



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes

2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

L'HOMME INFIRMIER : IMPACT DES REPRÉSENTATIONS SUR LE PRENDRE SOIN



BONIN Kevin

Formation en soins infirmiers

Promotion 2019-2022

Formateur référent mémoire : Gaël ROBIN

Date de remise le 02 mai 2022



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

Direction régionale de la jeunesse,
des sports et de la cohésion sociale
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études : L'homme infirmier - Impact des représentations sur le prendre soin

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 :
« toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le **22 avril 2022**

Identité et signature de l'étudiant :

Kevin BONIN

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Je tiens à remercier Gaël Robin, formateur à l'institut de formation en soins infirmiers du CHU de Pontchaillou à Rennes pour son accompagnement tout au long de la construction et de la rédaction de ce travail d'initiation à la recherche.

Je remercie également les deux professionnels infirmiers qui ont accepté avec plaisir de consacrer du temps à répondre à mes questions lors des entretiens.

Pour finir je remercie mes proches qui m'ont soutenu pendant cette période et de manière générale durant toute ma formation en soins infirmiers.

Sommaire

1. Introduction	1
2. Cheminement vers la question de départ	2
2.1. Situation d'appel N°1	2
2.1.1. Description de la situation	2
2.1.2. Questionnements	2
2.2. Situation d'appel N°2	3
2.2.1. Description de la situation	3
2.2.2. Questionnements	4
2.3. La question de départ	4
3. Cadre théorique	5
3.1. Des représentations impactées par l'histoire du métier infirmier	5
3.1.1. Histoire de la profession	5
3.1.2. Un métier impacté par de multiples représentations sociales	7
3.1.3. Le métier d'infirmier(ère) aujourd'hui	8
3.2. Place de l'homme soignant	9
3.2.1. Place de l'homme dans le milieu du soin	9
3.2.2. Être infirmier homme aujourd'hui	10
3.2.3. Etre un homme dans un service de soins	11
3.3. Le prendre soin	12
3.3.1. Brève définition du mot "soin"	12
3.3.2. Le <i>Caring</i> dans le prendre soin	12
3.3.3. L'association <i>Care</i> et <i>Cure</i> pour prendre soin	13
3.3.4. L'intimité et la pudeur dans le prendre soin	14
3.3.5. De l'intimité à l'érotisation du soin	15
3.3.6. Impact des représentations genrées sur le prendre soin	17
4. Exploration empirique : Entretiens semi-directifs	18
4.1. Objectif de l'exploration empirique	18
4.2. Description de la méthode d'exploration	18
4.3. Présentation du contexte d'exploration (Personnes interrogées, conditions)	19
4.4. Bilan : Éléments facilitants et limites de cette exploration	20
5. Analyse des données	20
5.1. Questionner les représentations	20
5.2. Questionner la place de l'homme en tant qu'infirmier	22
5.3. Questionner le prendre soin	24
6. Discussion	26
6.1. Des représentations influencées par l'évolution du contexte social	26
6.2. La place particulière donnée aux hommes soignants	28
6.3. Une finalité dans le prendre soin peu impactée malgré des variations	29
7. Conclusion	32

1. Introduction

Le Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers est une manière de conclure ces études aussi intenses qu'enrichissantes constituant la formation en soins infirmiers. Ces trois ans rythmés par les périodes de stages et d'enseignements théoriques m'ont vu évoluer et me professionnaliser. Trois ans également pas comme les autres, car impactés par la pandémie de COVID 19 qu'il a fallu affronter afin de mener à bien cette formation.

Au-delà de la validation des Unités d'Enseignements associées, ce MIRSI se veut questionnant et professionnalisant. Mon objectif est de traiter un sujet qui m'intéresse particulièrement et me sera personnellement utile dans ma future pratique professionnelle.

Durant mes trois années de formation, j'ai été confronté à de nombreuses reprises à des situations qui ont résonné en moi. Parmi celles-ci, nombreuses sont celles qui concernaient le fait que je sois un homme soignant paramédical, domaine encore beaucoup influencé par les représentations historiques de ce métier à l'origine réservé majoritairement aux femmes. Que ce soit au travers des remarques de la part des soignants eux-mêmes du type "En tant qu'homme ça sera plus facile d'être recruté" ou de la part de patientes "Oh un beau jeune homme, ça change", le fait d'être un homme a été de nombreuses fois évoqué pendant ma formation et mon exercice du prendre soin.

De ce fait, à partir de deux situations d'appel j'ai décidé de m'intéresser à ce sujet qui est source pour moi de multiples interrogations. Comme vous pourrez le voir, les situations d'appel m'ont mené à une question de départ qui sera celle qui me guidera tout au long de ce travail de recherche car elle est composée des notions que j'évoquerai ensuite dans mon cadre théorique. Pour mes recherches empiriques, j'interrogerai un infirmier et une infirmière, travaillant tous deux dans le même service de soins afin de pouvoir confronter leur point de vue sur mon sujet de recherche. Je terminerai par une confrontation des explorations théoriques et empiriques afin d'en tirer des conclusions professionnalisantes et de confirmer ou non les hypothèses que j'aurai posées au départ.

Concernant ce que va m'apporter personnellement ce MIRSI, l'objectif ici n'est pas de porter un jugement de valeur sur les pratiques des soignants ou d'opposer hommes soignants et femmes soignantes. L'idée est plutôt d'interroger la place de l'homme dans le milieu du soin en questionnant les représentations existantes sur cette profession afin de me permettre d'assumer pleinement mon positionnement professionnel, de me sentir davantage légitime à prendre soin en tant que futur infirmier et d'adapter ma pratique pour la meilleure prise en soin possible des patient(e)s.

2. Cheminement vers la question de départ

2.1. Situation d'appel N°1

2.1.1. Description de la situation

La première situation d'appel qui a participé au cheminement de ma question de départ s'est déroulée dans une Unité Neurovasculaire prenant en charge des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux (Cf annexe I pour une description complète de la situation). Dans ce service, une des patientes que je prenais en charge depuis plusieurs jours présentait une hémiparésie du côté droit avec une perte de mobilité (Mme A). Cette situation d'appel a eu lieu durant une matinée, au moment des toilettes. Mme A me connaissait bien puisque j'étais présent lors de son entrée et pendant la durée de son hospitalisation j'avais réalisé de nombreux soins auprès d'elle (prélèvement sanguin, réfection de pansement au pli de l'aîne, sondage évacuateur, etc). Mme A était une patiente assez pudique, qui avait accepté le sondage évacuateur mais qui n'était pas très à l'aise avec les soins ayant un lien avec son intimité.

En milieu de matinée, Mme A déclenche la sonnette. Je décide d'aller répondre. Je me rends dans la chambre de la patiente et lorsque je rentre, elle souhaite faire sa toilette et appelle l'aide soignante car elle a besoin d'aide pour la réaliser. Cependant, le non verbal de la patiente change radicalement entre le moment où j'entre dans la chambre et le moment où elle se rend compte que c'est moi qui vais la prendre en charge. Je lui demande si elle sonnait pour faire sa toilette et elle me répond que oui. Voyant le malaise que la patiente exprime via son attitude, je comprends rapidement que ce qui pose problème est le fait que je sois un homme. Je lui propose alors d'aller demander à une collègue si elle est disponible pour l'aider à ma place. La patiente accepte volontiers et se remet à sourire.

Cette situation peut sembler anodine, cependant elle a été pour moi le point de départ, ou du moins l'amplificateur de nombreux questionnements à propos de la pratique du métier IDE ainsi que les représentations que l'on peut en avoir, en particulier sur la place des hommes dans le domaine du soin.

2.1.2. Questionnements

De nombreux questionnements ont découlé de cette situation qui a été marquante dans ma formation. Ce genre de situation arrive-t-elle uniquement dans le cas de soins ayant un lien avec l'intimité ? Dans le cas de patients hommes, arrive-t-il que certains demandent à ce que cela soit uniquement des hommes qui les prennent en soins ? La pudeur est-elle le seul élément qui a

influencé la réaction de Mme A ? Dans le cas où aucune soignante n'était disponible pour aider Mme A, je serai revenu pour l'informer et lui proposer mon aide : la patiente aurait-elle accepté ? Les relations soignants / soignés sont-elles identiques lorsque le soignant est un homme que lorsque c'est une femme ? Arrive t-il que certains demandent à ce que cela soit uniquement des femmes qui les prennent en soin du fait des représentations du métier ? La patiente Mme A avait-elle une image du milieu du soin qui a influencé sa réaction ? Comment a évolué la représentation du métier IDE ? Si la répartition des soignants était de 50 % de femmes et 50 % d'hommes, cette situation aurait-elle tout de même eu lieu ? Pourquoi le nombre d'hommes est-il si faible dans les services de soins ? Comment a évolué dans le temps la proportion d'hommes dans les services de soins ? Le fait qu'il y ait de plus en plus d'hommes IDE a-t-il apporté des "avantages" ? Des "inconvenients" ? Parmi les professionnels de santé comment est accepté / jugé le fait que des hommes soient infirmiers ? Cette vision a-t-elle évolué au fil des décennies ? Comment sont acceptés les hommes soignants par les patients ?

