chirurgien. D'autres, plus volontaires, menacent le médecin de poursuites judiciaires.

Notons que peu de ceux qui ont entamé la démarche en ont vu l'aboutissement.



© Dupuis

Souvent victime d'injustices du médecin, le patient sait, lui aussi, se montrer rustre. Il

discrimine les médecins entre eux et particulièrement les femmes. Il refuse leurs soins ou, au contraire, les souhaite pour des raisons que la morale réprovoque (attirance

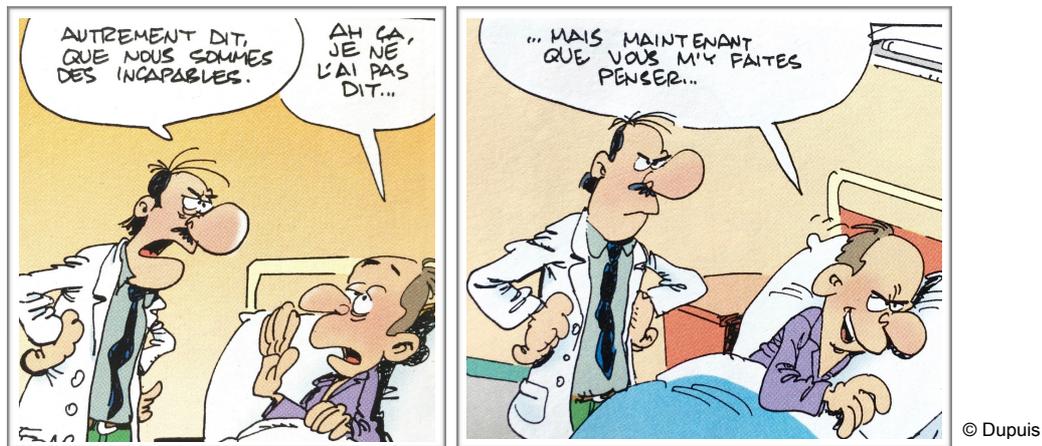


© Dupuis

libidineuse envers la chirurgienne, par exemple).

Parfois clairement malicieux, le patient abuse du médecin, en particulier du médecin généraliste, extorquant les documents désirés par chantage ou feignant des symptômes pour un bénéfice secondaire.

Exigeant, il se montre malhonnête, ment au médecin, cherche à l'amadouer, comme le patient hypochondriaque, par exemple, qui valorisera le médecin abondant en son sens, et remettra en cause les capacités de celui qui lui donnera tort.



Nous remarquons que le patient peut parfois poser problème de façon involontaire par son angoisse et son stress qui agacent le praticien ou parfois par le manque de précision dans son discours.

Le patient victime d'échecs de soins est également une pierre dans le jardin de l'hôpital risquant de ternir la réputation de telle institution ou de tel médecin.



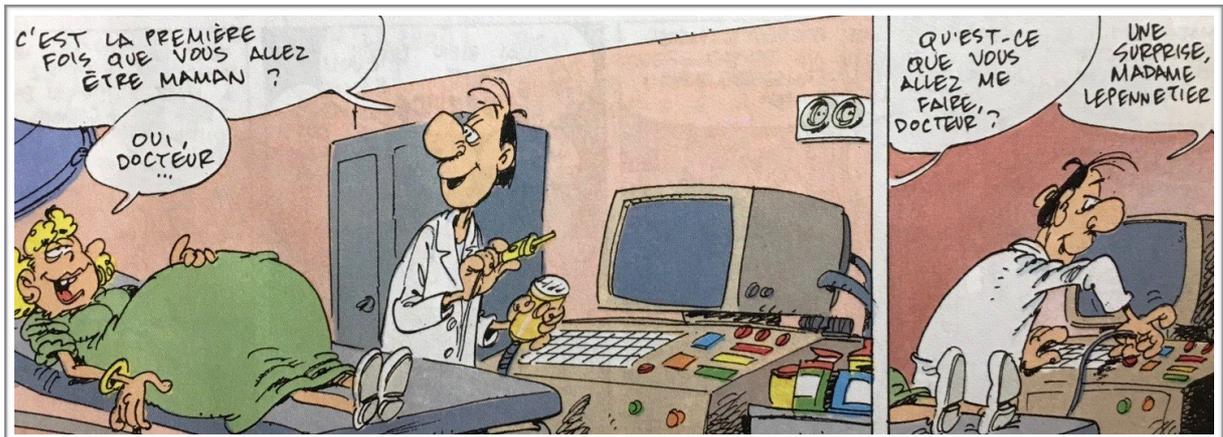
Au final, c'est souvent le médecin qui gagne.

**B. Attitude du médecin envers le patient**

**1. Rapports positifs:**

Le médecin sait se montrer attentif et sensible à l'histoire du malade, attentionné envers lui (elle).

© Dupuis



Il est, par exemple, inquiet du devenir professionnel du patient et l'aide à se réorienter. Il soigne des personnages peu recommandables faisant fi de la condition sociale.

Souvent, bien qu'il ne soit pas au chevet du malade comme l'est l'infirmière, il s'informe de son dossier ou de l'évolution de ce dernier. Remarquons ici qu'il s'intéresse plus à la question médicale et qu'au bien-être du patient.

Dans les faits, cette attitude positive se révèle notamment dans les conseils et les recommandations qu'il veut prudents, prodigués au malade.

Il est désigné responsable de la situation médicale du patient et se montre disponible;

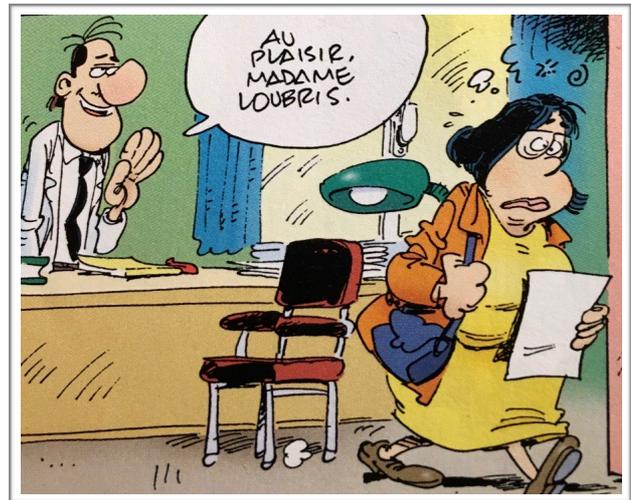
parfois pour revoir le patient et solutionner le problème occurrent.



© Dupuis

Il cherche parfois à rassurer le malade en apportant des explications à ses interrogations et détaillant la prise en charge et la physiopathologie.

Malheureusement, le jargon médical rend régulièrement ses explications inaccessibles et son discours en devient perturbant et anxiogène.



© Dupuis

A l'image de l'infirmière, il est le témoin de moments cruciaux dans la vie du patient.

Il se montre cependant moins sensible et est moins souvent impliqué dans ceux-ci, ou de façon très froide et clinique (attend le décès pour en faire le constat, ne s'occupe pas du nouveau-né etc).

Lorsque le médecin est intéressé par le patient, c'est surtout par la pathologie qu'il l'est. Ce point ambigu accentue sa distance au patient, mais souligne tout de même l'attention portée par le médecin à la résolution du problème médical. C'est tout de même le problème principal du malade et la raison de leur rencontre.

Il s'adapte à la maladie, est réactif et se donne les moyens de sa mission. Avec des réussites, mais également des échecs.

“On aura fait ce qu'on a pu“ (T32H6)



© Dupuis

Le médecin est donc un soignant dévoué aux soins, s'appliquant à leurs réalisations.

Moins au contact du malade que d'autres soignants, il est tout de même présenté aidant concrètement le malade.

## 2. Attitude péjorative du médecin:

Cependant, la représentation du médecin n'est fréquemment pas centrée sur son altruisme, son attention ou sa bienveillance.

Il est peu sensible aux problèmes des patients, souvent même il s'agace de ceux-ci.

Dans le registre gériatrique, par exemple, le praticien est endurci et ne considère le patient en fin de vie que comme une charge, un pneu usé et non une personne en souffrance à accompagner:

“C'est un miracle qu'il ne soit pas encore décédé celui-là” (T19H9)

“On les soigne on les cajole on les dorlote, et en fin de parcours ça vous fait des caprices” (T17H12).

L'approche de la fin de vie est froide, technique, dénuée de sentiments.

Car autant l'infirmière peut se montrer, à de

fréquentes occasions, attentive aux besoins du patient, sensible à son

histoire, et parfois attachée à eux émotionnellement, autant l'image du médecin froid

et détaché est une de ses marques dans la série.



© Dupuis

A ses yeux, le patient est représenté par sa maladie, son rapport à lui est impersonnel.

Ainsi, il est indifférent aux problèmes du malade, intéressé par sa maladie, mais pas par ce qui fait de la personne ce qu'elle est:



© Dupuis

“Je ne vous demande pas de me raconter votre vie...” (T24H12).

Il est détaché de la réalité du patient, ce qui abouti parfois même à des échecs de soins, inadaptés au quotidien du malade.

Du fait de leur position respective, le lien entre ces deux personnages est dépeint comme déséquilibré par essence.

Le patient est vulnérable et fait face au médecin tout-puissant duquel il dépend.

Cet état de fait est d'autant plus marqué que le médecin est souvent présenté s'imposant comme supérieur et ne cherchant pas à réduire l'écart .



© Dupuis

Son regard peut être dédaigneux, rigide et parfois familier envers le malade.

Imposant son autorité comme à quasiment tous les personnages de la série, il contraint le patient à certaines décisions difficiles. C'est lui qui décide de ce qui est bon ou non, de ce qui est autorisé ou ne l'est pas, supposément pour le bien du malade.

Notons que bien qu'il se place en décideur, il se dédouane aisément de la responsabilité du choix (relatif) qu'il laisse au patient:

"C'est vous qui décidez" (T25H11); "Je vous aurai averti" (T20H7); "Ce sont vos fesses" (MR1).



© Dupuis

Assez logiquement avec ce point de vue le praticien n'a pas une attitude très respectueuse envers le patient et privilégie son confort à celui du malade qu'il déconsidère parfois totalement:

“Il faut toujours qu'il y ait des patients ici qui se prennent pour le nombril de l'hôpital“ (T14H16).



