

Cet ouvrage vient répondre à un intérêt grandissant des professionnels de la santé à l'égard de la sexualité dans le contexte du soin en général et des soins infirmiers en particulier. Cet intérêt est partagé parmi toutes les professions engagées dans un travail de relation qui peut impliquer le corps – ou non, telles que les médecins, les aides-soignantes, les kinésithérapeutes (Flicourt, 2015). Après avoir longtemps esquivé cette question, la loi de santé publique de 2015 a ouvert une place à la notion de « santé sexuelle » dans le domaine de la prévention des infections sexuellement transmissibles. L'actualité récente de la mise en place de mesures de santé publique rejoint ainsi le travail de recherche développé depuis plusieurs années et qui est présenté dans cet ouvrage.

Partant du constat de la quasi-absence de travaux infirmiers publiés en France sur cette question, nous avons tenté d'explorer et de comprendre la place que la sexualité occupe dans la pratique et les représentations des infirmières. Ce livre est le produit d'une recherche qui a été financée par l'Institut national du cancer (INCA) dans le cadre d'un appel à projets qui avait porté sur la thématique de la sexualité.

Que nous dit la littérature professionnelle ?

La littérature professionnelle et scientifique internationale produite dans le champ de la recherche infirmière a mis en évidence que, depuis le début des années 1990, les infirmières ont élaboré et publié de nombreuses études sur le thème de la sexualité et développé des savoirs et des protocoles de soin associés à la spécificité de leur pratique. Mais force est de constater que la plus grande partie de cette

littérature a été produite dans des pays où les infirmières bénéficient depuis longtemps de formations universitaires (pays anglo-saxons, Scandinavie, Brésil, etc.) qui commencent à peine à se mettre en place en France. La prise en charge des problèmes et des questions liées à la sexualité n'est pas nécessairement contradictoire avec les protocoles de soins « référencés » et une qualification élevée des infirmières, et cette prise en charge peut y trouver sa place en dépit de fortes résistances personnelles, professionnelles ou institutionnelles que l'on trouve aussi dans ces pays.

En France, cette dimension du soin a d'ailleurs été intégrée dans le décret qui régit l'ensemble des actes de soins infirmiers : article R.4311-15 du décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 du Code de la santé publique, qui stipule que : « Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants [...] : dépistage des maladies sexuellement transmissibles [...], éducation à la sexualité ». L'ANADI (Section française de l'association nord-américaine pour le diagnostic infirmier) inclut les questions liées à la sexualité dans le chapitre « Communiquer avec ses semblables » : « Dysfonctionnement sexuel, perturbation de la sexualité ». Cette mention fait bien apparaître que la sexualité n'est pas réduite à sa dimension génitale. Les résistances et les réticences pour l'abord des questions de sexualité ne se situent donc pas uniquement du côté de la réglementation, ni des recommandations officielles de la profession.

Les infirmières : toujours une profession féminine ?

En dépit d'évolutions récentes qui restent minimes, la profession d'infirmière reste une profession pratiquée en majorité par des femmes. Selon le répertoire national ADELI, au 1^{er} janvier 2014, la France métropolitaine comptait 600 170 infirmières en activité : 87 % sont des femmes, avec une moyenne d'âge qui s'accroît légèrement dans le temps (43,3 ans en 2014 *vs* 40,8 en 1979). Concernant les modes et lieu d'exercice, la majorité des infirmières travaillait en 2014 en tant que salariée (83,6 %) en milieu hospitalier (68 %) et plus rarement en secteur libéral (14,9 %), dans d'autres structures hors hôpital (12,3 %), ou en maison de retraite (4,8 %) (Barlet et Cavaillon, 2010 ; Sicart, 2014). Cette profession « féminine » est souvent assimilée à une profession féminine (Bessière, 2005), c'est-à-dire une profession qui reste placée dans le registre des représentations dominantes et des stéréotypes du genre (Giami, 2007). La nature et la qualité des relations qui s'établissent entre les infirmières, les patientes et les patients restent donc

fortement influencées par le « genre », c'est-à-dire les rapports sociaux qui régulent les relations entre hommes et femmes au plan sociétal et dont on suppose qu'elles ont une influence sur les relations professionnelles.

