

DES INFIRMIÈRES DÉNONCENT

*L'asile
de la tête
et du sexe*

C'était en mai dernier. Nous faisons état, dans *La Vie en rose*, de la détermination de la Fédération des syndicats d'infirmières et d'infirmiers du Québec (SPIIQ) à critiquer les abus du pouvoir médical. Nous vous invitons à témoigner aussi, en tant qu'infirmières ou patientes, de la réalité des femmes aux prises avec l'institution médicale ou hospitalière. Vous avez été quelques-unes à répondre, spontanément. Nous avons choisi, parce qu'il contient vos révoltes et nos propres questions, le texte de Colette Biais et Caroline Larue, qui sont infirmières dans deux hôpitaux de Montréal mais aussi militantes au Centre de santé des femmes.

Nous sommes graduées, diplômées, licenciées, matriculées, autorisées pour l'exécution nursing et désillusionnées par plusieurs années de cette pratique. Évidemment notre vécu d'étudiantes modelé à la Florence Nightingale, enrobé de charité chrétienne, basé sur notre personnalité féminine autant que sur nos connaissances, et notre vécu de travailleuses sont séparés par un fossé. L'idéal n'est plus ce qu'il était quand on en a fait l'expérience.

Avez-vous déjà convaincu un médecin de changer de gants parce qu'ils n'étaient plus stériles? À la limite, ça peut arriver; mais avez-vous déjà convaincu un médecin, les autres infirmières et le personnel de ne plus avoir une attitude méprisante envers Madame X parce qu'elle avait une salpingite suite à une gonorrhée, était danseuse, avait plusieurs partenaires, avait eu un avortement, était déprimée, etc...? Si oui, on vous tire la révérence bien bas parce que nous, on patauge dans une mare de boue et si on tente de mettre un pied sur un sol nouveau, on essaie chaque fois de nous retenir dans la vase, de nous rigidifier un peu plus.

Dans nos hôpitaux, on fait des avortements sous anesthésie générale pour des grossesses de moins de douze

semaines et ces femmes se retrouvent pêle-mêle dans un département de nouvelles accouchées. On fait signer à coeur de jour des consentements opératoires en blanc. On opère pour enlever l'utérus et on enlève en plus une trompe et un ovaire parce qu'on les a accrochés en passant et ensuite on maintient la femme dans l'ignorance. On refuse de croire les femmes qui se plaignent de douleurs pelviennes et elles reviennent quelques semaines plus tard avec une pathologie chronique. On signe un congé à une femme qui se plaint de douleurs abdominales alors qu'elle a une infection importante non traitée. On enferme une femme en psychiatrie avec un diagnostic d'inadaptation à la vie conjugale quand tous et chacun expliquent que la femme en question se fait battre depuis dix ans. Après avoir vu et vécu ces situations en tant qu'infirmières et/ou usagères, on se met alors à douter de l'expertise rationalo-scientifique et de l'objectivité médicale. (C'est le moins qu'on puisse dire!)

Des cibles particulières

La médecine a d'abord, du haut de son culte, décrété ses prescriptions jusque dans notre quotidien. Combien de femmes se sentent aujourd'hui insécures à mettre un enfant sur le pot, à faire l'amour, à donner le bain du bébé sans le conseil des experts médicaux? Parler des abus du pouvoir médical c'est une chose, mais parler du ton, de l'attitude méprisante et sexiste de la médecine à l'égard des femmes, c'est dénoncer concrètement le fait que ces abus sont dirigés vers des cibles particulières. Ainsi, les troubles physiologiques reliés à l'utérus, aux ovaires, au col, aux seins, bref à toutes nos «parties», selon l'expression populaire consacrée, ne sont pas, comme nous aurions pu le prévoir, de simples troubles physiologiques mais l'expression concrète de nos déviances sexuelles. Voyons la pertinence du questionnaire médical: fait-elle une mauvaise vie? a-t-elle un partenaire fixe ou de multiples partenaires? C'est le confessionnal moderne, la maladie signe de péché. Si par malheur le médecin-prêtre découvre une lesbienne,

il n'y a pas, mais alors vraiment pas de présomption d'innocence, c'est tout simplement odieux, dégoûtant... de la démençe !