© Dupuis

Il n'est pas rare de constater que le médecin s'agace du comportement du patient, parfois à raison (patient défiant), mais souvent parce que lui-même est colérique. Il tempête, par exemple, sur le patient qui se plaint de maux légitimes.

© Dupuis



Sa considération de la douleur de l'autre, dont il est souvent à l'origine, est inférieure au ressenti du patient. Le médecin a tendance à minimiser les contraintes subies par le malade.

Parfois, le praticien, estimant lui-même ce qui est bon pour le malade, retiendra l'information volontairement et ce « pour le bien du malade ». D'autres fois, c'est parce qu'il est indisponible ou qu'il n'y pense tout simplement pas que le patient restera dans l'ignorance face à sa situation.



© Dupuis

“Il a bien insisté sur le fait de le laisser dans la plus totale ignorance“ (T15H1).

Dans un registre plus vénal, le patient est très régulièrement considéré sous l'angle de l'apport financier qu'il représente, passant du statut de patient-malade à client-malade.

C'est dans cet ordre d'idée qu'il est montré plus sensible à la cause du patient aisé et indifférent au malade pauvre.

L'image du gériatre se débarrassant des personnes âgées en été le temps des vacances et qui les ré-hospitalise à la rentrée prévoyant qu'elles seraient à nouveau malades illustre ce rapport de rentabilisation du patient.



© Dupuis

Il se met nécessairement à distance du patient contagieux pour lequel des précautions sont indispensables. Mais il traite parfois avec distance le patient « simplement » repoussant induisant, là encore, un déséquilibre objectif entre lui et le malade.



© Dupuis

Discriminant, le médecin ne l'est pas uniquement vis-à-vis du portefeuille ou de la maladie. Il l'est également sur le physique comme nous l'avons vu par ailleurs; une femme jeune et jolie ayant, par exemple, plus de chances d'intéresser le praticien qu'une personne laide.

Dans les faits, cette asymétrie relationnelle se traduit parfois par la malveillance du praticien. Abusant de sa position, il profite du patient à son propre avantage ou dans l'intérêt de son entourage.

© Dupuis



La maladie des uns faisant parfois le bonheur des autres, il sait se faire opportuniste et profite des situations pour son compte.

Concernant les conseils et les informations donnés au malade, le médecin les prodigue volontiers, mais certaines situations montrent qu'il ne les suit pas lui-même.

Suggérant moralement aux autres une conduite qu'il n'appliquera pas lui-même.

Cette posture décrédibilise la parole médicale et réduit ainsi sa portée.



Gérant avec abnégation les situations parfois délicates de soins, les médecins font preuve envers le malade d'un don de soi dont la motivation peut parfois être discutée, mais qui est indéniable.

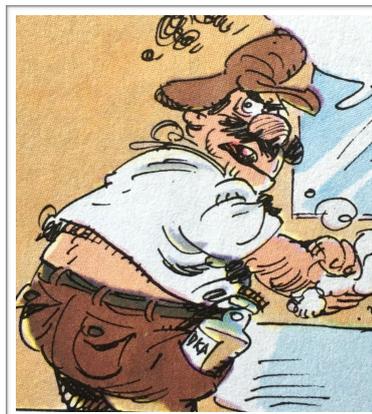
Au total, les médecins sont de bons soignants mais se montrent parfois de médiocres humains.

## Chapitre 4: Le corps et la maladie

### I. Représentation du corps

La représentation du corps varie selon la culture considérée, les différences étant accentuées par la caricature.

De manière non exhaustive nous pouvons citer: La marche militaire des soignants allemands ; le physique des personnages chinois, petits, les yeux bridés, le teint jaune, les incisives saillantes et présents en nombre; les japonais mangeant par terre, représentés dans les rôles de sumotoris, de geishas ou de kamikazes; les personnages africains à la peau noire et aux lèvres protubérantes etc.

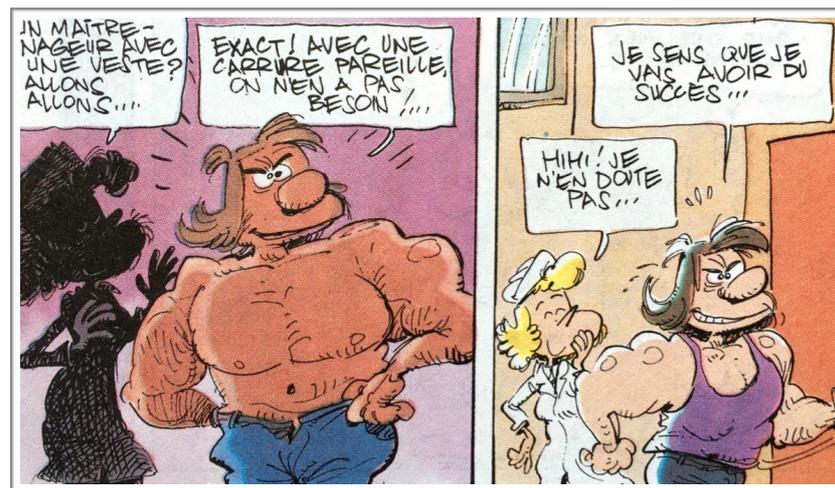


© Dupuis

Force est de constater que la représentation physique est influencée par l'origine géographique et culturelle.

La société des « Femmes en Blanc » donne sa définition du corps sain. L'important c'est de plaire, et ce qui ne le permet pas peut être sujet de soins: "Ça ne plaît pas aux filles" (MR1).

L'idée directrice, lorsque la question du corps idéal est évoquée, est celle de la beauté et de la séduction.



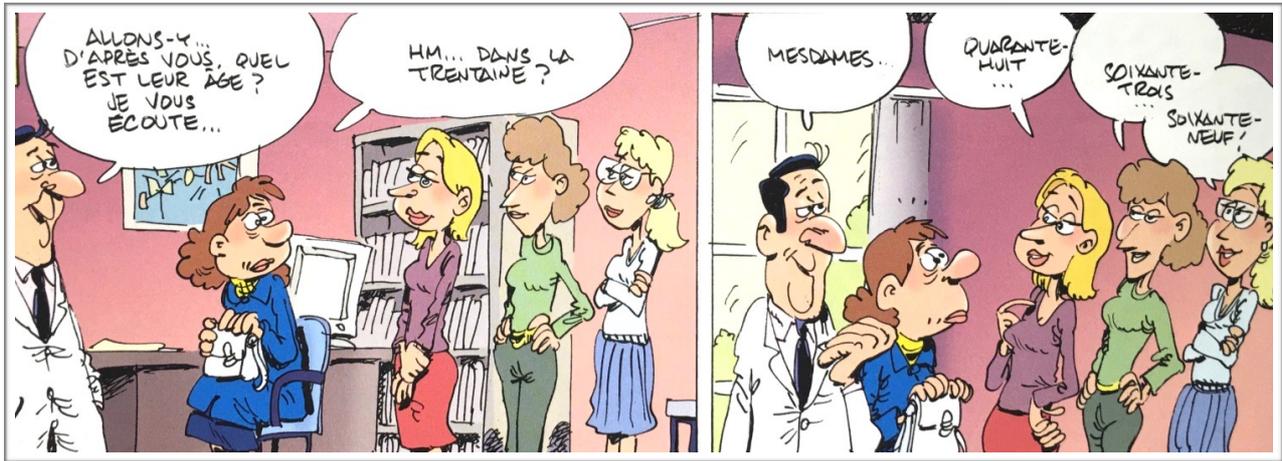
© Dupuis



Les canons de la beauté sont par ailleurs très sensualisés, l'homme beau est un homme jeune et musclé, la femme belle a un corps plantureux et érotisé.

La perfectibilité du corps est évoquée à diverses reprises. Certaines patientes (le plus souvent des femmes) souhaitant atteindre cet idéal usent et abusent de soins.

Derrière le fantasme du corps idéal on retrouve également le rêve de la jeunesse éternelle. "Elle paraissait 20 ans de moins" (T29H2); "Obsession de retrouver sa silhouette d'antan" (les chirurgiens esthétiques).



© Dupuis

Cette volonté du corps parfait va jusqu'à la déraison dans certains gags voulant se faire toujours plus beau; le patient finit par en être malade.

## II. Représentation de la maladie

### A. Image de la maladie aux yeux des personnages

La maladie inquiète, elle intrigue et fait peur aux personnages sains.

Elles sont nombreuses, diverses et variées, chroniques ou aiguës, accidentelles ou conséquence d'un certain comportement.

Certaines en particulier semblent avoir un pouvoir anxiogène plus marqué encore. C'est notamment le cas des pathologies infectieuses; "une importante cause de décès" (T30H5) (le SIDA en est le symbole). Celles-ci sont source de méfiance et de rejet de l'entourage.



© Dupuis

La maladie est une entité imprévisible et mal définie aux yeux des personnages, et ses symptômes parfois sous-estimés sont trompeurs et source d'errance diagnostique.

La personne saine craint ce qu'elle ne connaît pas, et le malade ignore son état de santé réel ou ne peut le définir.

Dans plusieurs situations la maladie est représentée comme choquante du fait des conséquences physiques, du délabrement ou des lésions potentielles: "vous avez risqué gros" (T36H5).

La maladie fait donc peur, et souvent à juste titre.



© Dupuis

## B. Causes de la maladie

Due aux animaux, au sport, à la nourriture, les raisons de la mauvaise santé des personnages sont souvent ancrées dans leur quotidien, ou dans leurs activités usuelles. Les causes de maladies et les accidents sont divers et variés.