La pratique professionnelle des infirmières reste placée sous le poids de l'histoire et sous le signe d'une forte ambivalence entre l'image du dévouement souvent rattachée à ses origines religieuses et qui renvoie à l'histoire de cette profession, d'une part (Collière, 1982 ; Knibiehler, 1984 ; Petitat, 1994), et celle de la figure érotique, abondamment illustrée dans la culture populaire et dans la pornographie, qui reste refoulée de l'histoire officielle et des représentations culturelles dominantes de la profession d'infirmière, et notamment lorsque ces scénarios sont véhiculés par les médecins (Godeau, 2007). L'historienne Yvonne Knibiehler avait déjà noté que la majorité des infirmières préféraient ne pas évoquer la sexualité et *a fortiori* leur propre vie sexuelle dans la mesure où l'opinion publique leur avait longtemps prêté des « mœurs dissolues ». Cette image leur avait fait endurer « la suspicion et le mépris » (Knibiehler, 1984). Robert Kolodny, partenaire de l'équipe des sexologues américains William Masters et Virginia Johnson, avait lui aussi noté, dans le contexte des États-Unis, que les stéréotypes associant les infirmières à l'érotique et à la pornographie constituaient des freins puissants à l'implication active des infirmières dans le domaine de la santé sexuelle et de la médecine sexuelle (Kolodny *et al.*, 1979). Une infirmière française, Anne Perraut Solivères, a élaboré une thèse de doctorat en sciences sociales portant sur *le savoir de la nuit*. Cet ouvrage s'inscrit dans le courant de la « recherche impliquée » et l'auteur se présente comme « praticien chercheur » ayant réfléchi et élaboré des hypothèses à partir de sa propre pratique avant de retourner sur le terrain de la nuit hospitalière. Il est fondé sur une réelle enquête de terrain qualitative et de nombreux extraits d'entretiens sont longuement présentés dans le texte. Un chapitre, consacré à la sexualité, est intitulé : « Des soins du sexe au sexe du soin » et de longs extraits d'entretiens sont présentés dans ce chapitre. Paradoxalement, alors que, dans les autres chapitres portant sur les thématiques générales du soin infirmier, les extraits sont longuement commentés, ici, l'auteur considère que « la restitution de ces paroles se fait là dans son intégralité, se suffisant à elle-même » et que l'essentiel réside dans le plaisir pris ensemble à pouvoir échanger sur ces questions (Perraut Solivères, 2001, p. 145). La question de la sexualité préexiste à l'histoire de la professionnalisation et de la modernisation de la profession infirmières et elle continue à fonctionner de façon souterraine.

Pourquoi étudier la sexualité dans les situations de soin ?

Les interrogations élaborées par les infirmières travaillant en France, en réponse à notre proposition d'interviews et que nous avons recueillies dans cet ouvrage, peuvent motiver tous ceux/celles qui s'intéressent aux pratiques de soin et de prévention et à la place que la sexualité y occupe et, de façon plus large, à la place qu'elle occupe dans la société et la culture contemporaine. Après tout, les infirmières – et les infirmiers — sont aussi des femmes et des hommes comme les autres et la sexualité les concerne dans leur vie privée et professionnelle, dans leur subjectivité et dans leur participation à la vie sociale, politique et culturelle.

Tout d'abord, s'intéresser à la question de la sexualité dans le contexte de l'activité professionnelle, mais aussi de l'identité professionnelle des infirmières, nous renseigne, sous un éclairage nouveau, sur les pratiques et les contradictions dans lesquelles les infirmières se trouvent actuellement. Du point de vue strictement professionnel, on peut considérer que les situations cliniques liées à la sexualité ou, plus précisément à la fonction sexuelle, constituent le type de situations pour lesquelles les infirmières, dans leur ensemble, n'ont pas reçu de formation professionnelle ou au minimum quelques bribes d'information au détour d'une question de cours ou d'une observation clinique. La sexualité pourrait ainsi être le modèle du type de situations face auxquelles les infirmières se trouvent démunies mais, en même temps, obligées de répondre, et ce de façon professionnelle. Les réponses à ces situations sont élaborées en mobilisant des ressources prises dans leur formation, mais aussi dans leur histoire personnelle et leurs intérêts annexes et dans la culture contemporaine qui exerce une certaine pression à la « santé sexuelle ».