2.2. Situation d'appel N°2

2.2.1. Description de la situation

La seconde situation d'appel qui m'a permis de débiter mon cheminement vers ma question de départ s'est déroulée dans un service d'hospitalisation de courte durée de psychiatrie accueillant des patients atteints d'idées suicidaires (cf annexe II pour une description complète de la situation) . La patiente concernée est Mme T, âgée de 65 ans, hospitalisée pour épisode dépressif. Selon toute vraisemblance, aucun trouble mnésique n'était rapporté pour cette patiente. Le matin de la situation, ne connaissant pas les patients je me présente auprès de Mme T, je lui précise que je suis étudiant infirmier. Plus tard dans la matinée, Mme T vient au poste de soins, elle est douloureuse et souhaite un antalgique. Nous étions plusieurs dans le poste de soins à ce moment-là : trois infirmières, une aide-soignante et moi. En attendant son antalgique, la patiente commence à discuter avec nous à propos de ses problèmes de santé somatiques. Je me rends compte qu'elle ne s'adresse en fait qu'à moi en me fixant du regard. Avant de repartir, elle finit par me demander « Vous êtes médecin ? ». Je lui réponds que non, je suis étudiant infirmier. Trois jours plus tard, malgré le fait que je l'aie accompagnée sans interruption, la patiente me demande lors de la prise de constantes : « vous êtes médecin vous c'est ça ? ». Je lui réponds que je suis étudiant infirmier; la patiente me dit alors qu'il est difficile de reconnaître les gens vu le nombre de personnes qu'elle voit dans la journée, en particulier avec le masque chirurgical.

2.2.2. Questionnements

J'ai décidé de sélectionner cette deuxième situation dans le cadre de mon mémoire car tout comme la première, elle m'a été source de multiples questionnements pour moi, en particulier en lien avec les représentations qu'il pouvait exister sur la place de l'homme en tant que soignant et sur le métier d'IDE : les représentations du métier d'IDE ont-elles influencé cette situation ? Cette patiente pense-t-elle toujours, lorsqu'elle est prise en charge par un soignant homme, qu'il est médecin ? Cette situation s'est-elle produite avec d'autres soignants hommes qui ont pris en charge cette patiente ? Cette patiente a-t-elle appelé « infirmière » les médecins femmes de l'unité ? Les représentations du métier d'IDE sont-elles le seul élément qui a influencé cette situation ? Cette situation aurait-elle pu se produire avec un(e) patient(e) plus jeune ? Cette idée homme = médecin n'est-elle présente que pour des patients plus âgés ? Dans quelle proportion ce genre de situation se produit-elle pour des hommes soignants ? Cette proportion a-t-elle évolué dans le temps ? Les représentations ont-elles des conséquences sur le prendre soin ?

2.3. La question de départ

De par ces deux situations marquantes dans mon parcours de formation, un sujet de recherche se dessine peu à peu dans mon cheminement pour la construction de mon Mémoire d'Initiation à la recherche, faisant apparaître la question de départ suivante :

Dans quelle mesure le prendre soin homme soignant / femme soignée est-il impacté par les représentations du métier d'infirmier(ère) ?

Mes hypothèses de départ sont les suivantes :

- Le fait d'être un homme peut être un frein au prendre soin, en particulier lié aux représentations
- Les hommes sont considérés différemment dans les équipes de soin du fait des représentations
- L'évolution de la société a influencé les représentations du métier infirmier

Afin de répondre à cette question et vérifier ces hypothèses, je vais dans un premier temps m'intéresser à la littérature concernant les grands axes de cette question de départ, c'est-à-dire les représentations du métier, la place de l'homme dans le soin et le prendre soin. Dans un second temps je réaliserai une exploration empirique.

3. Cadre théorique

Dans un premier temps, le premier axe que je vais aborder dans ce cadre théorique est l'existence de représentations concernant le métier d'infirmier, en partie liées à l'histoire de cette profession.

3.1. Des représentations impactées par l'histoire du métier infirmier

En 1989, l'universitaire française Denise Jodelet définit le terme représentation sociale comme étant « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune ou encore un savoir naïf, naturel, cette forme de connaissance est distinguée, entre autres, de la connaissance scientifique » (Jovic, 2012, p.265). Pour évoquer les représentations qui concernent le métier d'infirmier(ère), il est nécessaire de s'intéresser à l'histoire qui a permis la construction de cette profession. Je vais par conséquent retracer les grands événements marquants de l'apparition du métier, puis je m'intéresserai aux diverses représentations sociales du métier, avant d'évoquer le statut de l'infirmier(ère) aujourd'hui.

3.1.1. Histoire de la profession

Dans son article intitulé "prendre soin et formation infirmière" Véronique Fayetta se base sur les travaux de l'historienne et enseignante experte en soins infirmiers Marie-Françoise Collière pour retracer l'histoire du métier. Selon cet article, prendre soin est quelque chose qui a toujours existé, depuis l'apparition de l'Homme avec pour objectif principal "assurer la continuité de la vie du groupe et de l'espèce" (Fayetta, 2011, p.65). Durant la période de l'Antiquité, les gens prenaient soin d'eux mutuellement, au sein de leur foyer. C'est en général les femmes les plus âgées qui étaient chargées de cette tâche. Les connaissances se transmettent alors oralement entre les générations (Fayetta, 2011, p.65).

Pendant la période du Moyen-Âge, c'est l'Eglise catholique qui prend la responsabilité de prendre soin des personnes malades. Cela s'explique par les écrits religieux, seules traces écrites des savoirs médicaux. Le manque de connaissances sur les maladies expliquerait pourquoi les populations s'en remettaient à la religion pour guérir (Fayetta, 2011, p.65). Les valeurs de charité de l'Eglise catholique s'expriment par la prise en soin des malades, de ce fait, les premiers Hôtels-Dieu sont fondés aux alentours de l'an 600 avec rapidement à leur tête les ordres religieux féminins tels que les Augustines au XIIIème siècle (Dubois Fresney et Perrin, 2017 p.8). On parle alors de vocation et de

dévotion (Jeanguiot, 2006 p.8). C'est suite à cette époque de prise en soins mais également de mise à l'écart des pauvres, des malades et des personnes âgées, qu'apparaît (vers 1398) le mot et la fonction "enfermier" ou "infirmier" issu de l'adjectif "infirm". Ce mot se féminise rapidement, du fait de la majorité d'ordre religieux féminins. Il faut cependant noter la présence à l'époque de moines pratiquant le soin (Duboys Fresney et Perrin, 2017 p.9).

A partir du XIIIème siècle, les médecins ainsi que les premiers diagnostics médicaux apparaissent (Fayetta, 2011 p.65). Peu à peu, les notions de compétence et d'organisation se développent. En 1633, Saint Vincent de Paul crée la Compagnie de Charité nommée les "sœurs de Saint-Vincent de Paul". Elle regroupe des femmes qui ne prononcent pas de vœux religieux mais qui vivent une vie monastique (Jeanguiot, 2006 p.8) et qui consacrent leur vie à soigner les malades, par charité, de manière bénévole puisqu'elles n'étaient pas rémunérées par une somme d'argent : "le soin n'a pas de valeur économique, c'est une valeur culturelle" (Duboys Fresney et Perrin, 2017, p.10).

La différence avec les pratiques précédentes réside dans le fait que, pour la première fois, il y a une notion de formation. En effet, Saint Vincent de Paul apprend aux Filles de la Charité à obéir au médecin, à appliquer les ordonnances. Elles doivent faire le bien des malades en s'appuyant sur leurs valeurs, sous la surveillance des religieuses (Jeanguiot, 2006 p.8). L'infirmière est alors une subalterne du médecin et de l'Eglise (Jeanguiot, 2006 p.7).

A partir de la Révolution française de 1789, l'hôpital passe sous la responsabilité de l'État et non plus de l'Eglise. Les religieuses sont toujours présentes en tenues civiles mais elles quittent peu à peu les hôpitaux. Ceux-ci deviennent de plus en plus laïques, jusqu'à la séparation de l'Eglise et de l'État en 1905 (Duboys Fresney et Perrin, 2017, p.11).

Dans le même temps, la formation et la professionnalisation des infirmières voient le jour grâce à de grands noms pionniers pour le métier. En Angleterre dans les années 1850, Florence Nightingale crée le métier et le statut d'infirmière lors de la guerre de Crimée. Elles doivent être, selon elle, "des femmes dévouées et disciplinées au service du corps médical" (Fayetta, 2011, p.8). En France, le docteur Bourneville est le premier à organiser des cours de formation à l'assistance publique ce qui marque le début des écoles d'infirmières en 1878 (Jeanguiot, 2006 p.10). Ces écoles sont encadrées et deviennent officielles à partir de la circulaire publiée le 28 octobre 1902 (Fayetta, 2011, p.66). Anna Hamilton s'inspire des idées de Nightingale pour ouvrir en 1901 l'école de Bordeaux, formant des jeunes filles d'un milieu social élevé (Jeanguiot, 2006, p.11). En 1922, le brevet de capacité professionnelle est créé sous l'impulsion de la directrice d'école infirmière privée Léonie Chaptal (Jeanguiot, 2006 p.15).