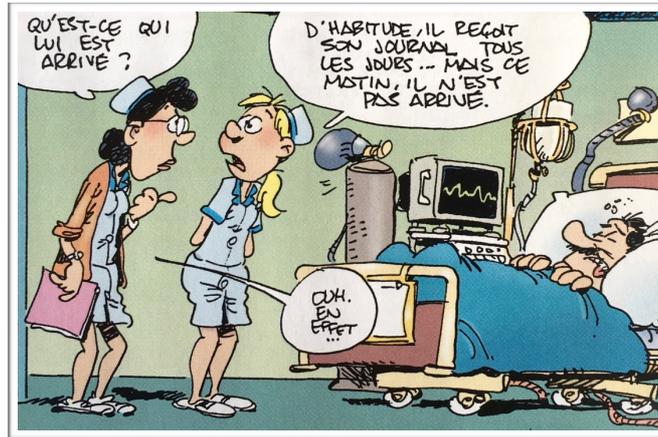
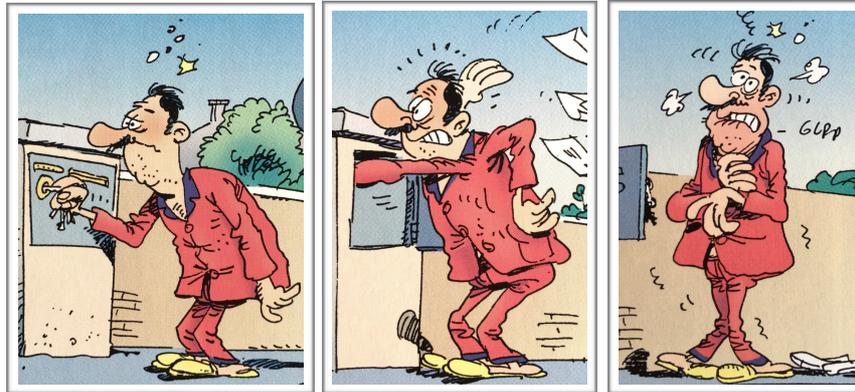
Nous détaillerons certaines causes spécifiques.

### 1. Le stress:

Bien qu'il soit décrit comme réponse physiologique, le stress est impliqué dans le déclenchement et l'entretien de plusieurs problèmes posés au patient et est, de plus, contagieux.

"Ce n'est jamais bon d'être trop pressé" (T35H14).

Il est pourvoyeur de tracas, de difficultés d'endormissement, de maux de ventre, de céphalées... et, parfois, de comportements addictifs, de maladies, de décès.



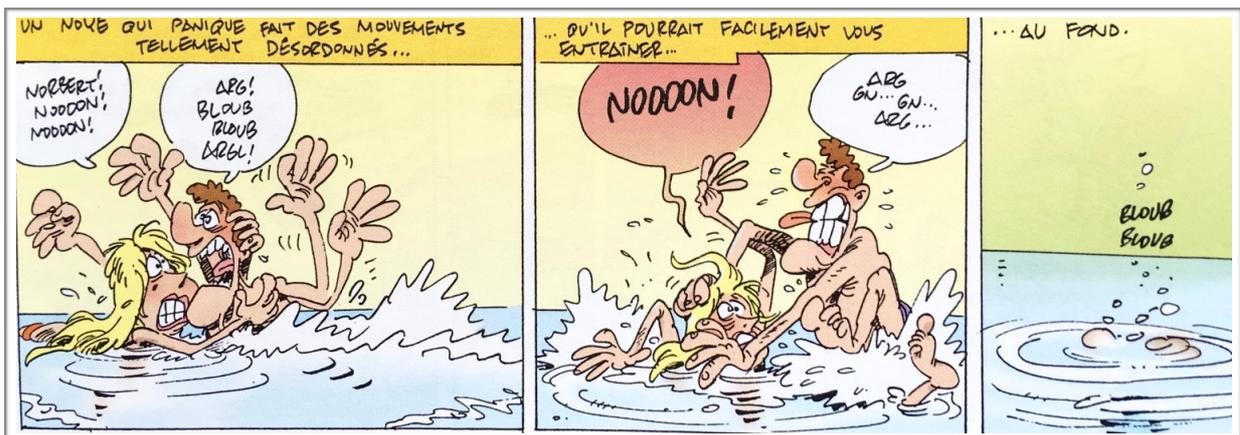
Il touche également les soignants particulièrement exposés du fait de leurs conditions de travail. À l'inverse, une hygiène de vie saine et calme améliore la santé mais est difficile à obtenir (surtout pour une infirmière).

Les causes de stress sont inmanquablement source de pathologies, on peut citer parmi celles représentées les conjugopathies, problèmes professionnels, dettes etc.

Les situations montrant le patient stressé, agressif, paniqué sont très nombreuses, chacune aboutissant potentiellement à l'aggravation de la situation;

“je suis fichu!” (T28H3).

© Dupuis



2. Responsabilité du malade:

C'est souvent le patient qui, par sa maladresse, est la cause de son problème médical. Le bricolage, la cuisine, les travaux domestiques, la manipulation des armes à feu etc. sont autant de causes désignées de blessures par imprudence et maladresse.

Nous évoquons la maladresse, mais les choix du patient ont une part non négligeable dans l'avènement de ses maux.

Son comportement, son impréparation, son inexpérience, son entêtement sont, là encore, des causes majeures de pathologies du personnage.

Le manque de précaution mène souvent à l'accident ou à la maladie.



© Dupuis

Notons que les précautions sont contraignantes et parfois froides;

“C’était plus sentimental avant “ (T3H16).

Elles ne prémunissent d’ailleurs pas systématiquement du danger;

“Et encore, même là, je ne vous garantis rien!“ (T28H3).



© Dupuis

Par ailleurs, le patient n'est pas seulement responsable de son état de santé par défaut, mais également par excès (le tabagisme, l'alcool etc); “Qui abusera des clopes périra par les clopes“(T30H3). Le patient intoxiqué n'étant pas uniquement source de maladie pour lui mais également pour son entourage.

C'est ainsi que le tabagisme passif dans le couple est montré du doigt ou que les relations amoureuses sont désignées comme vectrices de contamination.



© Dupuis

Les problèmes de santé que le patient peut éviter avec du bon sens et un peu de prudence sont très fréquemment représentés, faisant du patient lui-même une cause majeure de maladie, d'accident ou de décès.

Cette présentation des choses réhabilite d'une certaine manière le patient face à ses responsabilités.

À l'hôpital, il est vulnérable de ce qui lui arrive, en dehors, il est artisan de sa propre santé.

### C. Conséquences de la maladie:

Ces conséquences ne sont pas uniformes, allant de l'incident sans gravité au décès du personnage, différents intervalles étant envisagés.

Il y a clairement un avant et un après maladie pour les personnages de la série « Les Femmes en Blanc », la plupart restant affectée d'une manière ou d'une autre.

1. Conséquences personnelles:

La douleur est, dans le registre le plus immédiat, une conséquence quasi systématique de la maladie, des examens ou des traitements.

De manière moins aiguë nous citerons également la gêne physique qu'entraîne la pathologie et s'apparente à la douleur de manière moins intolérable cependant.

Démangeaisons, brûlures, nausées... les symptômes rencontrés par les patients ont cet aspect commun d'être désagréables pour qui en est victime.

© Dupuis



La question de la souffrance est bien soulignée et s'étend même au-delà de la sphère somatique. Le patient souffre, "surtout moralement"(T29H15) et c'est là encore un marqueur fort du retentissement de la maladie sur le patient.

© Dupuis



La maladie est source de stress cela a été décrit plus haut, elle est également synonyme d'angoisses évoluant de façon autonome (patiente taphophobe), le patient n'a pas de prise sur la maladie, il est démuni et déprimé.

Plusieurs patients sont rendus psychologiquement fragiles par la maladie et sont ainsi plus manipulables (manipulés). Les soignants et la famille sont les premiers à abuser alors du malade.

À l'extrême, le patient épuisé physiquement l'est également moralement et ne souhaite plus se battre, la mort apparaît alors comme une échappatoire.

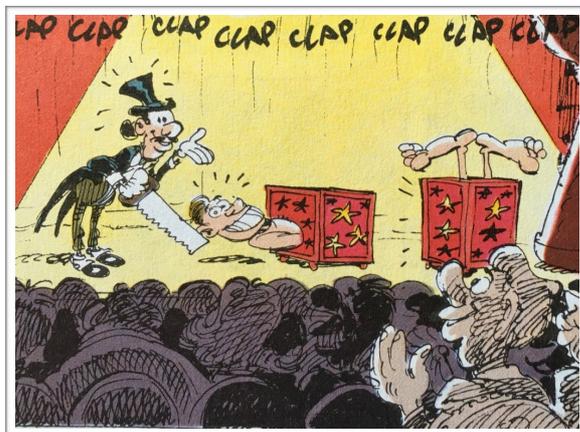


© Dupuis

La maladie modifie le comportement du malade.

Que ce soit par les réactions qu'elle entraîne (agitation, dépression, comportements de fuite) ou par les changements d'attitude qu'elle impose. Le malade s'adapte aux conséquences de la maladie.

Cela se fait parfois aisément, le malade s'appliquant à utiliser le potentiel nouveau de son corps altéré et s'en sortant parfois très bien.



© Dupuis

À d'autres occasions, la maladie et, éventuellement, les soins ne sont pas aussi bien tolérés laissant le malade mal à l'aise dans son « nouveau » corps et, subséquemment, avec un réel handicap.



© Dupuis

Le malade est enlaidi, diminué et limité

par son état: "je ne peux pas..." (T34H6) et est rendu dépendant des autres (entourage, soignants).

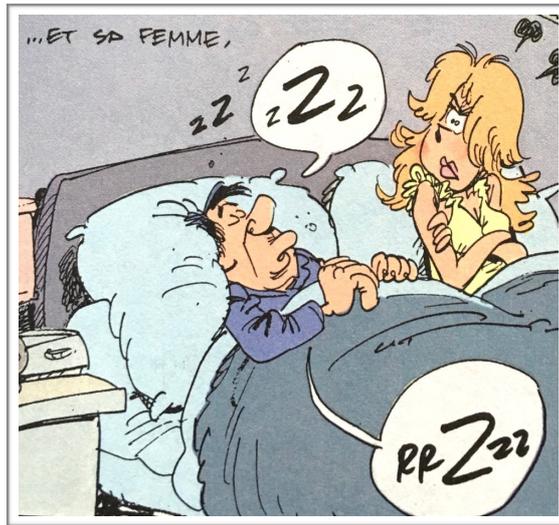
Son quotidien, foncièrement modifié, est rendu plus compliqué par la contrainte de la maladie.

L'amointrissement physique est évoqué à de très nombreuses reprises et est une caractéristique représentative de la maladie. Ce constat faisant écho à la vulnérabilité précisée dans le portrait du personnage malade.

