



**HAL**  
open science

## Infirmières de nuit : les ancêtres de la continuité ?

Anne Perraut Soliveres

► **To cite this version:**

Anne Perraut Soliveres. Infirmières de nuit : les ancêtres de la continuité ? . Gwiazdzinski L. La ville 24h/24. Regards croisés sur la société en continu, Editions de l'Aube, pp.139-143, 2003. halshs-01711292

**HAL Id: halshs-01711292**

**<https://shs.hal.science/halshs-01711292>**

Submitted on 17 Feb 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Infirmières de nuit :  
les ancêtres de la continuité ?**  
In Gwiazdzinski L., 2003, *La ville 24h/24*,  
La Tour d'Aigues, L'Aube, pp.139-143

**Anne Perraut-Solivères (\*)**

C'est la nuit qu'il est beau de croire en la lumière.  
Paul Morand

*L'on pourrait entendre bien des échos au terme de continuité, soit que l'on se place du côté de son évidence humaine (le besoin de respirer), soit que l'on cherche un regain de production dont les conditions pourraient aller jusqu'à l'encontre du premier. En effet, occuper l'espace de la nuit peut apparaître aisé si l'on oublie que l'exception culturelle qu'elle produit exige des conditions très particulières dont la liberté d'action individuelle reste l'élément moteur. La nuit produit avant tout, de multiples façons, les conditions de ressourcement sans lequel, le jour rien ne pourrait tenir. Je veux parler du sommeil et de ses rêves évidemment mais aussi de la veille pendant laquelle se métabolisent dans la tranquillité nocturne, les milliards d'impressions qui se sont croisées sans que l'on y prenne garde. Il s'agit par conséquent, lorsque l'on s'interroge sur cet espace « sous-employé », de ne pas négliger de mesurer les bénéfices et avantages humains primaires et secondaires ainsi que les coûts associés à ces bénéfices.*

Les femmes ont toujours pensé la continuité, du fait même de leur activité soignante incontournable dont la plus archaïque concerne la maternité. La nuit est première dans la vie du nouveau-né et il lui faudra quelque temps avant qu'il ne s'initie aux réalités du nycthémère dans son acception d'organisation sociale. La mère est donc la première initiatrice et par conséquent l'accompagnatrice des nuits troublées du tout-petit qui peuvent s'éterniser ou se régler sans que l'on sache très bien à quoi attribuer ces disparités dans la gestion des séquences du sommeil et de l'éveil. Les infirmières (seule profession qui a réussi à englober les infirmiers sans leur concéder la plus petite inflexion de genre), femmes, donc, dans leur immense majorité, s'inscrivent dans la même notion d'assistance dans la conception des soins aux malades.

### **Vision rationaliste**

Pourtant, si la continuité va de soi, comme la vie qui ne saurait s'interrompre parce que baisse la lumière, elle est une arme à double tranchant lorsqu'on se réfère non plus à l'évidence de la continuité de la vie, mais qu'on y substitue la continuité des traitements. L'évolution des thérapeutiques, la sophistication des traitements, une certaine évolution positiviste de la médecine ont considérablement perturbé cette conception des soins pour tenter d'y substituer une vision rationaliste qui tendrait à répartir les soins sur vingt-quatre heures. Ainsi voit-on souvent la distribution des médicaments ou des surveillances se répéter toutes les deux, quatre heures, ou autre fréquence, sans aucune réflexion sur les nécessités de sommeil, les moments différents d'insomnie et par conséquent particuliers à chacun ni, a fortiori, sur les disparités des

effectifs soignants entre le jour et la nuit. Les lieux communs rationnels sur une répartition « plus équitable » servent de raisonnement sans référence ni au confort, ni aux besoins des patients qui restent souvent les derniers auxquels on pense. Les visions des aménagements changent radicalement selon que l'on évoque la charge de travail, le ratio personnel de soins et le nombre de lits, la vigilance ou la fatigue qui est un élément incontournable dans les conditions de travail nocturne et cependant inexprimable pour des raisons éminemment culturelles.