En 1953, la terminologie “soins infirmiers” fait son apparition à l’Organisation Mondiale de la Santé, toujours dans une vision d’un métier au service des médecins (Fayette, 2011, p.66). L’année 1955 est un tournant pour la profession. L’infirmière enseignante américaine Virginia Henderson publie son modèle conceptuel incluant 14 besoins fondamentaux, mettant au centre le malade plutôt que la maladie et affirmant le statut de l’infirmière comme étant une profession en tant que telle, et non pas au service du médecin (Duboys Fresney et Perrin, 2017, p.34). La loi du 31 mai 1978 reconnaît pour la première fois le rôle propre infirmier, ce qui représente une reconnaissance de l’autonomie et de l’indépendance du métier (Fayette, 2011, p.67) .

De par son histoire qui vient d’être évoquée, mais également en lien avec le contexte social au fil des époques, la profession infirmière est sujette à de nombreuses représentations.

3.1.2. Un métier impacté par de multiples représentations sociales

Les représentations qui concernent les infirmières ont pendant longtemps été en fait celles qui reflétaient les conditions de la femme dans la société. En effet, les Soeurs de la Charité de Saint Vincent de Paul par exemple étaient recrutées avec des critères de sélection bien précis. Il devait s’agir de “jeunes filles de moins de 28 ans, jouissant d’une réputation irréprochable et d’une santé robuste, issues d’une famille respectable et n’ayant jamais eu un emploi servile” (Duboys Fresney et Perrin, 1996, p.10). Cette citation montre ici ce que devait être une femme pour être infirmière, avec ici une grande importance donnée à l’image qu’elle représente. Comme évoqué dans la partie historique de ce développement, le soin était toujours quelque chose assimilé au rôle de la femme du fait des représentations concernant celles-ci : “Les femmes soignent par vocation, la sensibilité féminine, la douceur, leur rôle maternel, leur place dans le foyer familial, l’idée de charité et de bienfaisance; tout contribue à construire la représentation de la femme soignante” (Jeanguiot, 2006, p.18).

D’autre part, au XVIIIème siècle il n’existait pas de loi à propos des conditions de la femme dans le milieu du travail. Ainsi, “dans la société son rôle reconnu est au foyer ou en religion” (Duboys Fresney et Perrin, 1996, p.12). Ceci a eu pour conséquence à cette époque la faible reconnaissance du métier d’infirmière. D’abord considéré comme du bénévolat, il est ensuite classé parmi les salaires les plus faibles (Jeanguiot, 2006, p.10). Ce fait est d’autant plus renforcée à l’époque par l’idée que les femmes n’avaient pas leur place dans le milieu du travail :

“A cette époque, les femmes qui travaillent sont connotées négativement par la société. Elles sont vouées au célibat et vont véhiculer pendant longtemps l’image de la «vieille fille». Une femme mariée

ne travaille pas, puisque le travail n'est pas compatible avec le statut d'épouse et de mère et que le mari est supposé pourvoir aux ressources du foyer". (Jeanguiot, 2006, p.20)

En outre, l'époque des découvertes scientifiques et l'apparition du rôle du médecin a également eu des conséquences sur les représentations du métier infirmier. Comme évoqué précédemment, les infirmières étaient alors considérées comme étant au service des médecins et comme des "subalternes" dévalorisées (Jeanguiot, 2006, p.10). Cette position peut être assimilée à celle de la femme dans la société qui devait l'obéissance dans un premier temps à son père, puis à son mari, cette soumission excluant toute possibilité de réflexion indépendante (Jeanguiot, 2006, p.19).

Avec le temps, les façons de penser ainsi que les conditions d'exercice évoluent, ce qui change le positionnement professionnel infirmier dans le milieu du soin.

3.1.3. Le métier d'infirmier(ère) aujourd'hui

La fin du XXème et le début du XXIème siècle marquent un tournant dans la profession infirmière française du fait de l'évolution des besoins en santé de la population (Duboys Fresney et Perrin, 1996, p.59). Par exemple, les techniques médicales et chirurgicales ne cessent de changer, ce qui demande aux professionnels infirmiers une capacité d'adaptation (Acker, 2005, p.169). De plus, le patient occupe désormais un rôle d'acteur beaucoup plus important qu'avant. Des termes comme "information" ou "éducation" du patient par les infirmier(ère)s font donc leur apparition (Acker, 2005, p.170). La profession d'aide-soignant(e) est également apparue, provoquant une nouvelle répartition des responsabilités, avec une possibilité pour les infirmier(ère)s de déléguer certaines tâches qui leur étaient auparavant attribuées (Acker, 2005, p.174). La profession tend aussi à se techniciser d'autant plus (ibid). Enfin, la recherche en sciences infirmières se développe et participe à la reconnaissance des compétences de la profession (Duboys Fresney et Perrin, 1996, p.113). D'autre part, les conditions d'exercice ainsi que le fonctionnement du système de santé en France ont également évolué (Abord de Chatillon et al, p.13). L'article "Santé au travail dans les métiers du soin" (Abord de Chatillon et al.) paru en début d'année 2022 fait la synthèse des recherches de multiples auteurs à propos des conditions de travail actuelles dans le milieu du soin. Celui-ci rapporte une augmentation de la charge de travail des professionnels de santé (entre autres, les tâches administratives), en partie en lien avec une diminution des financements dans le domaine de la santé (Abord de Chatillon et al., p. 20). D'autres éléments tels que l'accroissement des violences (physiques ou verbales) ainsi que "les difficultés à concilier la vie professionnelle et la vie personnelle" sont également évoqués (Abord de Chatillon et al, p.20). Ces évolutions semblent avoir un impact négatif sur les soignants qui se

retrouvent “en perte de sens” dans l’exercice de leur profession (Abord de Chatillon et al, p.21). Ceci s’avère également néfaste pour les patients qui subissent une prise en soin dégradée (Abord de Chatillon et al, p.21).

La question est alors de savoir, avec toutes ces évolutions dans la pratique infirmière, où en sont actuellement les représentations concernant ce métier ? La partie exploratoire de ce MIRSI tentera d’apporter un début d’éclaircissement à cette question. Ce travail de recherche portant en particulier sur l’infirmier homme, il semble incontournable à présent de questionner la place de l’homme en tant que soignant.

3.2. Place de l’homme soignant

3.2.1. Place de l’homme dans le milieu du soin

Dans la partie précédente abordant l’aspect historique de la profession infirmière, il n’a pas été évoqué la place de l’homme dans le milieu du soin hormis en tant que médecin. Ceci s’explique par le fait que pendant longtemps et en particulier au XIXème siècle, le recrutement pour le métier d’infirmière ne concernait que des femmes. En effet, les grandes pionnières telles que Nightingale, Chaptal ou Hamilton n’évoquaient que la place des femmes en tant qu’infirmières (Jeanguiot, 2006, p.14). Il semblerait que parmi les fondateurs de la profession en France, le docteur Bourneville ait songé à inclure les hommes dans son projet de formation. Il incluait les notions d’infirmiers et d’infirmières dans ses écrits et avait également imaginé en 1878 l’école de Bicêtre (ouverte en 1907) à destination de la formation des hommes infirmiers. Cependant, le salaire très faible et les conditions de travail ont été peu attractifs pour les hommes, qui ont délaissé cette profession (Jeanguiot, 2006, p.20).

Peu d’écrits évoquent précisément la place et la proportion des hommes dans le milieu du soin avant le XIXème siècle, bien qu’il est parfois évoqué qu’ils étaient tout de même présents (Jacques, 2013, p.21). En 1878, les hommes sont exclus de la profession (après après l’avoir délaissée). La mixité ne devient officielle qu’en 1957 “surtout pour des soucis d’organisation et de rentabilité” (Jacques, 2013, p.21).

A la date du 1er janvier 2021, il y avait en France selon la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques) 764 260 professionnels infirmiers / infirmières. Parmi ces professionnels, on dénombre 661 502 femmes infirmières et 102 758 hommes infirmiers (cf Annexe IV). La proportion d’hommes exerçant en France représente donc environ 13,5% des professionnels infirmiers. De manière générale, le nombre d’infirmiers entre 2012 et 2021 a

augmenté d'environ 26% avec 196 897 professionnels en plus (cf Annexe V). La part d'hommes infirmiers sur le total de professionnels était en 2012 d'environ 12,9%. Nous pouvons donc constater que cette proportion a légèrement augmenté entre 2012 et 2021 (+ 0,6%). En passant de 73 132 en 2012 à 102 758 en 2021 (cf Annexe V), le nombre d'hommes infirmiers en France a été multiplié par 1,41. A titre de comparaison, le nombre de femmes infirmières en France a été multiplié par 1,34 entre 2012 et 2021. Comme le montrent ces chiffres, la proportion d'hommes infirmiers en France reste faible et le métier reste majoritairement féminisé. Malgré tout, d'après les données statistiques, il semblerait que le nombre d'hommes IDE tend vers une légère augmentation et que la balance hommes / femmes IDE s'équilibre peu à peu. Comme nous le verrons plus tard, cette évolution de la profession et de cette répartition des genres mène à de nouveaux phénomènes, en particulier au niveau de la dynamique d'équipe.

Encore aujourd'hui, de nombreux éléments influencent le fait que les hommes se dirigent peu vers la formation et la profession infirmière. En effet, il existe toujours à l'heure actuelle selon la littérature de nombreux préjugés autour de la place de l'homme dans le milieu du soin.