## 2. Conséquences sociales et relationnelles:

Nous pouvons évoquer le patient laid systématiquement rejeté, le patient repoussant parce qu'atteint d'une maladie honteuse ou contagieuse (gale, hyperhidrose, viroses...), le patient handicapé par l'idée que se fait son entourage de la maladie, faisant face à un rejet « de principe » ( épouse ne tolérant pas la greffe d'orteils à la place des pouces, conjointe rejetant son compagnon greffé au visage par des greffons de fesses).

Nous insistons sur cette question de la gêne sociale car elle est représentée de manière transversale dans la série. Elle marque fortement l'image que se fait le lecteur du personnage, du patient et accentue la question de la souffrance.



© Dupuis

Rejeté par les autres, le patient est également montré comme s'isolant parfois lui-même de la société.

L'impact social est également professionnel. La conséquence professionnelle de la pathologie ou de l'accident et l'inquiétude du malade quant à son devenir sont des aspects souvent abordés.



© Dupuis

### III. Représentation de la mort:

#### A. Vécu du patient:

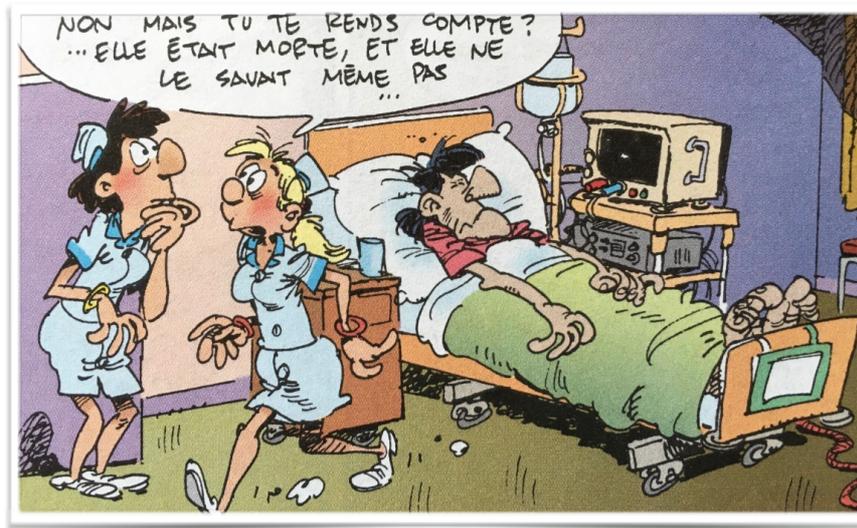
Les causes de décès représentées sont variables: Noyade, accident, incendie, opération chirurgicale, grand âge etc. Elles sont superposables aux causes de maladies.

Le patient sent sa fin arriver, "mort sans rien dire" (T33H2), "voyage en solitaire" (T34H9). L'expérience est intime, souvent vécue seul, parfois accompagnée par l'infirmière ou supervisée par le médecin.



© Dupuis

Si la maladie est décrite plus haut comme une épée de Damoclès, la mort ne l'est pas moins; nombreux sont les personnages qui décèdent sans s'y attendre.



© Dupuis

L'idée que se font les personnages de la mort n'est cependant pas univoque.

Bien qu'elle soit redoutée, elle est pour certains patients fatigués par leur maladie le plus beau des cadeaux. Par ailleurs, le maintien en vie artificiel est dénoncé dans la bande dessinée comme déraisonnable.

L'avantage de la bande dessinée est de pouvoir s'affranchir des limites de cette échéance. Ainsi, il n'est pas rare de constater que les discussions (ou les symptômes) se poursuivent fréquemment au cimetière, la mort n'est pas une échéance ultime.

Dans ce même esprit, le patient est une fois représenté comme vivant une expérience de mort imminente, se posant la question de l'existence de "quelqu'un" qui choisirait entre sa vie ou sa mort (T16H7).



© Dupuis

Ces différents points ne donnent pas d'image précise de la mort, au contraire, ils soulignent l'incertitude qui entoure ce moment.

## B. Le regard de l'entourage des mourants ou des morts

### • Les soignants

Pour les soignants, le corps mort est très souvent réifié, peu considéré et est surtout présenté comme encombrant: "Un mort encombrant", "le macchabée" (T31H6).



© Dupuis

### • Les non-soignants

Pour les tiers non-soignants, le corps est source d'émoi, voire d'effroi.

Les personnages peu habitués par ce contact semblent viscéralement craindre la dépouille.

Le thème même de la mort rebute (le légiste se retrouve, par exemple, seul au moment de présenter son exposé).

Pour ces différentes raisons, le mort est caché, rejeté: "je l'ai remis à l'eau" (T30H13).



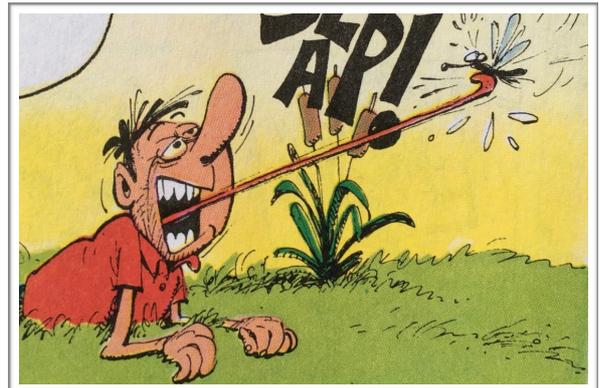
© Dupuis

#### IV. Représentation des organes

##### A. Identité de l'organe

Dans l'ensemble, l'organe garde toujours les caractéristiques du donneur, ses traits de caractère et même son comportement:

les jambes de danseuse sensibles à la musique, ou lors de xénogreffes, le patient adoptant le comportement de l'animal concerné.



© Dupuis

Le transplanté n'investit jamais totalement l'organe qu'il reçoit, c'est l'identité du greffé qui est remise en question.

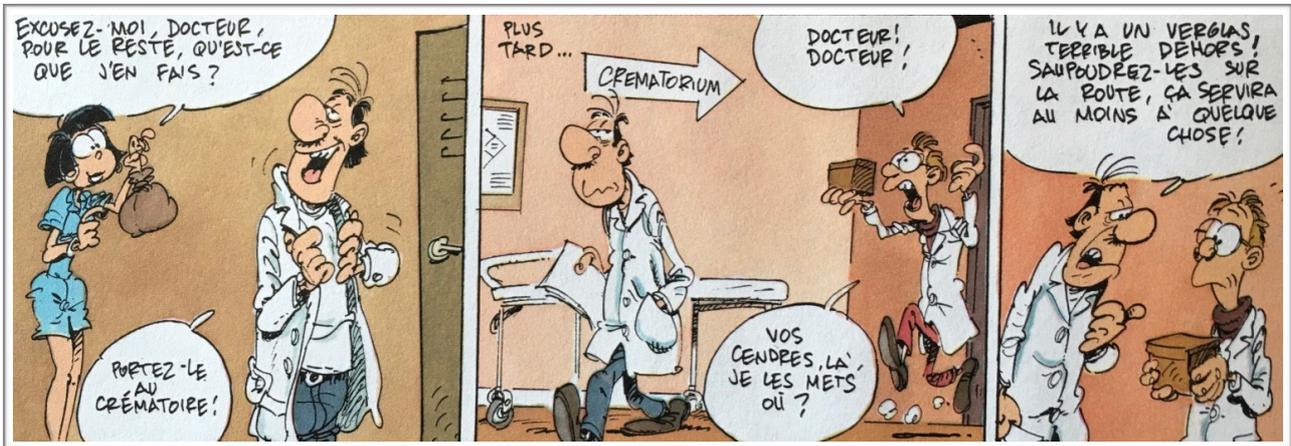


© Dupuis

B. Les organes objets:

Les organes représentés sont variés: les jambes, le foie, les glandes sudoripares, les yeux, le visage. Quasiment toutes les parties du corps sont utilisables, et même les « restes » sont rentabilisés.

© Dupuis



Ils sont source de profit non négligeable et sont très recherchés. Le chirurgien en est souvent le premier bénéficiaire, il se « sert » sur la dépouille et revend les organes au plus offrant.

Cette idée est, par exemple, illustrée par la banque d'organes, présentée comme un établissement bancaire financier. Les organes sont proposés par un vendeur comme s'il présentait des bijoux. "Ce n'est pas la demande en organes qui manque" (T35H7).



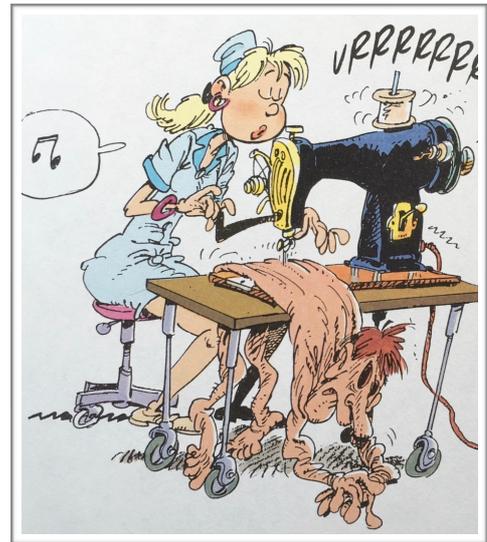
© Dupuis

La réification de l'organe est transversale dans la série.

Présenté comme un consommable, sa logistique en fait un objet quasi banal; "Organes express", "organes sans frontières" (T35H7).

La peau est un exemple récurrent de ce fait. Elle est présentée comme un tissu, interchangeable entre patients.

Cette déconsidération de l'organe se traduit également par le mépris qu'en ont les soignants lorsque celui-ci ne s'avère pas « utilisable ». Ceux-ci n'hésitent pas à cacher les membres amputés dans les cercueils d'autres défunts.



© Dupuis

Comme objet, il est également sujet d'étude, amené par l'étudiante en devoir à domicile .

Il est un défi pour le professeur voulant réaliser des exploits chirurgicaux. L'organe devient un enjeu et prend plus d'importance que le patient lui-même.



© Dupuis

La science a un rapport décrit comme froid avec le corps, la mort du patient n'est qu'un épiphénomène de ce qui se joue réellement.