En psychiatrie, on retrouve les mêmes grilles d'analyse ; tout traitement se justifie par la notion de thérapie (usage d'électrochocs, relation sexuelle avec le psychiatre, contraintes physiques et chimiques). Ainsi les femmes sont présumées folles si elles n'aiment pas se faire pénétrer, si elles n'aiment pas remplir tes tâches invisibles et gratuites qui sont leur lot. Voyons la pertinence du questionnaire psychiatrique : s'occupe-t-elle de son mari, de ses enfants, du chien, de ses murs, de sa personne ? Est-elle une mauvaise mère, une mauvaise amante, une mauvaise reine du foyer ? A-t-elle des relations sexuelles hors mariage, se masturbe-t-elle ? Que c'est beau la science, que c'est stoïque, magnanime et sérieux !

C'est à ce moment précis, monsieur le docteur, et sauf tout le respect qu'on doit à quelques-unes de vos recherches, c'est à ce moment précis que nous avons refusé de tendre nos cerveaux et nos utérus à vos critères de normalité.

Ces messieurs méprisants

Nous avons dit que nous étions infirmières, l'une en psychiatrie et l'autre en gynécologie, l'une à la tête et l'autre au sexe. C'est complémentaire (si les femmes ont une maladie aux endroits dits sexuels, c'est qu'elles sont dérangées dans la tête et si elles ont une maladie dans la tête, c'est qu'elles sont dérangées aux endroits du sexe).

Etre infirmière, c'est aussi être en rapport de travail avec les médecins, ces messieurs méprisants qui nous croient venues au monde pour le service auxiliaire, qui nous remercient sans vergogne de les soustraire des soins physiques de la patiente (ces tâches trop dégradantes pour s'y salir les mains). Leur premier réflexe : demander à tout venant où est la nurse (en principe, ils devraient demander où est la patiente... nous semble-t-il).

Si la nurse, tannée de jouer au facteur, lui demande de s'enquérir lui-même de la patiente une telle, si la nurse décide qu'urgence oblige (patiente qui s'est lacéré les deux poignets) et qu'elle n'ira pas chercher au pas de course le tabouret qui permettrait à ce cher monsieur le docteur d'être à la hauteur exacte et précise pour faire les points

de suture, le très cher tombe du haut de ses états virils et, dans une toute dernière contraction, s'enfuit par la fenêtre, laissant, dans tous les cas, la madame une telle à moitié morte. Que c'est beau le caractère professionnel en pleine action ! On nous a déjà fait le coup. La majorité des médecins semblent chercher à chacune de nos brèves jonctions à nous avilir, à nous rendre serviles, à nous harceler sexuellement et surtout à nous mettre hors d'état !

Des ridicules frustrées

C'est rassurant, direz-vous, qu'il y ait des infirmières politisées, conscientes des valeurs macho et phallo qui sous-tendent notre sexe. Détrompez-vous et ouvrez l'oeil ; nous sommes tout aussi complices par notre déguisement et nos airs de professionnelles pour répondre aux exigences éthiques de nos supérieures. Essayez donc de ne pas être bousculées et de ne pas bousculer quand la réalité hospitalière veut dire roulement, rythme effréné, coupures budgétaires, manque de personnel et une dizaine de femmes à panser, retourner, piquer ! Comment ne pas ressembler à des ordinateurs programmés pour la distribution des



LA PEAU FAMILIÈRE

Poésies de Louise Dupré

«mettre des mots justes, les prononcer comme acte politique, je mets les mots sur la table mon impatience à faire tourner le siècle le cauchemar je mange mes mots en un rituel l'écriture ici programme son projet, question d'envahir l'écran.»

128 pages

Prix en librairie: 9\$

À paraître

SUBVERSION, FÉMINITÉ, ÉCRITURE

Congrès de l'APFUCC (1982-1983)

Textes rassemblés et présentés par Suzanne Lamy et Irène Pagès

À la lumière d'études féministes actuelles, ce livre permet d'aborder des théories variées pour analyser les écritures au féminin.

LES VRAIES ORIGINES DU 8 MARS

Renée Côté

les éditions du remue-ménage

4800 Henri-Julien, Mtl. H2T 2E1 Tél.: 845-7850

soins, tout aussi impersonnels et froids ? Comment établir une relation égalitaire avec une femme hospitalisée quand le fonctionnement interne de l'hôpital la dépossède de ce qu'elle est et de ce qu'elle a (perte de ses vêtements, de ses bijoux, aucun accès à son dossier médical, aucun respect d'intimité etc.) ?