3.2.2. Être infirmier homme aujourd'hui

Actuellement, il semblerait d'après la littérature que de nombreux préjugés existent à propos de la place de l'homme en tant qu'infirmier et ce dès la construction psychique dans l'enfance. Ce phénomène peut être associé en conséquences de ce qui était évoqué précédemment dans ce cadre théorique (cf 3.1.2). En effet, selon la psychologue Françoise Vouillot, faire le choix de se diriger vers la formation infirmière est un choix "atypique" pour les garçons pour trois raisons sociales (Hunsinger, 2013, p.33). La première est qu'ils s'exposent à un risque de "disqualification identitaire", c'est-à-dire qu'ils ne seraient plus considérés comme des garçons par leurs pairs. La deuxième est le risque de "disqualification sociale et économique" car le métier est mal rémunéré et peu valorisé. La troisième est le risque de "disqualification morale" avec des soupçons portant sur les garçons qui choisissent cette voie; l'exemple donné par Vouillot est le soupçon de pédophilie (Hunsinger, 2013, p.33). Cette notion de soupçon et en particulier de pédophilie est rapportée par des professionnels dans leur pratique, en particulier les hommes qui travaillent dans des services tels que la pédiatrie ou la maternité et pour qui la pratique professionnelle est même affectée et remise en question : "Certains parents refusaient que j'assiste aux accouchements" (Hunsinger, 2019, p.32-33). Un autre soupçon régulièrement évoqué est celui de l'homme agresseur que cela soit vis-à-vis des collègues féminines par exemple dans les vestiaires communs (Clavagnier, 2013, p.27) ou vis-à-vis des patients, en particulier des femmes qui refusent d'être soignées par des hommes. D'autres raisons sont évoquées pour expliquer ce refus comme, par exemple, les croyances religieuses. Il semblerait que ce soupçon

concerne surtout les soignantes et peu les patientes (Hunsinger, 2019, p.32). Pour finir, le stéréotype de l'homme infirmier désigné comme homosexuel est également un frein pour certains hommes qui souhaitent se diriger vers la formation infirmière (Roy Holmes Chouinard, 2011, p.44). Il a également pour conséquence l'obligation pour les soignants hommes hétérosexuels de mettre en place des stratégies pour éviter ce soupçon, tels que l'humour sexiste ou homophobe (ibid). La pression sociale et les représentations ont donc une influence importante sur la profession infirmière, il faut cependant nuancer en appuyant sur le fait que ces soupçons semblent être relativement marginaux. Au-delà des représentations sur l'homme en tant que soignant de manière générale, il semblerait, d'après les sources, qu'au sein d'un service de soins, le fait d'être un homme a un impact sur la pratique professionnelle. Il paraît important de l'explicitier.

3.2.3. Etre un homme dans un service de soins

Il est clair que d'après la littérature, le fait d'être un homme a un impact dans un service de soins. Cela peut concerner les prises en charge des patients, la dynamique d'équipe soignantes, etc. La question est ici de savoir quels sont ces impacts afin de les conscientiser.

Dans un premier temps, il semblerait que le fait d'être un homme impacte son accueil et son intégration dans une équipe lorsqu'un professionnel arrive dans un service. Cela pourrait en partie s'expliquer par le fait qu'il y a moins d'hommes dans les équipes (Hunsinger, 2019, p.32). Comme il y en a peu dans le milieu du soin, ceux-ci sont parfois mieux accueillis que les femmes car ils rééquilibrent les proportions (ibid). Il est parfois évoqué un "capital sympathie de départ" (ibid).

D'autre part, dans un service de soins, les tâches qui sont parfois attribuées aux hommes semblent aller au-delà de ce qui entre dans le champ de compétence d'un(e) infirmier(ère). Par exemple, il peut arriver que certaines tâches de manutention (comme déplacer un meuble) appartenant au champ de compétences des services de maintenance soient réalisées par des infirmiers hommes (Hunsinger, 2019, p.32). De même, pour la gestion des épisodes de violences ou de tensions physiques, les hommes soignants sont ceux qui sont préférentiellement désignés, que cela soit pour leur force physique ou pour leur autorité, ce qui a pour conséquence pour un infirmier masculin de devoir adopter d'office un positionnement professionnel différent (Saliou Legeas, 2013, p.24). En outre, il semble qu'un homme permettrait une ambiance apaisée dans une équipe en comparaison à une unité composée uniquement de femmes. L'explication souvent donnée est que les hommes se focalisent moins sur des détails et "se prennent moins la tête". Cette idée peut cependant questionner les représentations que les femmes ont d'elles-mêmes : le fait de considérer qu'un homme permet de canaliser ces tensions étant infantilisant pour les soignantes (Divay, 2013, p.22).

Enfin, il semble que les hommes se destinent souvent à des services en particulier, l'exemple le plus flagrant étant la psychiatrie. En effet, en 2012 48% des infirmiers masculins exercent dans ce type d'unité en France (Jacques, 2013, p.19). D'autres services avec de la technicité semblent aussi attirer les hommes, par exemple la réanimation et les urgences (Hunsinger, 2019, p.33). Pour finir, les hommes se destinent plus facilement à une spécialisation, par exemple 30% des IADE et 16,73% des cadres de santé étaient des hommes en 2012 (Jacques, 2013, p.19). Ce qui représente une part importante lorsque l'on rappelle qu'environ 13% des infirmier(ère)s diplômé(e)s d'état sont des hommes. A l'inverse, il est à noter que seulement 1,36% des infirmier(ère)s puéricultrice(teur)s étaient des hommes en 2012 (Jacques, 2013, p.19)

Tous ces éléments montrent l'impact que peut avoir le fait d'être un homme soignant dans un service de soins. La question est alors de savoir l'impact que cela peut avoir sur l'exercice de la profession, c'est-à-dire sur le prendre soin.

3.3. Le prendre soin

3.3.1. Brève définition du mot "soin"

Lorsque l'on cherche dans le dictionnaire (Larousse) la définition du mot "soin" deux définitions principales se dégagent. Tout d'abord on peut définir ce mot comme étant des "Actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un". Les synonymes associés à cette définition sont : attention, égards, bienveillance. D'autre part, la seconde définition donnée est "Actes thérapeutiques qui visent à la santé de quelqu'un, de son corps". Le mot synonyme associé est cette fois : thérapeutique. Ces deux définitions du mot "soins" peuvent être associées aux deux concepts du prendre soin que sont le *caring* et le *curing* qui vont être à présent évoqués.

3.3.2. Le *Caring* dans le prendre soin

La notion de prendre soin est quelque chose de difficile à définir, dans le sens où la littérature française s'est peu intéressée au prendre soin lui-même. En effet, en recherchant de la documentation à ce sujet, la notion étrangère qui apparaît très rapidement est la notion de "Caring". L'infirmière et professeure américaine Jean Watson est la première personne à avoir théorisé ce concept en 1979 dans son ouvrage *Le Caring : Philosophie et science des soins infirmiers*, celui-ci a été traduit en français en 1999 sous la direction de Josiane Bonnet.

Étymologiquement, le mot *Caring* est celui qui peut le plus être assimilé au prendre soin. Dans son article "prendre soin et formation infirmière", l'infirmière et formatrice Véronique Fayetta

se base sur les recherches de l'ARSI pour affirmer la phrase suivante "Caring et care peuvent être traduits comme réciproquement prendre soin et soin" (Fayetta & Feuillebois-Martinez, 2011, p.61).

Dans sa théorisation du caring, Jean Watson place ce concept au centre de la profession infirmière, allant jusqu'à définir le métier d'infirmier comme étant "la science du caring". C'est d'ailleurs un point sur lequel Josiane Bonnet insiste dans la préface de sa traduction. Dans cette préface, Bonnet explique que selon Watson, le caring est "un ensemble de facteurs (qu'elle [Watson] nomme "facteurs caratifs") qui fondent une démarche soignante favorisant soit le développement ou le maintien de la santé soit une mort paisible" (Watson, 1998, p.10). Plus tard dans l'ouvrage, Watson différencie les facteurs caratifs (cf définition ci dessus) qu'elle associe au rôle des infirmières, aux facteurs curatifs (qui "ont pour but de traiter la pathologie d'un patient") qu'elle associe implicitement au rôle médical (Watson, 1998, p.21).

Lorsque l'on s'intéresse plus précisément à cette définition donnée par l'auteure, il apparaît que pour celle-ci, le *Caring* est en fait basé sur des valeurs humanistes qui fondent les dix facteurs caratifs principaux (Watson, 1998, p.24). Ces valeurs profondément humaines (celles évoquées sont par exemple la gentillesse, l'affection, l'amour de soi et d'autrui) sont en plus étayées par des connaissances scientifiques. Parmi les facteurs caratifs cités par Jean Watson, on retrouve cette notion de "développement d'un système de valeurs humanistes-altruistes", "la prise en compte et le soutien du système de croyance et de l'espoir", "la culture d'une sensibilité à soi et aux autres". Ces trois premiers facteurs sont, selon l'auteur, ceux qui fondent la base de la philosophie du caring et donc sont la base de la profession infirmière (Watson, 1998, p.24).