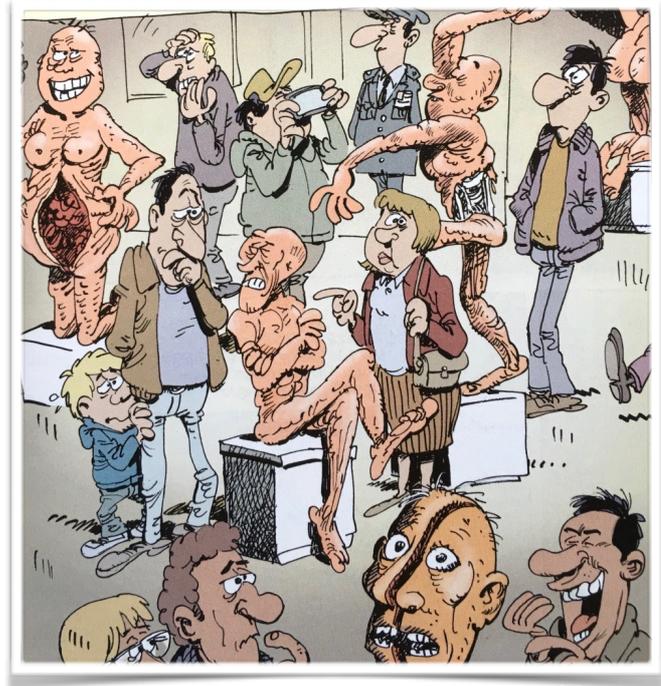
L'importance des découvertes prime sur l'humain: "Ce n'est pas la première victime de la science et ce ne sera certainement pas la dernière" (T16H13).

### C. Regard des non-soignants:

Au regard de la société, l'organe est, à l'image du corps mort, source de rejet et parfois d'effroi.

Dans certaines circonstances, il est sujet de curiosité ou d'amusement.

Bien qu'il soit parfois encouragé, le don d'organes a une image négative dans la série, considéré comme "une drôle d'idée" (T34H10).



© Dupuis

Ce don est avilissant pour la personne le réalisant. Celle-ci s'imagine les soignants "tripatouiller dans mes entrailles" (T35H10), à juste titre. Cette question est montrée sous un jour dégradant pour le défunt.

"Une fois une dépouille disséquée, elle est inutilisable; "Il n'en reste plus rien" (T37H4); "Il ne restait plus grand chose à se mettre sous la dent" (T35H7).



Que ce soit par curiosité ou par effroi, on remarque que le non-soignant n'est pas indifférent ou insensible au caractère particulier de l'organe. Celui-ci est réinvesti en tant qu'objet humain à part entière, ce qu'il n'est pas pour les soignants.

## DISCUSSION

### I. Résumé

Cette étude met en lumière le regard critique du médium bande dessinée sur des aspects particuliers des protagonistes du soin.

Le patient est un consommateur. Souvent responsable de sa situation, il se voit dépossédé de son pouvoir de décision et devient souvent une victime passive des soignants.

L'infirmière, professionnelle à efficacité variable, est soumise à une forte pression de la part de sa hiérarchie et du fait de ses conditions de travail. Elle n'en demeure pas moins humaine dans son approche du malade et est reconnue et honorée malgré ses imperfections.

Le médecin, lui, n'obtient pas la même grâce aux yeux du lecteur. Il s'avère un professionnel compétent, souvent impliqué dans un métier parfois contraignant. Mais le personnage demeure froid, distant, calculateur.

Le patient est un client, l'infirmière une employée, le médecin fait autorité.

Très critiquées, les décisions politiques de gestion de la santé sont injustes envers les membres du personnel, illogiques pour les patients et contre-productives.

Ce système faisant écho au patient-consommateur, la santé est pensée comme un service et se plie aux lois du marché, au détriment de ce qui fait son essence, l'humain.

Ne sont résumées là que les grandes lignes de l'analyse, le détail étant moins manichéen.

## II. Critique sur la méthode

Les représentations que nous pouvons relever en analysant une oeuvre artistique, telle que « Les Femmes en Blanc », se fondent sur une base écrite et graphique objective, mais sont aussi indéniablement perçues en partie de manière subjective.

Il semble évident qu'une même situation dans l'oeuvre pourra être comprise de manières différentes en changeant d'analyste.

La question de la pertinence du message perçu pose la question plus globale de la communication dont nous proposons ici une définition:

"Communication: processus par lequel l'information est transmise d'un émetteur à un récepteur... Le bruit désigne toute perturbation aléatoire pouvant intervenir dans la transmission du message et l'altérer; le feed-back est l'action récurrente qu'exerce le récepteur sur l'émetteur au cours de la transmission du message et qui tend à sa régulation pour une meilleure réception."

L-M Morfaux (22)

L'idée de bruit pouvant parasiter le message perçu s'applique tout à fait à notre analyse.

Ce parasitage peut avoir lieu au niveau du récepteur, le lecteur, aussi attentif soit-il, pouvant être influencé par un bruit psychique (ses préjugés, son prisme culturel),

physique (les conditions de son analyse, concentration, perturbations extérieures etc.) ou encore sémantique (le message n'étant pas compris dans le sens voulu).

Le bruit peut également provenir du canal de transmission du message, ici la bande dessinée. Ce canal étant figé et étant l'expression même de l'auteur et du dessinateur, il est moins sujet à caution que le récepteur.

Notons que les intervenants agissant entre la réalisation et le produit fini (éditeur, rédacteur en chef, relecteur, imprimeur etc.) peuvent être compris comme "parasites" potentiels, leur impact n'étant pas mesurable à notre niveau.

C'est enfin l'émetteur qui peut également être susceptible de brouiller le message.

En ne respectant pas la teneur de celui-ci ou en l'exprimant de manière inadaptée, le message originel peut être dénaturé par celui qui s'en fait le porte-parole.

Cependant, dans le cas de la bande dessinée, l'émetteur étant l'auteur du message (scénario), il est donc légitime d'envisager que celui-ci soit transmis fidèlement à sa propre pensée.

Remarquons ici que l'émetteur est l'auteur, mais la bande dessinée étant scénario et graphisme, le dessinateur fait également partie intégrante de l'équipe émettrice.

La manière dont l'auteur et le dessinateur travaillent ensemble est donc fondamentale dans le résultat final que sera la bande dessinée, le message.

De plus, le but même de notre analyse est de relever les représentations présentes dans la bande dessinée. La représentation de l'auteur peut correspondre à une réalité effective ou non, l'intérêt étant l'image qu'il transmet de cette réalité.

De ce fait, les préjugés ou mésinterprétations de l'auteur ne sont pas ici des parasites comme pour l'analyste, mais sont partie intégrante du message analysé.

L'émetteur (auteur, dessinateur) et le canal de transmission du message (la bande dessinée) sont donc moins sujets à caution que le récepteur (lecteur).

Une méthode pour contrôler la pertinence du message perçu est décrite plus haut dans la citation de L-M Morfaux, il s'agit du feed-back ou rétrocontrôle.

Par le biais d'un entretien direct avec l'auteur (retranscription in extenso en annexe X), nous avons cherché à effectuer ce rétrocontrôle de nos résultats.

### III. Rétrocontrôle par l'entretien avec l'auteur, Raoul Cauvin

Le regard de l'auteur sur les infirmières est bienveillant. N'occultant pas le fait qu'il « y a les bonnes et les moins bonnes », il se dit admiratif et remarque que leur métier n'est « pas un boulot marrant, pas facile ». « Je les défends à mort. »

Il souligne la pression et le stress vécus par les infirmières, « [...]avant on pouvait parler avec elles et maintenant elles sont stressées à mort. ». Il les considère mal payées et obligées à faire « des heures idiotes ».

La relation qu'entretiennent les infirmières avec le médecin est, aux yeux de l'auteur, mauvaise dans 80% des cas.

Celui-ci est présenté comme déconsidérant sa collègue soignante, « lui c'est le maître », « s'il y a un problème qui se passe, c'est l'infirmière! [...] qui en prend plein la gueule ».

Au sujet du médecin, il évoque en particulier le médecin généraliste, « [...]qui est un type que je défends à corps et à cris aussi. ».

L'auteur fait alors la distinction entre ce dernier et le spécialiste soulignant la disponibilité du premier, non du second. «[...] on ne demande pas mieux, surtout voir un spécialiste [...] donc je leur en veux. »

Le médecin hospitalier, lui, est peu présent. « [...] on le voit rarement, sauf, l'anesthésiste, s'il y a opération. ».

La prise en charge est pour l'essentiel réalisée par l'infirmière « qui va venir nous soulager, rarement le médecin. »; « [...] la confiance se fait entre l'infirmière et le malheureux qui est dans son lit. ».

L'auteur ajoute que le médecin rompt parfois négligemment la confiance alors que le patient est dépendant: « On fait confiance [...] on n'a pas le choix d'abord! »

Sur le plan technique, R. Cauvin se montre plus admiratif du praticien.

« Un mécanicien, il va se taper une bagnole, tout cela c'est normal. Mais se taper un corps humain c'est quand même pas... ». « Je ne peux pas arriver à comprendre comment vous savez qu'un mec a mangé des haricots il y a 6 mois. »

Il évoque la relation entre le médecin et l'argent, « tout le contact qu'on a directement avec le médecin via l'hôpital, c'est la facture. » Il note que financièrement les spécialistes « ils se rattrapent vite hein! » [de leurs études ndlr].

Au sujet de la femme dans la médecine, le regard de l'auteur est expectatif.

« Maintenant les médecins féminins...pourquoi pas...Cela dépend de quoi on souffre, et encore, et encore ».

Il se positionne cependant en faveur de la féminisation du métier, les femmes étant aussi capables que les hommes et parfois plus « maternelles » ; « Elles le méritent tout autant qu'un mec quoi, on n'est pas au Djihad... ».

D'autres médecins sont moins considérés. L'auteur porte, par exemple, un regard sévère sur les psychiatres: « je ne les aime pas ».

Considérant leur travail comme inutile, « ils disent eux-mêmes, on ne sait pas guérir, on ne peut que conseiller » et même néfaste, « le psy pour moi c'est un peu comme une drogue. La cigarette, l'alcool ou le psy ». Pour l'auteur, les gens « ne savent plus penser par eux-mêmes ».

