

Témoignage de 4 infirmiers à propos de "l'appel en renforts"

Nous avons interviewé quatre infirmiers qui travaillent dans un hôpital psychiatrique. Ils commencent tous par insister sur le principe d'égalité des fonctions et des traitements entre hommes et femmes. « Ce qui compte, c'est le métier, et non pas le fait de l'exercer au féminin ou au masculin » affirment-ils.

Ceci dit, depuis quelque temps, la question d'un vécu professionnel lié au genre se pose pour eux lors de la tentative de résolution d'une question sensible qui est celle des renforts*. Cette activité les met mal à l'aise. Ils évoquent les mots de « gardiens », ou parfois de « videurs ». « Je ne suis pas un gros bras » disent-ils et l'un d'eux précise qu'il s'agit de « contenir et non pas d'y aller physiquement... et on ne contient pas à une seule personne ». Ils ne souhaitent pas être assimilés à « une fonction de sécurité qui dépasse le rôle infirmier ». Un autre dit aussi « ne pas être infirmier pour mettre les gens dehors ». Surtout, ils émettent tous des doutes sur la justesse d'une représentation qui associe

force et masculinité et qu'ils considèrent comme un lieu commun. Qu'elle soit érigée en principe organisateur de l'action les « interroge » et même parfois les humilie. Ils se sentent « aussi faibles et démunis que n'importe quel être humain » ! « Des fois, on a peur » ou encore « On nous attribue des pouvoirs que nous n'avons pas ». Bref, ils ne souhaitent pas être réduits à du « physique » alors même que leur compétence d'infirmier est du côté de l'élaboration et du soin psychique.

L'expérience du renfort ne se réduit ni à une confrontation ni à une démonstration de force. Alors que les infirmiers sont convoqués parce que les hommes seraient plus forts que le sexe dit « faible », cette association entre masculin et force n'est pas ajustée aux situations qu'ils rencontrent. Selon eux, ce sont d'abord des situations de violence avant d'être des relations où seule la force s'exerce. Si on remplace le terme de force par celui de violence, l'opposition masculin/féminin ne recoupe plus celle de fort/faible.

Car si la maîtrise d'une force nécessite une force équivalente ou supérieure, la violence d'un seul peut être contrebalancée par l'union de plusieurs individus plus « faibles ». « On ne se sent pas bien individuellement », dit l'un d'entre eux... « Ce qui aide, c'est le groupe ».

Ils insistent alors sur l'importance d'une réponse collective coordonnée. La légitimité de cette activité trouve autant sa source dans une éthique soignante que dans une exigence légitime de solidarité « entre professionnels » à l'échelle de l'institution. « C'est un soin collectif... Chaque personne a sa place... On peut s'appuyer sur le groupe, on n'intervient pas en tant qu'individu, on intervient pour le besoin de la collectivité, mais s'il y a une mission institutionnelle, il devrait y avoir une reconnaissance institutionnelle ».

A contrario, cette référence à l'intervention en tant qu'individu montre que la conquête d'un soin infirmier autonome s'est construite sur une revendication d'actes soignants produits par des individus singuliers détachés d'une référence collective au genre**.

En résumé, toute convocation de l'infirmier au masculin, quelle qu'en soit la raison organisationnelle, n'est pas sans risque de « trouble » symbolique. Elle oblige aussi à penser le pôle féminin. Il faut bien comprendre ici que la construction symbolique de la profession infirmière est sans cesse à reconquérir.

Aujourd'hui comme hier, c'est la conquête d'un espace autonome de corpus de savoirs et de savoir-faire de soins infirmiers qui dégage ce métier d'une assignation aliénante au genre et à ses soi-disant qualités « naturelles » (maternage, intériorité d'un côté, force et extériorité de l'autre). ■



Christian LAVAL
Sociologue
ORSPERE-ONSMMP

* Le renfort consiste à faire appel à des infirmiers extérieurs au service lorsque se pose un problème de contention vis-à-vis de la violence.

** N'oublions pas que jusqu'à la fin des années 1960, l'institution psychiatrique organisait encore les soins en référence au genre, que ce soit au niveau de la profession infirmière ou au niveau des patients (cf. la circulaire n° 12 du 24 janvier 1969 relative à la bisexualisation des hôpitaux psychiatriques).