Par ses écrits, l'auteur a développé ce qui était pour lui les fondements de la profession infirmière. Ses travaux ont été par la suite repris pour en arriver à la conception actuelle du prendre soin infirmier.

3.3.3. L'association *Care* et *Cure* pour prendre soin

Dans son article *Le caring est-il prendre soin ?* l'infirmier et docteur en santé publique Walter Hesbeen s'intéresse aux travaux de Jean Watson évoqués précédemment et admet que les concepts de caring et de prendre soin sont très proches l'un de l'autre, en particulier sur l'importance de l'aspect humaniste de la profession soignante. Cependant, il nuance les propos de Watson qui associe le "care" au rôle infirmier, et d'un autre côté le "cure" au rôle médical. Pour parler de cette répartition en deux catégories, Hesbeen parle de "disjonction" (Hesbeen, 1999, p.2). La définition proposée par l'auteur à propos du prendre soin est la suivante : "*Prendre soin c'est porter une*

attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé.” (Hesbeen, 1999, p.8). Selon lui, cette définition du prendre soin s’applique à toute l’équipe interprofessionnelle. Il associe le prendre soin à l’équipe soignante en globalité ne séparant pas médical et paramédical. Hesbeen parle d’une rencontre et d’un accompagnement permettant au patient d’obtenir une aide. Le soignant (qui est donc médical ou paramédical, sans distinction) prend en compte non seulement son atteinte corporelle mais également la personne en elle-même dans sa globalité en intégrant l’ensemble de ses préoccupations : *“S’il ne faut bien entendu pas délaissier l’affection du corps au profit de ce que l’on nomme souvent abusivement « le relationnel », il s’agit d’établir des liens avec la personne soignée et de tenter d’identifier la hiérarchie toute personnelle qu’elle établit entre son affection et ce qui prend le plus d’importance pour elle dans le moment présent”* (Hesbeen, 1999, p.9).

Il est important à noter également qu’il est fréquent dans les représentations que le *Care* et la sollicitude soient souvent associés aux qualités de la femme, alors que le *Cure* dans le sens guérir par des actions est souvent un élément mis en avant par les infirmiers hommes (Saliou-Gegeas, 2013, p.25).

Prendre soin, c’est donc selon Hesbeen un accompagnement du patient dans sa globalité, réalisé par les soignants (qu’ils soient médicaux ou paramédicaux) dans une démarche de santé. Cette prise en charge peut toucher à différents aspects des patient(e)s, comme par exemple l’intimité et la pudeur. C’est un sujet qui semble important à développer pour ce MIRSI qui évoque les termes homme soignant / femme soignée en question de départ.

3.3.4. L’intimité et la pudeur dans le prendre soin

L’intimité et la pudeur sont des concepts fondamentaux inclus dans les soins de confort et de bien-être. En formation infirmière, ils sont évoqués dès le premier semestre d’études. L’intimité peut se définir comme étant “ce qu’il y a de plus en dedans, de plus intérieur, ce qui est au plus profond de l’être” (Maleyran, 2019, d.26). L’intimité peut englober plusieurs dimensions de la personne, elle peut être émotionnelle (sentiments), cognitive (opinion, croyance), physique (rapport au corps) (Thomas, Hazif-Thomas, 2020, p.23). Des notions telles que la discrétion, la confidentialité et le secret professionnel découlent de la notion d’intimité (Thomas, Hazif-Thomas, 2020, p.24). D’autre part, la pudeur est un concept relativement proche de l’intimité. Il peut se définir comme une “difficulté à se mettre à nu devant d’autres personnes, mentalement ou physiquement (...) C’est une retenue corporelle, sentimentale ou sexuelle ” (Maleyran, 2019, d.25). Le respect de la pudeur des patients est un élément essentiel pour assurer la qualité d’une prise en charge (Cordon, 2008, p.13). Il est

important d'avoir conscience que la pudeur est quelque chose de propre à chacun et qu'elle diffère selon les cultures et les époques. Le rôle du / de la soignant(e) (qu'il soit un homme ou une femme) est donc de respecter la conception propre au / à la patient(e) afin, entre autre, de préserver la confiance dans la relation de soin (Andrieux, 2008, p.14-15). Pour ce faire, il doit porter une attention particulière sur les regards, gestes, paroles qu'il adresse au patient afin que celui-ci ne l'interprète pas comme "une intrusion forcée dans une intimité jugée sacrée" (Andrieux, 2008, p.14).

Concernant les soins en lien avec l'intimité physique et la pudeur, les moments où les soignants sont confrontés à des difficultés sont souvent impacté par une proximité d'âge avec le/la patient(e), ou dans le cas de croyances religieuses (par exemple pour les patientes musulmanes) (Rey, 2014, p.21). A l'inverse du sujet de la gestion des épisodes d'agressivité (cf 3.2.3), il semblerait que les hommes soient "dispensés" des soins en lien avec la pudeur (la nudité) de manière plus importante que les femmes ne le sont (Rey, 2014, p.21). Les hommes infirmiers sont davantage exemptés de ce type de soin dans un objectif de confort de la patiente ou pour éviter "la gêne mutuelle occasionnée par ce qui est décrit comme une intrusion dans l'intimité des patientes" (Rey, 2014, p.21). Cette gêne ressentie par les hommes infirmiers soignant les femmes jeunes, semble également ressentie par les femmes soignant des hommes jeunes, mais davantage pour elles en début de carrière (Saliou Legeas, 2013, p.24).

3.3.5. De l'intimité à l'érotisation du soin

De par les missions de la profession, l'IDE peut faire face de manière régulière à l'intimité des patients. Comme évoqué précédemment, le respect de celle-ci est un aspect majeur dans le prendre soin, peut-être même d'autant plus lorsque le soignant est un homme. La question du genre dans le milieu du soin, mis en lien avec les concepts d'intimité et de pudeur mène irrémédiablement au sujet de l'érotisation du soin. En 2013, le chercheur en sciences sociales français Alain Giami a publié un article intitulé "La place de la sexualité dans le travail infirmier : l'érotisation de la relation de soins". Selon l'auteur, actuellement, ce qui touche à l'érotisation est un sujet sensible de manière générale dans notre société : *" dans le climat actuel où tout « dérapage » et même toute ambiguïté ou sous-entendu repéré dans une relation professionnelle ou d'accompagnement [...] se voit sévèrement sanctionnée au plan pénal"* (Giami, 2013, p.5). Pour des soignants, les soins en lien avec l'intimité impactant la pudeur des patients sont nombreux, l'érotisation est donc un aspect présent dans le prendre soin. L'auteur de l'article distingue trois catégories d'attitudes érotiques dans le milieu du soin : tout d'abord les conduites intentionnellement sexuelles (de la part des patients, de l'entourage, des professionnels de santé) qui sont généralement vécues comme une agression (harcèlement verbal ou physique). D'autre part les contacts corporels lors des soins et en particulier ceux en

rapport avec les organes génitaux. Pour finir, la troisième catégorie est l'érotisation en elle-même que l'auteur définit comme : *“l'établissement de relations à contenus émotionnel et affectif positifs, tels que des rapports de séduction, qui peuvent faciliter et compliquer, en même temps, le travail professionnel des infirmières”* (Giami, 2013, p.4). Cet aspect érotique est d'autant plus présent pour ce métier en raison de l'impact des représentations concernant la profession, en particulier la sexualisation de l'infirmière par la société, notamment via les scénarios pornographiques (Giami, 2013, p.5).

Selon cet article, l'érotisation peut être compatible avec l'exercice de la pratique professionnelle, cependant de nombreux facteurs entrent en jeu. Par exemple, lorsqu'elle est vécue comme une sympathie visant à se détendre, elle peut permettre un prendre soin facilité du fait d'une relation soignant / soigné facilitée (par exemple sont cités les compliments tels que “il y a que des tops models dans cette équipe ! ”) (Giami, 2013, p.10). Malgré tout, afin d'exercer la profession, garder une certaine distance et poser des limites semble primordial (Giami, 2013, p.11).

Les cas où surviennent des situations érotiques peuvent être variés dans le prendre soin. Il peut s'agir entre autres de réactions physiologiques lors de soins au contact de la zone génitale; mais également dans le cas de patients atteints de troubles cognitifs qui ne mesurent pas l'impact de ce qu'ils disent / font, dans le cas de troubles psychiatriques (délires); ou encore pour des raisons iatrogènes (médicaments, gaz, alcool, etc) (Giami, 2013, p.12). Dans ces situations, différentes manières sont utilisées par les soignants pour les gérer, comme par exemple reposer le cadre médical du soin et banaliser les réactions physiologiques pour “desérotiser” la situation. L'humour peut parfois être utilisé si c'est adapté (Giami, 2013, p.13). Dans d'autres cas, lorsque les actes / paroles ne sont pas acceptables, rappeler le rôle du soignant et du soigné dans la situation, passer le relais ou prendre soin en présence d'un(e) autre collègue sont des pratiques utilisées pour reposer le cadre professionnel de la situation (Giami, 2013, p.17).