Nous abordons également l'hôpital que l'auteur décrit comme un endroit inquiétant, « un lieu, qui nous fait peur », « c'était un blockhaus », « une fois qu'on y est on ne demande qu'une chose, c'est de retourner, de sortir. »

La médecine à deux vitesses semble une évidence, « [...] vous êtes Johnny Halliday, vous passez dans les premiers... Si vous êtes Mr X,... pfff ...on en a rien à cirer quoi... ».

Les "homes" ( EHPAD ndlr) sont comme des hôpitaux, « sauf que les hôpitaux se tiennent à l'écart des cimetières. »

L'auteur n'a donc pas une image positive de l'hôpital. Le patient est le plus souvent vu comme une victime: de sa maladie, des soins, bien qu'il soit parfois exigeant au détriment des soignants.

Le regard sur les personnes âgées en est un exemple de ce manque de considération. « Vous savez, les vieux emmerdent le monde. » « [...]les vieux on s'en débarrasse ! »

Au total, les éléments issus de cette entrevue confirment les résultats précédemment présentés. Que ce soit au sujet du médecin, du patient, de l'infirmière, du système de santé ou des sujets non retranscrits ici, ce rétrocontrôle de l'information relevée par notre analyse valide cette dernière.

#### **IV. Le concept de représentation**

Ce travail porte sur les représentations, concept difficile à saisir, mais intéressant à de nombreux égards.

Pour P. Mannoni (23), « les représentations sociales sont à la base de notre vie psychique ». Jean Clenet (24) ajoute : « la représentation construite par une personne (ou un collectif) est son lien, son rapport le plus intime avec l'organisation et l'environnement dans lequel elle se situe ». Ce principe correspond tout particulièrement à ce travail où la représentation de la chose médicale est plus qu'une idée, mais une relation concrète des acteurs de santé entre eux.

Ce concept de représentation est applicable à de nombreuses disciplines (psychologie, sociologie, philosophie etc.) et sa définition précise est une gageure.

« La représentation est comme la météorologie. Délicatement éthérée, elle est source d'espérance inquiète et de quelques satisfactions. Elle rend des services sans être véritablement fiable. On entrevoit vaguement comment elle se construit. On ne voit pas du tout comment elle fonctionne. Et on est presque certain qu'elle existe vraiment » (25).

Il est donc nécessaire de préciser le sens dans lequel la représentation est ici entendue, et c'est le dictionnaire Merriam et Webster (26), sous l'entrée "image", qui nous donne une définition s'approchant de l'idée retenue dans notre travail:

Image: « a popular conception (as of a person, institution, or nation) projected especially through the mass media. [promoting a corporate *image* of brotherly love and concern R. C. Buck] »

Cette conception populaire est ici appliquée aux personnages représentés, à l'institution de santé, et même aux « choses » que l'auteur aborde dans ses histoires (machines, organes, relations).

## V. La bande dessinée, un média

La définition de l'image au sens de représentation aborde également la projection de cette conception via les médias de masse, or, et comme a dit le Pr Eric Dacheux (27):

« La BD est un média : c'est un support de communication aux caractéristiques techniques spécifiques, une industrie culturelle particulière et une médiation singulière entre des auteurs et des publics. ». « La BD est donc bien un média que l'on prenne la définition courante ou la définition savante de ce mot. » (28)

Alain Chante et Bernard Tabuce (29) vont plus loin. Pour eux la BD présente, représente le monde, « jouant le même rôle que les romans de Jules Verne : ouverture sur le monde, fenêtre sur l'exotisme et l'aventure. Bibi Fricotin, les Pieds Nickelés parcourent la planète, Tintin a été documentariste (... au Congo) autant que reporter, comme Fantasio ou Sectorise dans Spirou. La BD, dans les manuels scolaires, devient parfois média-alibi pédagogique : des manuels de 6<sup>e</sup> présentent le désert de Tintin ou un décor égyptien de Jacobs comme s'il s'agissait de documents de première main ».

La bande dessinée, c'est: « dans la civilisation de l'image qui est la nôtre, l'un des moyens les plus sûrs de déchiffrer le monde (...) », dicit le directeur artistique du festival d'Angoulême, Benoît Mouchard (27), c'est « un art singulier où le dessin d'un individu s'adresse à un consommateur individuel tout en s'inscrivant dans un cadre collectif » (30).

Remarquons ici l'idée de déchiffrer le monde. La BD n'offre pas un exposé sur les choses telles qu'elles sont mais telles qu'elles sont ressenties.

Alors bien que le déficit de recherche sur la BD soit abyssal (30), les références légitimant cet art comme point de vue et moyen d'analyse de la société sont nombreuses.

Le moyen de notre analyse est donc légitimé à de nombreux égards, qu'en est-il de nos résultats?

## **VI. Image des protagonistes du soin dans la littérature**

Les travaux introspectifs que le monde médical effectue sur lui-même ne sont pas courants. Notre discipline étant plus de nature à la prospection, la question du « qui suis-je? » ou « comment suis-je perçu? » se pose dans des champs de recherche voisins comme la sociologie ou l'anthropologie, plus rarement par les premiers intéressés que sont les soignants.

On trouve cependant des réponses à ces questions que l'on ne se pose pas souvent.

### **A. L'infirmière**

L'image de l'infirmière est décrite dans la littérature comme celle d'une profession mal reconnue, se traduisant par une quête de reconnaissance sociale de ces soignantes s'estimant elles-même comme mal considérées. (31)

« Or, s'il existe un problème de reconnaissance, ce n'est certainement pas dans le grand public ! En effet, l'image associée à la profession infirmière est très positive, ce qui se traduit par un soutien fort à leurs revendications (salaires, conditions de travail, rôle) » (32)

Que ce soit le sentiment de déconsidération des infirmières ou la bonne opinion du public, ces deux points sont bien décrits dans les pages des « Femmes en Blanc ».

Un sondage Reputate Institute pour SANOFI (33) de 2015 met en évidence une très bonne opinion du métier, 90,7% des Français ont une excellente image des infirmières.

Parallèlement, la difficulté du métier et son caractère éprouvant sont aussi soulignés par le public. « Lorsque l'on demande aux Français s'ils aimeraient ou auraient aimé être infirmier ou infirmière, ils ne sont que 29% à répondre oui (dont 34% de femmes et seulement 23% d'hommes). Une majorité de 71% des Français n'a ou n'aurait pas envie d'être infirmier (dont 37% « pas du tout »).

Car si les Français éprouvent de l'admiration pour les infirmières, ils les plaignent aussi. Et pour cause, ils sont 93% à dire que ce métier est éprouvant, dont près de la moitié « tout à fait » éprouvant (46%). Plus de huit personnes sur dix (87%) jugent également les infirmières « débordés ». D'autre part, seuls 28% des sondés estiment que cette profession est bien rémunérée quand sept Français sur dix (71%) indiquent que ce n'est pas le cas. Enfin, le métier d'infirmière n'est « pas suffisamment reconnu » pour 84% des Français. » (34)

C'est une des leçons principales de notre analyse: l'infirmière est la plus proche du patient et ce dernier la plaint, constatant les conditions de travail oppressantes de cette dernière.

Le personnage de l'infirmière est par ailleurs porteur de fantasme, chargé notamment d'une connotation sexuelle - l'image sexy de l'infirmière étant renforcée par l'évolution de leur uniforme: la blouse blanche portée à même la peau. (31)(35)

Ce fantasme serait né de la promiscuité du médecin et de l'infirmière dans des conditions de travail difficiles, et surtout du fait du caractère essentiellement féminin de ce métier.

Les illustrations suggérant la sensualité de ce personnage plaident en la faveur de ce point.

Car la profession infirmière est une profession de femmes, celle-ci ayant contribué à leur émancipation. Étant une des premières professions hors du foyer que les femmes ont pu assumer dans notre société. (32) « Une profession féminine (87%) . Près de 50 % des infirmières travaillent au sein d'hôpitaux publics. Moyenne d'âge de la profession : 43,6 ans . Fait étonnant : 22 681 infirmières/infirmiers ont 65 ans et plus. » (33)

Ce constat est limpide dans la bande dessinée, les infirmières sont des femmes et ont un aspect parfois érotisé et de manière antinomique un caractère parfois castrateur.

J. Oberlander dans son analyse de l'image de l'infirmière à l'écran souligne que « la femme acquiert une autonomie grâce à son métier, le cinéma, instrument masculin, l'imagine castratrice. Il la prive de toute sexualité, la castré à son tour, créant ainsi un personnage déséquilibré, monstrueux. » (36).

On remarque dans l'étude SANOFI (33), que l'âge moyen des infirmières (43,6 ans) ne correspond pas à l'image jeune et dynamique qu'en donne la BD se rapprochant plus du fantasme de la jeune et belle infirmière que d'une image de la réalité.

L'infirmière technicienne, « la piqueuse », est une des images prégnantes de la soignante. Mais la dimension humaine de cette profession a également une grande résonance auprès du public, c'est elle qui est au contact du malade.

Cela se manifeste par la conscience du dévouement dont elles font preuve compte tenu de leurs conditions de travail ; c'est l'image de «la sainte laïque ». (31)

Les références sont variées, et l'image de ce métier, tant aux yeux du public qu'aux yeux des infirmières elles-même, révèle une profession en perpétuelle métamorphose. De l'infirmière religieuse et les femmes servantes dociles d'une part à la professionnelle revendiquant sa position, en particulier vis-à-vis du médecin:

« Il s'agit de reconsidérer son [l'infirmière] allégeance à une médecine devenue trop scientifique, de redécouvrir pour la défendre son humanité première, de construire ses assises éthiques en redéfinissant son champ de compétence » (37)

Le rôle de l'infirmière est entre abnégation et nonchalance, technicité et surtout humanité, ce que souligne avec humour la bande dessinée.

De nombreuses critiques et remarques tirées de la BD se voient ainsi confirmées dans la littérature. Certaines de ces opinions ayant valeur de fantasme, d'autres s'ancrant dans une perception commune de la réalité de ce métier.