Ce sont là les difficultés internes du travail ; mais essayez donc d'intervenir avec une perspective féministe à l'intérieur d'un hôpital dans le cas exceptionnel où on vous demanderait votre avis sans être qualifiées de ridicules frustrées ? Essayez donc de faire tomber les murs ancestraux dans l'isolement de nos unités ! Oui nous sommes complices, aussi parce que notre pouvoir se réduit à des actions individuelles, par notre approche «différente»² avec les usagères et par les notes qu'on écrit dans leur dossier. Mais qui lit ces notes sinon la Cour lorsqu'il faut défendre notre travail ? Lorsqu'on écrit qu'on n'a pas observé de comportement bizarre chez Madame X même si elle se masturbe la nuit, qu'une autre voudrait bien avoir la permission de mettre sa crème vaginale toute seule et qu'elle est bien «tannée» qu'on l'infantilise, c'est du vent, de l'invisible comme si on n'avait rien écrit.

Si on ose une remarque sur les expressions vulgaires et sexistes que les employés et les infirmières utilisent à tour de bras pour parler des femmes, on a l'air soit menaçantes, soit bizarres, soit d'idéalistes qu'on écoute avec pitié. Les femmes hospitalisées ont beau nous trouver fines, gentilles et bien correctes, ça ne suffit pas. On ne nous rentrera jamais dans la tête que c'est une illusion de croire, très concrètement, que les femmes ont droit à la santé et à la maladie sans toujours être renvoyées à la configuration de leur sexe, malade en soi.

Notre recherche et nos espoirs

Sombre tableau que nous brosons mais encore plus choquant quand on sait la possibilité des alternatives ! Nous sommes toutes deux militantes au Centre de santé des femmes de Montréal où la prise en charge des femmes est à l'honneur, à travers des objectifs de «démédicalisation» et de «déprofessionnalisation». Imaginez le choc quand de là, on retourne à l'asile de la tête ou du sexe.

Quand on arrive debout comme nurse, on a l'air fraîchement débarquée d'un autre monde ; celui où les femmes sont reconnues et visibles. Quand on arrive couchée comme patiente, et qu'on ne sait pas ce qu'on peut faire et/ou ne pas faire, c'est l'impuissance. Par contre, si on est au courant de nos droits et qu'on les revendique, c'est l'impression de déranger tout le monde.

Nous pensons qu'il est important de dénoncer la violence faite aux femmes par la médecine et de faire connaître à toutes les droits que nous avons comme consommatrices de soins. Nous pensons qu'il faut extirper de la médecine ce qui ne lui appartient pas. Elle ne devrait pas avoir le mandat de déterminer comment une femme doit vivre sa vie pour échapper à la maladie/péché. C'est là que se situent notre recherche, nos espoirs...

En attendant d'appliquer concrètement notre recherche et nos espoirs, on fait notre job et on grimace en cachette...

COLETTE BLAIS
CAROLINE LARUE

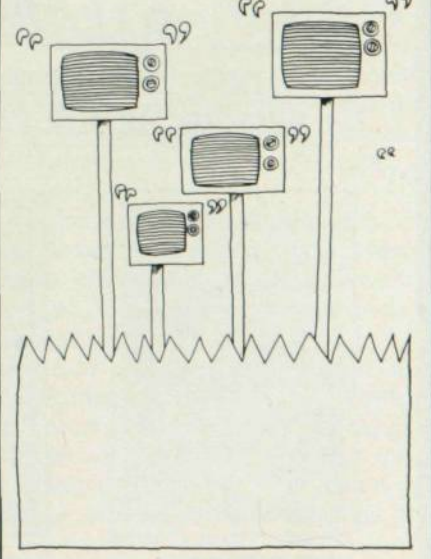
1/ Indique les hommes de classe supérieure, mais aussi les femmes médecins qui ont intériorisé leur déterminisme social comme naturel et donc qui se méprisent elles-mêmes et par là méprisent l'ensemble des femmes

2/ "Différente" mais à l'intérieur de l'homogénéité hospitalière.

3/ Ne pas user des termes employés dans leur sens littéraire sans la permission des auteures. Nous ne sommes pas anti-médecin ni anti-médicament quand la combinaison est utilisée avec bon sens et avec l'autorisation des usagères.

4/ Nous avons consciemment choisi de ne pas décrire les mécanismes internes qui régissent notre pratique de nurse. Ce sont des débats de fond complexes qui pourront prendre forme à la suite des premières ébauches sur notre rapport avec la médecine. Notre premier souci était de ne pas alourdir le texte.

Avez-vous en main le nouveau catalogue ?
Format pochette, pour de nouveaux vidéos toute l'année.
Il est gratuit !
Téléphonez au 524-3259 ou écrivez-nous.



**GROUPE INTERVENTION
VIDÉO**

1308 Gifford, Montréal,
Qué. H2J 1R5