Dans le prolongement de l'intimité, comme nous avons pu le voir, l'érotisation est un concept impactant le prendre soin, celle-ci étant entre autres déterminée par le genre du (de la) soignant(e) et du (de la) patient(e). Afin de terminer ce cadre conceptuel visant à questionner l'impact des représentations sur le prendre soin par un homme infirmier, il semble primordial de mettre en lien cette grande partie “prendre soin” avec la première partie de ce MIRS, c'est à dire les représentations et en particulier les représentations genrées.

3.3.6. Impact des représentations genrées sur le prendre soin

Afin d'explorer l'impact des représentations du métier sur le prendre soin par un homme soignant, il semble pertinent de terminer ce cadre théorique par la littérature existante à ce sujet. En 2019, le cadre de santé formateur et docteur en science de l'éducation Jean Maillet-Contoz a publié une étude intitulée "Les représentations professionnelles des étudiant·e·s en soins infirmiers : des représentations genrées". Cette étude s'intéressait à l'impact des représentations des étudiant(e)s en soins infirmiers sur leur construction professionnelle. Elle a permis de mettre en avant de multiples éléments faisant penser que les représentations sociales de genre ont un impact sur la façon de voir le métier infirmier. Pour ce faire, Maillet-Contoz a questionné de deux façons différentes les ESI à propos des mots appartenant au champ lexical de l'infirmier/ère. Si le noyau central du lexique est identique pour les hommes comme pour les femmes ESI, il observe tout de même des variations pour les mots qui sont moins évoqués (Maillet-Contoz, 2019, p.15). Ce qui veut dire que pour les représentations principales du métier, il n'y a pas de variation homme/femme selon l'auteur. Il s'agit par exemple des mots tels que "accompagnement", "humain", "relationnel", "écoute", "patient" (Maillet-Contoz, 2019, p.8). Cependant, il remarque plusieurs variations. Tout d'abord les hommes utilisent un plus grand nombre de mots pour décrire la profession par rapport aux femmes. De plus, la diversité de mots des hommes entre eux est plus importante que la diversité de mots des femmes entre elles. Les femmes sont donc plus homogènes entre elles que les hommes entre eux. (Maillet-Contoz, 2019, p.15). L'auteur explique ce phénomène par le fait qu'à cause de la pression sociale, le conformisme est plus important chez les femmes, ce qui a un impact sur leurs représentations professionnelles. D'autre part, Maillet-Contoz met en avant dans son étude le fait qu'il semble que les femmes étudiantes infirmière utilisent davantage des termes associés à des qualités ou des compétences stéréotypiques (Maillet-Contoz, 2019, p.17), par exemple "patience", "rigueur", "organisation", "vocation" (Maillet-Contoz, 2019, p.16). A l'inverse, selon l'auteur, les hommes étudiants infirmiers auraient une représentation plus vague et insistent davantage sur le rôle de l'infirmier, par exemple "soigner", "prise en charge", "santé" (Maillet-Contoz, 2019, p.16). Cette étude semble donc mettre en avant les variations des représentations entre les futurs professionnels IDE femmes et hommes, éléments sur lesquels ces étudiants construisent leur pratique pour prendre soin lorsqu'ils seront diplômés.

Outre ces variations de représentations professionnelles, la question est de savoir selon le point de vue des soignants, si le fait qu'il y ait une mixité dans les unités de soins change d'une quelconque manière le prendre soin des patients. Deux points de vue semblent s'exprimer : Les "pro-mixité" qui sont les professionnel(le)s souhaitant spécifiquement une plus grande présence

d'hommes dans les équipes, et les "pro-compétences" qui sont les professionnel(le)s souhaitant ne pas tenir compte du genre des soignant(e)s mais plutôt de leurs compétences (Divay, 2013, p.21). D'autre part, concernant le point de vue des patients, un stéréotype auquel les infirmiers hommes font régulièrement face dans le prendre soin est la confusion entre sa profession et celle du médecin. À noter que cette confusion semble avoir des conséquences plus positives que négatives sur les prises en charge du fait des représentations existantes sur la profession médicale : "respect, observance, écoute attentive" (Clavagnier, 2013, p.28).

Cette dernière sous-partie a donc permis de mettre en avant les arguments théoriques à propos de l'impact des représentations genrées sur le prendre soin, ce qui marque la fin de ce cadre conceptuel et le début de l'exploration empirique de ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers visant à répondre à la question de départ.

4. Exploration empirique : Entretiens semi-directifs

4.1. Objectif de l'exploration empirique

En gardant à l'esprit la problématique "Dans quelle mesure le prendre soin homme soignant / femme soignée est-il impacté par les représentations du métier d'infirmier(ère) ?" posée à la suite des situations de départ, le cadre théorique a permis de faire le constat de l'état actuel de la littérature à ce sujet avec des auteurs importants. Désormais, la démarche empirique vise à questionner la réalité du terrain en interrogeant des professionnels en exercice afin de confronter par la suite, les données théoriques à celles recueillies lors de l'exploration empirique. L'objectif premier de cette recherche étant de conscientiser l'impact des représentations sur le prendre soin par un homme infirmier afin d'adopter la meilleure prise en charge possible en tant que futur professionnel diplômé.

4.2. Description de la méthode d'exploration

Les contraintes institutionnelles de l'IFSI de Pontchaillou imposent de réaliser des entretiens semi-directifs pour l'exploration empirique de ce travail de fin d'études, cela explique en partie le choix de cette méthode. D'autre part, ce type d'entretien qualitatif avec démarche hypothético-déductive semble être le plus pertinent au vu du sujet de ce mémoire de recherche qui porte sur les représentations. Les termes utilisés par les répondants ayant une grande importance, il semblerait peu judicieux de sélectionner une méthode quantitative (du type sondage, etc) pour explorer ce sujet. Une analyse statistique des réponses des participants aurait moins d'intérêt dans le cadre de cette exploration.

La méthode sélectionnée est donc la réalisation de deux entretiens semi-directifs qualitatifs, avec 5 questions principales questionnant des thèmes précis du sujet pour s'inscrire dans les 3 axes développés dans le cadre théorique :

- Questionner les représentations : Choix de la profession IDE, Idéal infirmier, évolution de la profession
- Questionner la place de l'homme en tant qu'IDE : Impact dans le milieu du soin
- Questionner l'impact sur le prendre soin : Définir le prendre soin, Variations, Érotisation

Des relances étaient préparées et posées ou non selon les réponses des participants aux 5 questions principales. Le guide d'entretien complet conçu et utilisé est disponible : Cf Annexe VII.

4.3. Présentation du contexte d'exploration (Personnes interrogées, conditions)

Les deux entretiens semi-directifs ont été réalisés dans le même service d'un centre hospitalier public. Il s'agissait d'un service de médecine traitant un organe en particulier et prenant en charge des patients de tous âges avec des soins infirmiers diversifiés. Ayant réalisé les entretiens sur mon lieu de stage, les professionnels IDE me connaissaient auparavant.

Un entretien a été réalisé auprès d'un homme infirmier et un entretien auprès d'une femme infirmière dans l'objectif de pouvoir recueillir les points de vue des deux sexes. Le fait qu'il s'agisse du même service permet une comparaison des réponses. L'entretien N°1 auprès de l'homme infirmier (IDE 1) a été réalisé après une matinée de travail, dans une salle calme, à part. Celui-ci a duré 20min 05sec et la retranscription est disponible cf Annexe VIII. Comme évoqué pendant l'entretien, l'infirmier interrogé était diplômé depuis 2014 et travaillait dans le service depuis quatre ans et demi. L'entretien N°2 auprès de la femme infirmière (IDE 2) a été réalisé à la fin de l'après-midi de travail de celle-ci, dans un bureau au sein du service. Cet entretien a duré 21min 30sec. La retranscription est disponible cf Annexe IX. Les deux entretiens ont donc eu une durée similaire. Comme évoqué pendant l'entretien, l'infirmière interrogée était diplômée depuis 1997 et travaillait dans le service depuis six ans. Comme il est possible de le voir apparaître sur les retranscriptions, les entretiens semi-directifs ont été enregistrés par microphone avec l'autorisation des deux répondants. L'anonymat était garanti. Pour cette raison le nom du service et la ville de celui-ci ne sont pas précisés dans les retranscriptions. Les deux professionnels qui ont répondu aux entretiens étaient volontaires. Afin de ne pas biaiser les réponses, ils n'étaient pas informés que le mémoire traitait en partie du sujet des représentations. Le sujet des entretiens leur a été présenté comme "l'impact du fait d'être un homme sur le prendre soin".

4.4. Bilan : Éléments facilitants et limites de cette exploration

Lors de cette phase exploratoire, de nombreux facteurs ont été facilitants et ont permis un recueil de données riche. L'anonymat garanti a permis une libre expression des deux professionnels ayant répondu. Le fait qu'ils aient été volontaires montre leur attirance à l'idée de répondre à des entretiens de MIRSI. Il ne s'agissait pas de la première fois que ces deux professionnels répondaient à des entretiens de MIRSI. Les entretiens ont été réalisés dans des endroits favorisant (bureau, pièce au calme) malgré une interruption par un téléphone dans un sac à dos lors de l'entretien N°1. Le fait que les IDE me connaissaient a également pu être facilitant lors de ces entretiens.