## B. Le médecin

### 1. Le médecin généraliste

Le travail de thèse du Dr François-Xavier Ageron (38) analyse par exemple la figure du médecin généraliste au cinéma à partir des années 50. Ce dernier considère le cinéma comme « un miroir de la société, nous permettant d'analyser à partir de 59 films l'image du médecin généraliste et son évolution ». Sa démarche met en lumière le personnage du médecin généraliste comme globalement positif, qui répond aux attentes de ses patients.

Variant du médecin bourgeois de ville au généraliste de campagne dédié à sa cause et « quasi héroïque. »

Nous ajouterons l'image véhiculée par des oeuvres plus récentes, tel le film « Médecin de campagne »(39) dont le synopsis évoque le généraliste: « Tous les habitants, dans ce coin de campagne, peuvent compter sur Jean-Pierre, le médecin qui les ausculte, les soigne et les rassure jour et nuit, 7 jours sur 7 ».

Cette idée est également celle décrite dans notre analyse avec, en plus de celle-ci, une part critique non pas envers le médecin mais envers la contrainte sociale portée sur le généraliste.

La revue « Exercer » aborde cette question en analysant l'image de la médecine générale et des médecins généralistes véhiculée par la presse écrite grand public (40). La presse « fait état d'une crise des régulations liée à une formation médicale inadaptée, à un exercice contraignant et peu valorisé, à une situation démographique préoccupante et aux nombreux conflits générés par un encadrement réglementaire croissant. »

Ce constat est mis en évidence dans la BD par le généraliste obligé de se reconvertir en plombier ou par celui obligé de complaire à ses patients pour en garder l'exclusivité.

Notons que là où la BD présente un exercice de généraliste de ville où la démographie médicale est trop importante, la littérature présente, elle, l'aspect de déficit démographique des médecins de campagne en particulier.

Un autre point présent dans la littérature et évoqué dans la bande dessinée est la crise identitaire du métier de généraliste se positionnant parfois difficilement face à la société, entre contraintes administratives et responsabilité morale.

## 2. Les médecins

Un regard plus large nous est offert sur le personnage du médecin par le travail de thèse du Dr Bezanson Elise (41) qui analyse l'image du médecin dans la bande dessinée depuis les années 1990. Son approche est plus globale. Approchant uniquement la figure du médecin, elle l'analyse de façon transversale dans plusieurs oeuvres.

Il en ressort certaines différences par rapport à nos résultats. Le personnage est par exemple défini comme jeune (25/35 ans), là où celui des « Femmes en Blanc » sera subjectivement plus âgé (35/45 ans).

Mais plusieurs résultats se recoupent entre ces deux travaux, comme la faible représentation de la femme médecin ou l'exposition de certains médecins aux addictions.

Le tempérament du médecin y est analysé, mettant en avant son tempérament cynique parfois anxieux et des qualités plutôt axées sur le plan professionnel « brillant, intelligent, courageux , passionné ».

Il est aussi décrit sensible et calme, ce qui correspond à certains personnages présentés dans « les Femmes en Blanc » mais pas à la majorité des médecins plutôt autoritaires et caractériels.

La relation du médecin au malade est également décrite avec, selon la bande dessinée considérée, des médecins empathiques et à l'écoute, et d'autres plus paternalistes, à l'image du Dr Minet dans « Les Femmes en Blanc ».

« On ne ment pas par plaisir, mais parce qu'on ne connaît pas souvent l'évolution de la pathologie d'un patient, et même si on la connaît, il faut toujours ménager les gens. » (41)

Le regard du grand public sur le médecin a été décrit.

Un sondage BVA du 01 février 2008 au 08 février 2008 (42) décrivait le regard du grand public. Il plaçait le médecin comme la profession la plus prestigieuse à 58% devant les enseignants à 36% et les infirmières à 31%. 91% des Français avaient une bonne opinion de leur médecin généraliste, contre 90 % pour les médecins spécialistes et 88 % pour les médecins hospitaliers.

C'est bien une des caractéristiques que met en évidence notre travail, soulignant la relation ambiguë entre ce médecin plus technique qu'humain et le regard pourtant admiratif du public sur ce dernier.

Ce même sondage met en évidence que 1 Français sur 2 estime que le prestige des médecins s'est détérioré depuis ces dix dernières années. Les Français sont peu nombreux à souhaiter que leurs enfants suivent des études de médecine.

Ce dernier point n'est pas relevé dans la bande dessinée.

### C. Le système de santé

Dans la continuité du point précédent, le système de soin a une image de déliquescence progressive auprès du public.

Concrètement, 69% du grand public estime que le système de santé se détériore (42).

Cette dégradation du système de santé est souvent montrée du doigt dans la bande dessinée, passant d'une institution charitable à un système économique de rationalisation des dépenses.

« La santé ne saurait être un marché « comme les autres ». Or, les réformes du financement de la Sécurité sociale et des hôpitaux publics mettent en péril l'accès

aux soins pour les malades, le travail des professionnels concernés et la qualité de la médecine.»

Cette assertion pourrait être un résumé de l'analyse spécifique du système de soin dans « Les Femmes en Blanc ».

Elle est issue d'un article du « Monde diplomatique » (43) co-signé par le Pr André Grimaldi et les Drs Thomas Papo et Jean-Paul Vernant, le titre étant également évocateur: « Traitement de choc pour tuer l'hôpital public ».

Les raisons du déficit de la Sécurité Sociale et les moyens proposés pour rationaliser le système sont très souvent abordés dans la littérature, économique, sociologique et même politique.

Mais ce n'est pas l'axe retrouvé dans la bande dessinée; se plaçant en position de patient, l'auteur regarde de l'extérieur les conséquences des mesures administratives sur sa prise en charge et sur le personnel hospitalier. Ce même personnel qui encore aujourd'hui revendique l'amélioration de ses conditions de travail, face à des dispositions politiques jugées contre-productives.



(44)

#### D. Le patient:

« L'hôpital est synonyme d'angoisse et de souffrance, les hospitaliers le savent, c'est leur affaire, de mieux en mieux prise en charge d'ailleurs » (45).

Là encore nous pourrions reprendre certaines citations des personnages des « Femmes en Blanc » illustrant pleinement cette affirmation. Elle est tirée de

l'ouvrage de Jean de Kervasdoué, ancien Directeur des Hôpitaux au Ministère de la Santé qui expose son vécu de patient hospitalisé. Il déclare: « J'étais déjà critique à l'égard du système, j'ai ressenti que je ne l'étais pas assez ! » (46).

La question de l'asymétrie soignant-patient est une constante. Certains l'évoquent et proposent des pistes: « Là où cette relation est, au départ, d'emblée fortement asymétrique du fait d'une possession par le soignant d'un savoir avéré, la balance se rétablit en considérant le soigné non plus comme un être passif, mais en prenant en compte son expertise du sujet » (47).

C'est cette lutte pour leur investissement en tant que personnes que révèlent les personnages des « Femmes en Blanc ». Dépendant du savoir médical, le patient informé et impliqué se trouve mieux pris en charge.

« Face à ses questions vitales, le malade a en effet besoin de sentir l'intérêt personnel du soignant à son égard pour pouvoir accepter l'incertitude du système expert que représente le système de soin » (47).

« Les patients ont parfois le sentiment que leur quête d'informations est traitée avec mépris par les médecins ; ils supportent mal les ambiguïtés dans le discours des médecins, par exemple lorsqu'ils rassurent avec un « il ne faut pas s'inquiéter » tout en prescrivant des examens complémentaires pour confirmer un diagnostic » (48).

L'information ainsi décrite est un ressort fréquemment utilisé dans les gags de la BD. Au total, ces différents points abordés dans notre analyse trouvent un écho important dans la littérature, que ce soit pour valider une représentation retrouvée dans la bande dessinée ou pour l'éclairer d'un autre point de vue.

Certains points soulignés par l'auteur sont remis en question ou même statistiquement battus en brèche (âge de l'infirmière) mais ne perdent pas la valeur de représentations que peut en avoir le public (fantasme vs réalité).

Le sujet de la bande dessinée n'étant pas une critique construite de points précis mais une dérision générale sur le fonctionnement des soins, les détails retrouvés dans la littérature font résonance, résonance que la lecture de la bande dessinée seule ne peut apporter.

## CONCLUSION

À la lumière de la littérature et du point de vue de l'auteur, les résultats de cette analyse ne semblent donc pas limités à la simple lecture que nous avons pu faire de la bande dessinée. Ces résultats sont bien "représentatifs" de l'image du soin dans l'imaginaire collectif.

De manière partielle et parfois non exclusive, la représentation du soin vue par « Les Femmes en Blanc » n'en est pas moins une piste de réflexion intéressante sur la façon dont la prise en charge du malade est perçue par le public, que ce soit sur le plan technique mais surtout humain.

Ainsi, comme d'autres doctorants avant nous (Dr Tisseron Serge), souhaitons que « cette thèse soit la caution universitaire à des utilisations didactiques variées de la bande dessinée ; que l'on voit (comme aux Etats-Unis !) des articles scientifiques ou des rubriques journalistiques apparaître sous le double éclairage du dessin et du texte » (49).

La bande dessinée présentée comme un miroir déformant grossit les traits les plus significatifs, caricaturant l'art médical et donnant à qui le regarde un aperçu probant de notre milieu professionnel.