### **Particularités nocturnes**

Il est clair que, pour l'essentiel, la nuit est réservée au repos et en particulier au sommeil pour la plus grande partie de l'humanité, ce qui entretient le malentendu et permet que se perpétue l'idée que la nuit est un espace vide, l'envers nu et indicible d'un endroit dont chacun peut décrire le décor, un temps de suspension qui correspond à l'idée que se font les dormeurs de leur sommeil. Pourtant, le fait que ce sommeil soit un temps de réparation, un moment d'élaboration inconsciente, le temps du rêve dans ses constructions les plus surprenantes ne semble pas pour autant faire davantage exister la nuit pour celui qui n'en connaît que le début et la fin tant l'entre-deux lui échappe. Les habitants de la nuit sont pourtant nombreux qui la peuplent de leurs créations, de leurs peurs archaïques, de leurs écrits tranquilles ou fiévreux, insomniaques heureux ou malheureux, travailleurs que le jour voit disparaître comme le carrosse de Cendrillon à minuit. La nuit est ce temps où disparaissent les règles établies, les normes, en même temps que les comptes de ces normes. La hiérarchie se fait plus compréhensive, l'accompagnement plus discret, les références deviennent floues au profit d'une vision plus légère, plus pleine. Par ailleurs, la maladie étant une occasion fréquente de régression et de perte momentanée de repères, il y a fort à parier que l'on retrouve dans ces insomnies anxieuses des patients quelques réminiscences du flou nyctéméral de la petite enfance.

### **Métier de veille**

Ainsi, depuis la nuit des temps, les femmes veillent-elles sur leurs enfants et sur leur entourage souffrant ou vieillissant, d'une façon que l'on aime à croire naturelle, allant par conséquent de soi. La professionnalisation des femmes soignantes a d'emblée inscrit dans la conception et l'organisation des soins à l'hôpital la notion de veille, sorte de gardiennage passif, qui s'est transformée au fil du temps et de l'avancée des connaissances médicales en travail effectif nocturne. Le métier d'infirmière de nuit a considérablement changé dans son contenu, ajoutant aux connaissances purement médicales et techniques qu'elles partagent avec leurs collègues de jour, une compétence humaine qui se forge dans la solitude de là même où manquent les autres réponses. Sa compétence à l'écoute dans un silence peuplé de doux bruits inextinguibles comme les chuchotements ou les hurlements du vent (comme ce soir), les gargouillements des tuyaux d'alimentation des sanitaires, sans compter la soufflerie de l'ordinateur ou des hottes à flux (qui doivent être allumées en continu elles aussi ...), se déploie et se développe sans autre repère que celui, ébahi, de l'observateur étranger au service qui, lui, n'entend rien.

## **Le malade plutôt que la maladie**

Le malade devient, la nuit, le premier centre d'intérêt de l'infirmière, celui à partir duquel l'organisation du travail se construit dans l'improvisation, entre nécessité indifférable et remise à plus tard ou plus tôt. Prenons par exemple les traitements de la douleur dont la ponctualité des prises est la garantie de l'analgésie et qui nous oblige à réveiller les patients pour éviter que la douleur ne se réveille ... Les surveillances des constantes (tension artérielle, température, changes ... ) se glisseront plus aisément dans les périodes d'éveil. L'hôpital prend alors ses quartiers de nuit et ses libertés avec une temporalité que le sommeil du malade (sauf urgence vitale ou essentielle pour lui) ponctue de manière imprévisible. C'est ce sommeil qui est la clé de la mobilité de nos attentions. La différence est considérable avec le jour où se pose moins le problème du sommeil (encore que ... ) car la journée est ponctuée de rites et systèmes qu'il est quasiment impossible de contrer. Le patient doit se plier à une organisation d'autant plus rigoureuse que les acteurs sont nombreux à intervenir soit sur son traitement et sa surveillance biologique, soit pour l'aider dans ses besoins élémentaires d'hygiène ou son alimentation. Le jour, c'est la maladie qui reprend ses droits, laissant le malade loin en retrait derrière ses organes, objet d'attention des médecins et, par extension, des infirmières.

## **Regards divergents**

Ce regard divergent sur la continuité est une source permanente de malentendus entre les acteurs du jour et de la nuit. La grande autonomie dont jouissent ces derniers est un des griefs majeurs qui les rend suspects aux yeux de l'ensemble des autres membres de l'équipe. Ainsi cette continuité indispensable semble ne pas pouvoir être pensée positivement, ce qui permettrait de lier ces espaces aussi dissemblables et cependant complémentaires. Car si le jour est le moment de l'objectivation, de la lumière, des conventions sociales et surtout des décisions, la nuit est celui du ressourcement, de l'expression de la subjectivité, de la part d'ombre, d'intime, d'au-delà de soi. La nuit est le miroir du jour, le temps de l'abolition des masques, ce temps inestimable où la réflexion cesse de se référer au consensus pour interroger son propre rapport à l'événement. C'est le temps de l'autoformation face à l'hétéro-formation, aussi incontournables l'une que l'autre en chacun de nous et dont le développement est proportionnel au rapport qu'entretient chacun avec le jour et la nuit.

Si le jour apparaît comme un lieu de contrainte comportementale, la nuit me semble davantage stimuler l'expression de la singularité ... à suivre.

(\*) Infirmière de nuit, chercheur