On peut cependant noter certaines limites à cette phase exploratoire. Tout d'abord pour l'entretien N°2, une légère pression temporelle, car l'infirmière devait partir et ne disposait que de 30 minutes maximum. De plus, une des questions visant à repérer les souhaits de spécialisation des professionnels n'a pas recueilli d'éléments à ce sujet. D'autre part, malgré le fait d'avoir volontairement évité d'informer les répondants que le MIRSI portait en partie sur les représentations, ils étaient tout de même au courant d'une partie du sujet ce qui a pu affecter la spontanéité des réponses. Pour finir, mon manque d'expérience en conduite d'entretien semi-directifs et le stress durant ces temps ont pu avoir un impact, en particulier pour utiliser des relances adaptées.

5. Analyse des données

Les entretiens réalisés ont permis de mettre en avant de nombreux éléments à propos des trois axes principaux évoqués précédemment. Après retranscription, la construction d'un tableau d'analyse (cf Annexe X) a favorisé l'extraction et la catégorisation des données pour les interpréter.

5.1. Questionner les représentations

Dans un premier temps, les représentations du métier étaient abordées en premier thème. Le premier sujet questionné était le choix de la profession IDE. La répondante N°2 a évoqué *"une vocation depuis toute petite"* tandis que le répondant N°1 a évoqué *"un choix"* en lien avec la durée des études et les capacités scolaires. Ce petit échantillon de répondants met donc en évidence une opposition sur le type de décision qu'on pourrait qualifier de plutôt innée pour la femme IDE et acquise pour l'homme IDE. Les éléments qui ont influencé ce choix sont également différents : l'infirmière évoque des qualités humaines *"je suis quelqu'un qui est potentiellement tournée vers les autres"* et *"besoin de prendre soin de l'autre"*, soit une attirance liée aux valeurs; contrairement à l'infirmier qui de son côté évoque *"un intérêt pour la médecine et pour les soins"*, *"pour le côté médical"*, soit une attirance liée au domaine.

Le second sujet questionné portait sur l'idéal infirmier. L'objectif était de mettre en avant les représentations idéales des professionnels interrogés sur l'exercice de leur profession. On retrouve dans les réponses plusieurs points communs entre les répondants. Les éléments évoqués sont axés sur la relation, sur la prise en charge et sur les conditions de travail. Concernant la relation, les deux répondants évoquent l'importance des qualités relationnelles, que cela soit vis-à-vis du patient mais aussi vis-à-vis de l'équipe : *"avoir un contact facile avec les gens alors que ce soit les membres de son équipe ou que ce soit les patients eux-mêmes"* (IDE 1), *"l'écoute surtout l'écoute"* (IDE 2), *"c'est à partir du moment où la personne est en capacité de s'intégrer à une équipe"* (IDE 2). Ils évoquent également tous deux la rigueur pendant l'entretien *"on est un métier de rigueur"* (IDE 2). La femme infirmière est cependant la seule à évoquer un aspect concernant la gestion des émotions pendant l'entretien *"il faut impérativement gérer ses émotions"* (IDE 2), élément qui n'est pas abordé par l'homme infirmier. Concernant les éléments axés sur la prise en charge il est possible de constater que l'infirmière aborde avec plus d'insistance l'accompagnement du patient (à quatre reprises pour IDE 2, une seule fois pour IDE 1) ce qui semble donc être un point majeur pour l'infirmière. L'infirmier homme, quant à lui, est le seul à évoquer la sécurisation du patient pour la prise en charge. Il semble insister de manière plus importante sur les qualités personnelles du soignant, en particulier sur le profil induit par les conditions de travail (8 items pour IDE 1, 1 pour IDE 2) *"robot androïde", "quelqu'un de jeune, dynamique", "malléabilité", "disponibilité", "motivation"* (IDE 1). Les répondants évoquent tous deux des représentations de conditions de travail dégradées : *"les conditions actuelles de travail notamment à l'hôpital sont quand même... pas désastreuses mais se dégradent"* (IDE 1) *"parasité par tout ce qui est tâches administratives"* (IDE 2). Ces conditions semblent avoir des conséquences sur les professionnels *"on en pâtit un petit peu dans les services"* (IDE 1).

D'autre part, pour mettre en avant les représentations des soignants, ils ont été questionnés sur l'évolution de la profession infirmière. Les deux IDE évoquent le passé religieux du métier et les "qualités" requises à cette époque, en particulier la dévotion : *"on était quand même considérées comme les bonnes soeurs"* (IDE 2), *"des personnes très dévouées qui n'avaient de vie que pour le patient"* (IDE 2), *"tu étais au lit du malade tout le temps très dévoué"* (IDE 1). Un métier féminisé à cette époque en lien avec la place de la femme dans la société : *"un métier de vocation, très majoritairement féminin évidemment"* (IDE 1). Selon les soignants interrogés, la profession a ensuite évolué : *"aujourd'hui ce n'est plus le cas"* (IDE 2), avec une place qui s'est affirmée dans le milieu du soin en particulier face au corps médical : *"On nous a demandé de plus en plus de responsabilités au fur et à mesure des années, avant on était vraiment que les petites mains du médecin littéralement, maintenant on nous a donné un rôle, un rôle réflexif à part entière"* (IDE 1). Malgré tout, les représentations semblent toujours impactantes, en particulier celles des patients et de leurs proches :

"La perception des patients souvent c'est un petit peu ça aussi encore, c'est la personne très dévouée" (IDE 2), *"beaucoup de patients ou de familles de patients trouvent qu'ils ont droit de"* (IDE 2), *"par définition comme ils ont le droit, (...) Je trouve qu'il y a de moins en moins de respect envers notre profession"* (IDE 2). Ces représentations tendent à disparaître selon l'infirmier homme, en partie en lien avec l'évolution des conditions d'exercice ainsi que l'évolution de la société de manière générale : *"il y a de moins en moins de lits et les structures ont du mal à embaucher des infirmiers et donc ils vont être obligés un petit peu de réinventer la profession, de la re-rendre attractive à nouveau"* (IDE 1), *"ce côté garçon / fille a tendance à s'estomper un petit peu"* (IDE 1), *" la génération de nos parents donc qui ont une cinquantaine d'années qui vont être nos futurs patients âgés (...), je pense que eux ils auront plus facilement accepté la parité"* (IDE 1).

Pour finir sur les représentations, un élément qui n'était pas questionné mais qui a pu être mis en avant lors de ces entretiens est la conscience des stéréotypes dans la profession. Tout d'abord, concernant leur propres réponses stéréotypées, il semblerait que les répondants utilisent des formules telles que *"ça peut paraître cliché"* (IDE), *"C'est bête à dire"* (IDE 1), *" ça va faire peut-être bête"* (IDE 2) pour exprimer qu'ils ont conscience qu'il s'agit de stéréotypes. D'autre part, il semblerait que d'autres personnes soient concernées par les stéréotypes dans le milieu du soin, par exemple les collègues dans les unités : *"C'est quelque chose qui est un peu inscrit"* (IDE 1). Les patients ont également des représentations, en particulier sur les fonctions des soignants selon leur genre. Les hommes semblent plutôt désignés comme des médecins : *"le grand classique du "vous êtes le médecin (...) sachant que le médecin est une femme et qu'elle vient de passer genre deux minutes avant mon passage (...) c'est très très très récurrent"* (IDE 1 homme), alors que les femmes semblent être plutôt désignées comme des aides-soignantes ou comme cadres du service *"peut-être qu'on m'a pris, voilà, pour une aide-soignante (...) Pour la cadre des fois mais pas le médecin"* (IDE 2). Pour finir les représentations de la société de manière générale semblent être encore présentes dans le milieu du soin : *"les stéréotypes ont la peau très très dure, surtout dans les milieux qui sont restés féminins pendant très longtemps, où il y a eu peu de remise en question, où les médecins avaient leur petit truc, (...) c'était très figé en fait pendant très longtemps"* (IDE 1).

5.2. Questionner la place de l'homme en tant qu'infirmier

Dans un second temps, le fait d'être un homme dans le soin était le deuxième thème questionné. Les entretiens révèlent deux axes concernant la place de l'homme dans ce milieu : d'une part l'impact quantitatif et d'autre part l'impact qualitatif.

Concernant l'impact quantitatif, les deux répondants sont d'avis que les hommes sont faiblement représentés en tant que paramédicaux *"le fait d'être peu nombreux"* (IDE 1), *"ça reste quand même minoritaire"* (IDE 2), *"c'est tellement rare les garçons dans les équipes"* (IDE 1). L'infirmière interrogée qui exerce depuis 25 ans ne semble pas observer une augmentation de la proportion d'hommes dans les équipes : *"peut-être un petit peu plus d'hommes infirmiers. Mais j'ai pas le sentiment que les chiffres augmentent."* Malgré tout, les données évoquées par les deux répondants semblent montrer une augmentation du nombre d'étudiants hommes constituant leur promotion d'études (18 ans d'écart) : *"moins de 10% de la proportion"* (IDE 2), *"30 pour 150 (...) 1/5ème pardon, 20%"*. En se basant sur ces entretiens, la proportion d'hommes étudiants infirmiers aurait doublé depuis 25 ans. Les hommes restent tout de même minoritaires dans les équipes paramédicales. Les deux entretiens semblent évoquer un impact lié à cette faible représentation. Par exemple l'homme infirmier évoque avec insistance (8 items) le fait d'être préservé de certaines tâches en raison de son genre *"tu es forcément chouchouté"* (IDE 1), *"on a envie en fait de les surprotéger et de pas les vexer"* (IDE 1), *"on va moins nous demander d'aller aux sonnettes, on va moins nous demander des petites choses"*. Une des raisons évoquées est, entre autre, une sorte de maternage de la part des infirmières femmes, en particulier celles avec le plus d'expérience, vis-à-vis des hommes infirmiers les plus jeunes *"beaucoup de jeunes mecs en fait qui sont arrivés dans les équipes (...) les anciennes infirmières les voient un peu comme leurs gosses"* (IDE 1).