Face à un ensemble de situations problématiques, pour lesquelles les infirmières ne peuvent faire appel à des ressources et à des compétences professionnelles, dans quelles ressources vont-elles puiser ? C'est ici que l'on a pu observer que la compétence professionnelle « officielle » des infirmières, fondée sur des référentiels de bonnes pratiques ne pouvait être réduite aux limites imposées par les codes, les protocoles et les réglementations professionnelles édictées en France, dans d'autres pays et au plan international. Les infirmières disposent – ou ne disposent pas – de ce que l'on a désigné comme des « compétences informelles » qui restent fondées sur des dispositions psychosociales personnelles et notamment sur « l'aisance » à aborder les questions de la sexualité de façon générale et sur leur « identité de genre » qui peut constituer un avantage ou un handicap qui s'exerce différemment en fonction du sexe des patients, et compte tenu du régime dominant des rapports sociaux de sexe.

Sexualité et érotisation

Nous n'avons pas souhaité réduire la question de la sexualité à l'activité sexuelle *stricto sensu* et aux difficultés qui surviennent dans les situations de maladies. De fait, dans les entretiens qu'elles nous ont accordés, les infirmières ont surtout parlé de ce que nous avons désigné comme « l'érotisation de la relation de soins ». Ce terme nous a permis de désigner tout ce qui passe au cours de la relation de soins, relation asymétrique par excellence comme la relation médicale, où l'un est au service de l'autre dans des limites plus ou moins clairement identifiées. Mais dans cette relation professionnelle, les aspects subjectifs, émotionnels et les fantasmes des uns et des autres sont engagés. L'érotisation de la relation peut avoir des aspects bénéfiques en facilitant le travail des infirmières et en apportant le plaisir du travail bien fait, d'une relation positive envers tel ou tel patient dans le contexte d'activités qui sont souvent ingrates et qui exposent les soignantes à leurs goûts et leurs dégoûts à l'égard du corps, des humeurs, des désirs et des émotions exprimées par les patients. Elle peut aussi avoir des aspects négatifs qui viennent alors s'opposer et constituer autant d'obstacles à l'accomplissement du travail envers des personnes qui ont besoin d'être prises en charge même si elles provoquent des affects et des ressentis négatifs de la part des soignantes. Les infirmières, comme les patients, ne sont pas des machines : elles sont des êtres humains avec leurs sentiments, leurs valeurs personnelles et professionnelles, ce qui soulève la question éthique de parvenir à ce que les bons comme les mauvais sentiments ne nuisent pas aux uns comme aux autres.

Le type de réponse professionnelle des infirmières qui est mobilisé dans les situations relatives à la sexualité relève probablement d'une forme de bricolage déjà décrit par Claude Lévi-Strauss qui distinguait la pensée de l'ingénieur de celle du bricoleur. Dans un commentaire de Lévi-Strauss, l'anthropologue Michel Zink écrivait que : « Le bricoleur doit « s'arranger avec les moyens du bord », pratiquer le réemploi, détourner de leur usage premier les matériaux et les emplois qui sont à sa disposition. L'ingénieur conçoit et construit les éléments de son œuvre en fonction d'un plan et d'une visée préalablement définis. Il est du côté de l'*ouverture*, le bricoleur du côté de la *réorganisation* » (Zink, 2008).

Cette idée du bricolage de Lévi-Strauss nous a permis de comprendre bien évidemment les difficultés et les obstacles rencontrés par les infirmières au cours de leur travail, mais aussi de mieux comprendre les solutions qu'elles élaborent, au cas par cas, et qui finissent par constituer un savoir et une compétence informelle que nous avons essayé de mettre en lumière. Espérons que ce travail sera utile aux infirmières et à toutes celles et ceux qui sont engagés dans des relations de soins.