Bien entendu, et comme pour tout miroir, celui-ci n'a d'intérêt que pour celui qui s'y mire attentivement.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Chapitre introduction:

1. Du serment d'Hippocrate au serment médical [Internet]. Droit-medical.com. 2016 [consulté le 14 Mars 2016]. Disponible depuis: <http://droit-medical.com/perspectives/la-forme/57-serment-hippocrate-serment-medical>
2. La leçon d'Anatomie du Docteur Tulp | Académie nationale de médecine [Internet]. Academie-medecine.fr. 2016 [consulté le 15 Mars 2016]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036305/>
3. Opération de la pierre de tête [Internet]. Collection.musenor.com. 2016 [consulté le 15 Mars 2016]. Disponible depuis: [http://collection.musenor.com/application/moteur\\_recherche/consultationOeuvre.aspx?idOeuvre=394403](http://collection.musenor.com/application/moteur_recherche/consultationOeuvre.aspx?idOeuvre=394403)
4. Barnwell H. Molière, Le malade imaginaire. London: Grant & Cutler; 1982.
5. Winckler M. La maladie de Sachs. Paris: P.O.L.; 1999.
6. Aronofsky D. The fountain. Regency Enterprises, Warner Bros, Epsilon Motion Pictures; 2006.
7. Shadyack T. Patch Adams. Universal Pictures; 1998.
8. Shore D. House M.D. Singer B, Attanasio P, Jacobs K; 2004-2012.
9. Crichton M. ER. Léon Urgence; 1994-2002
10. Benacquista T, Barral N. Cobayes (Les). Dargaud; 2013.
11. Spiegelman A. Maus. Pantheon Books; 1980.
12. Tobe K. With the Light: Raising an Autistic Child. Akita Shoten; 2000-2010.
13. Haines S, Standing S. Pain is really strange. Singing Dragon; 2015.
14. Six C. La représentation des conduites d'alcoolisation de la femme dans la bande dessinée, à propos de trois cas : Carmen Cru, Soeur Marie-Thérèse et Jessica Blandy [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Lille: Université Lille 2 Faculté de Médecine; 2001.
15. Gallié M. Le viol dans la bande dessinée [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Bordeaux: Université Bordeaux 2 Faculté de Médecine; 1994.
16. Perraudin JY. Image de la personne âgée dans la bande dessinée (école franco-belge) [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Dijon: Université de Bourgogne Faculté de Médecine; 1988.
17. Maraud D. Un regard de la folie à travers les aventures de Tintin [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Bordeaux: Université Bordeaux 2 Faculté de Médecine; 1980.

18. Bernardin G. Thèses médicales & bande dessinée. [Internet]. BDMédicales. 2016 [consulté le 4 janvier 2016]. Disponible depuis: <http://www.bdmedicales.com/etudes/theses.htm/>
19. Williams I, Venkatesan S, Farthing A, Schechterman A. Graphic Medicine | The interaction of comics & healthcare [Internet]. Graphic Medicine. 2016 [consulté le 12 mars 2016]. Disponible depuis: <http://www.graphicmedicine.org>
20. Bercovici P, Cauvin R. Les Femmes en Blanc. Dupuis; 1986-2016.
21. Dupuis. Les Femmes en Blanc Tome 38 [Internet]. Dupuis. 2016 [consulté le 18 mars 2016]. <http://www.dupuis.com/les-femmes-en-blanc/bd/les-femmes-en-blanc-tome-38-potes-de-chambre/65484>

- Chapitre résultats: Crédits tous visuels et citations:

Bercovici Philippe, Cauvin Raoul, Les Femmes en Blanc © Dupuis, 2016.

Bercovici Philippe, Cauvin Raoul, Les Femmes en Blanc présentent © Dupuis, 2016.

- Chapitre Discussion:

22. Morfaux LM. Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines. Paris: Colin; 1983.
23. Mannoni P. Les représentations sociales. Paris: Presses universitaires de France; 1998, p.3.
24. Clenet J. Représentations, formations en alternance. Paris: L'Harmattan; 1998, p. 70.
25. Ehrlich S. La notion de représentation : diversité et convergences. Psychologie française. 1985 Nov ;30(3/4): 226-229.
26. Définition de IMAGE [Internet]. Merriam-webster.com. 2016 [consulté le 13 Mars 2016]. Disponible depuis : <http://www.merriam-webster.com/dictionary/image>
27. Dacheux E. Résumé. Hermès, La Revue. Paris 2009; /2 (54).
28. Dacheux E. Bande dessinée et lien social. Paris: CNRS éditions; 2014: 9-27.
29. Chante A, Tabuce B. La BD : plus qu'un média. Hermès, La Revue. Paris; 2009 / 2 (54): 43-44.
30. Wolton D. Si la BD n'existait pas, il faudrait l'inventer. Hermès, La Revue. Paris; 2009 /2 (54): 23-25.
31. Midy F. Les infirmières: image d'une profession. CREDES; 2002.
32. Chaves G. Etude sur l'image que la profession "infirmière" a d'elle-même. Commanditée par le Service de la santé publique de l'Etat de Vaud. Lausanne; 2005 Juin 30.

33. Reputation Institute. Etude sur la réputation des infirmier(e)s auprès du grand public . Commanditée par Connecting Nurses avec le soutien de Sanofi et en partenariat avec le Conseil international des infirmières. Paris; 2015 Mai 12.
34. Odoxa. Enquête: Image des infirmiers et des infirmières. Commanditée par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. Paris; 2015 Mai 12.
35. Habib H, Nassar J. L'image de l'infirmière aujourd'hui. Journal Association FSI Université Saint Joseph [en ligne]. 2007. Consulté le 18/03/16. Disponibilité sur Internet: <http://www.fsi.usj.edu.lb/anciens/journal2007/arti7.pdf>
36. Oberlander J. L'infirmière à l'écran, entre bimbo et Méphisto. Infirmière magazine (I'). Lyon; 2001 Jul-Aug (162).
37. Perraut Soliveres A. Infirmières, le savoir de la nuit. Paris: Presses Universitaires de France; 2001.
38. Ageron FX. Le médecin généraliste dans le cinéma français de fiction des années cinquante à nos jours [Thèse de doctorat d'Université, Médecine]. Nancy: Université Henri Poincaré Faculté de Médecine; 2002.
39. Lilti T. Médecin de campagne. 31 juin Films, Les Films du Parc; 2016
40. Hedelius M, Boukhezra N, Lasserre E, Letriliart L. La médecine générale vue par la presse écrite grand public : la crise, rien que la crise ! Exercer; 2014 (113): 100-1.
41. Bezanson E. L'image du médecin dans la bande dessinée depuis les années 1990 [Thèse de doctorat d'Université, Médecine]. Lyon: Université Lyon 1 Faculté de Médecine; 2014.
42. BVA. Etude: Le rôle et la place du médecin généraliste en France. Commanditée par l'Académie de Médecine et le Sénat. Paris; 2008.
43. Grimaldi A, Papo T, Vernant JP. Traitement de choc pour tuer l'hôpital public. Le Monde diplomatique. Paris; Février 2008 (647): 4-5 .
44. Affiche de publicité. Nouvelle loi de santé : le pire est annoncé. Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP); 2014.
45. Kervasdoué J. L'hôpital vu du lit. Paris: Editions du Seuil; 2004
46. A. Verdier-Molinié. Interview de Jean De Kervasdoué. Fondation pour la recherche sur les administrations et les politiques publiques; 2004 Nov. 30.
47. Obertelli P, Pouteau C, Hberey Knuessi V *et al.* Evolution des relations soignants – malades au regard des pratiques d'éducation thérapeutique. Le CNAM; 2015.
48. Fainzang S. La relation médecins-malades. Paris: Presses universitaires de France; 2006.
49. Tisseron S. La bande dessinée peut-elle être pédagogique? Communication et langages; 1977(35): 11-212.

## ANNEXES

Du fait de l'importance des données relevées pour la réalisation de ce travail, les annexes à celui-ci sont présentes sous format numérique sur le CD-ROM joint.

Annexe 1: Liste des albums

Annexe 2: Autorisation Editions Dupuis.

Annexe 3: Grille analytique.

Annexe 4: Rédaction analytique globale.

Annexe 5: Entretien avec Mr Cauvin in extenso.

**AUTEUR : Nom : Peterschmitt**

**Prénom : Jonathan**

**Date de Soutenance : 17 juin 2016**

**Titre de la Thèse :** Image de la médecine dans la bande dessinée. Revue de littérature: Les Femmes en Blanc.

**Thèse - Médecine - Lille 2016**

**Cadre de classement : Société**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : Représentations ; Médecine; Bande dessinée; Soignants; Société; Relation soignant-patient; Système de santé; Image du corps.**

Contexte: La médecine est très représentée dans la bande dessinée. Certains travaux ont abordé ce thème, se servant de la bande dessinée comme support pour des messages de santé, ou analysant certains aspects particuliers de la médecine par le prisme de cette dernière. Il manque cependant une analyse transversale des représentations médicales, plaçant les acteurs de santé dans le contexte du soin et des relations de soins.

Méthode: Pour cette étude ont été analysés les 38 volumes de la collection « Les Femmes en Blanc » et 6 volumes de la collection « Les femmes en blanc présentent » par messieurs Bercovici et Cauvin aux éditions Dupuis. L'analyse des 5 premiers volumes des « Femmes en Blanc » a permis de relever les caractéristiques les plus récurrentes et de réaliser un tableau analytique standard. Les données les plus représentatives collectées dans ce tableau ont permis la rédaction des résultats.

Résultats: L'infirmière est une femme, jeune et dynamique, parfois particulièrement sensualisée. Elle n'excelle pas toujours dans son travail mais est une professionnelle dévouée à son métier. Celui-ci est contraignant entre les patients exigeants et la hiérarchie autoritaire. Sa caractéristique première est l'humanité et la proximité dont elle fait preuve auprès du malade. Le médecin est un professionnel compétent, son talent et ses connaissances font sa réputation. Contrairement à l'infirmière, son éthique et son honnêteté sont discutables. Il est autoritaire et, contrairement à sa collègue, l'humanité n'est pas sa qualité première. Le patient est un personnage souvent à la source de son propre malheur. À l'hôpital, il est rendu vulnérable par la maladie et par le contexte. Souvent réifié et infantilisé, il est dépossédé de son droit de décision. Il est passif et s'en remet aux soignant(e)s quitte à être parfois spolié. Il peut cependant compter sur l'infirmière qui est son principal vis-à-vis. Le système de soin est montré du doigt. Critiquée car déshumanisante, la santé est présentée comme une valeur marchande et l'hôpital comme une entreprise. Cette logique de marché pèse sur les personnels et aboutit à des aberrations dans la mission première du système de soin.

Conclusion: Le prisme de la bande dessinée nous offre un regard extérieur sur notre métier. En s'y intéressant, il est possible d'y trouver des pistes de réflexion sur des sujets aussi variés que les relations entre soignants, la relation médecin-malade ou la politique de gestion de la santé.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr Beuscart Régis**

**Assesseurs : Pr François PUISIEUX**

Dr Nassir MESSAADI

Dr Caroline DE PAUW

Dr Marc BAYEN