D'autre part concernant l'impact qualitatif, des aspects positifs, négatifs et neutres sont évoqués par les répondants sur la présence d'hommes dans les équipes. Concernant l'impact positif, la femme infirmière est la seule à évoquer une influence positive sur l'équipe, en particulier concernant l'ambiance apaisée selon elle : *"On est quand même une profession très féminine donc moi je trouve que la présence d'hommes apaise un peu les équipes"* (IDE 2), *"Évite ou en tous cas réduit les tensions"* (IDE 2), *"je trouve que dans l'échange c'est fluide"* (IDE 2). Un impact positif sur le soin est également remarqué, cette fois-ci par les deux répondants : La pudeur est évoquée dans les deux entretiens, la présence d'hommes facilitant le respect de celle-ci : *"pour le côté pudeur en fait ça c'est pas mal la mixité parce que du coup on envoie celui qui est le plus, le plus adapté en fait"* (IDE 1), *"dans certaines religions se faire soigner par une femme c'est compliqué et une femme se faire soigner par un homme c'est compliqué (...) on peut faire appel à un collègue homme"* (IDE 2). D'autre part l'infirmière est la seule à évoquer un point positif pour la gestion de certains épisodes de violence *"sur des comportements de violence de patients"* (IDE 2). Utiliser les représentations semble également positif pour le soin selon l'IDE 2 *"ça peut nous arriver pour calmer une personne qui est confuse agitée ou quoi de faire appel à un homme parce que sans préciser que c'est un infirmier ou sans préciser forcément sa fonction, mais dans la représentation un homme c'est le médecin"*.

Concernant l'aspect négatif du fait d'être un homme, l'infirmier interrogé évoque les tâches qui lui sont préférentiellement assignées et qui sont justement vues comme des points positifs par l'infirmière, en particulier les actes se basant sur les capacités physiques : *"c'est le mauvais côté du truc je trouve, c'est-à-dire qu'on va se dire un homme est forcément plus fort physiquement on va avoir plus de capacités physiques"* (IDE 1). Les actes évoqués sont, entre autres, la gestion des patients agités et les actes de manutention. A propos de la gestion des patients agités, l'IDE 2 évoque un bémol au fait de faire appel à des hommes, qui pourraient parfois selon les situations majorer la violence. Pour finir, il semblerait que cet impact du genre reste minoritaire selon les répondants. Par exemple un infirmier homme et une infirmière femme seraient accueillis de la même manière dans leur service de soins. D'autre part, les deux infirmiers répondants semblent se baser sur les capacités du soignant en question plutôt que sur son genre : *"on est infirmier avant d'être un garçon infirmier ou une fille infirmière en fait"* (IDE 1), *"on se base sur la fiabilité du collègue, sur son efficacité, sur sa compétence"* (IDE 2) *"Je pense pas que ça ait un impact que ce soit un homme ou une femme"* (IDE 2).

5.3. Questionner le prendre soin

Pour terminer cette analyse, le prendre soin était le dernier thème questionné dans l'objectif de répondre à la problématique de ce MIRSI. La définition donnée par les répondants sur le prendre soin, les éventuelles variations dans le prendre soin et l'érotisation du soin ont été abordés.

Concernant la définition du prendre soin, les deux professionnels interrogés avaient pour représentation de celui-ci une prise en charge dans la globalité. L'infirmier homme insiste en particulier sur l'accomplissement des besoins des patients : *"faire en sorte que tous ses besoins soient, soient accomplis et qu'il se sente bien"*. L'infirmière femme quant à elle insiste sur l'implication du patient et de son entourage *"simplement prendre la personne dans sa globalité, prendre aussi toute la sphère qui entoure et le faire participer aux soins"*, avec pour objectif une autonomisation pour favoriser une sortie d'hospitalisation rapide. Ces visions du prendre soin se centrent toutes les deux sur des prises en charge du patient dans sa globalité.

D'autre part, les deux professionnels ont été questionnés sur d'éventuelles variations dans le prendre soin selon différents facteurs. Les entretiens ont révélés que les répondants ne remarquaient pas de différences dans leur prendre soin selon le genre du patient : *"je rentre dans la chambre, que ce soit un homme ou une femme, enfin la prise en charge sera la même"* (IDE 2), *"je prends pas en charge différemment que ce soit un homme ou une femme"* (IDE 1). Lorsque c'est l'âge du patient qui est questionné, il semblerait que les patients âgés soient plus sujets à l'impact de leurs représentations en particulier lorsque des informations leurs sont données sur leur état de santé : *"les patients de plus*

de 80 ans à l'heure actuelle ils sont encore un peu sur ce schéma là de... Les gars c'est les médecins et les filles sont les infirmières" (IDE 1). D'autre part, la perte des repères semble être particulièrement impactante pour les personnes âgées : *"peut-être qu'en vieillissant les personnes les plus âgées perdent un peu leurs repères à l'hôpital "* (IDE 2). Il reste cependant difficile de démontrer un éventuel lien entre la perte de repères des personnes âgées et le fait qu'elles se basent davantage sur leurs représentations. L'utilisation de l'humour dans le cas des représentations erronées semble être une solution pour tirer partie de celles-ci : *"Faut leur dire "bah non vous savez maintenant regardez moi je suis infirmière" souvent je fais cette blague là c'est ma blague préférée"* (IDE 1). Pour finir, lorsque c'est le genre du soignant qui est questionné, il semblerait que les avis des répondants divergent. Ils estiment tous les deux que le genre n'a pas d'impact sur la finalité du prendre soin et qu'il s'agit plutôt d'individualités propres à chaque soignant qui influencent leur prendre soin *"on y va avec ce qu'on est au fond de soi et ce qu'on est aussi dans la vie : Son caractère, ses sentiments, (...) c'est plus ça qui nous guide, que de savoir si on est un homme ou une femme"* (IDE 2). Cependant, alors que l'IDE 2 semble convaincue que le prendre soin n'est en aucun cas influencé par le genre du soignant (7 items), l'IDE 1 quant à lui remarque des variations dans les façons de prendre en soin. Selon lui, il se focalise avec plus d'insistance sur la communication avec le patient alors que ses collègues femmes se concentrent davantage sur des actes de soins supplémentaires *"Mon prendre soin se verra moins par mes actes de soins que je peux avoir envers un patient où là effectivement je vais peut-être me cantonner plus à mon rôle prescrit et mon rôle propre"* (IDE 1) *"tout ce qui va être petits massages, tout ce qui va être les choses comme ça, moi je suis pas très à l'aise avec ces soins on va dire tactiles"* (IDE 1), *"je vais préférer aller discuter avec mon patient"* (IDE 1). Il évoque également une communication plus franche vis-à-vis des patients *"Plus direct en fait, quelque chose de plus franc (...). Sans fioritures en fait c'est plutôt ça"* (IDE 1). Avec seulement deux entretiens il semble cependant difficile d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une individualité propre à l'infirmier(e) interrogé(e).

Pour finir, le dernier sujet évoqué était le lien du prendre soin avec l'intimité et la pudeur, jusqu'à l'érotisation du soin, puisque la question de départ oppose homme soignant à femme soignée. Il semble qu'à ce sujet les femmes infirmières et les hommes infirmiers soient tous confrontés à des attitudes déplacées (volontaires ou non), qu'il s'agisse de comportements physiques : *"quand on mobilise des patientes, c'est pas rare en mode moi j'ai déjà eu des mains au slip ou des mains au truc ou des petits gestes"* (IDE 1) ou de comportements verbaux : *"il peut y avoir des blagues graveleuses, des choses comme ça"* (IDE 2). Une des attitudes adoptées en cas de comportement déplacé est en particulier de reposer le cadre soignant/soigné : *"je recadre très, très rapidement et assez froidement"* (IDE 2). Lorsqu'il ne s'agit pas de comportements déplacés, face à la pudeur, la réaction des deux interrogés est un respect de celle-ci et cherchant des alternatives si possible : *"si*

c'est quelqu'un de jeune tu vois je vais plutôt lui proposer "est ce que vous voulez que ce soit une collègue aide-soignante qui fasse votre toilette" (IDE 1). Enfin, face à l'érotisation du soin et à des situations dites "ambiguës" les attitudes des deux infirmiers sont similaires, c'est-à-dire prendre de la distance avec les patients en question : "on va d'abord plutôt envoyer une autre personne" (IDE 1) "je pense que voilà : transparence, chacun sa place, chacun son rôle" (IDE 2). A noter que l'âge du professionnel est un aspect évoqué par l'infirmière : "Peut-être que ça m'est arrivé effectivement en tant que jeune infirmière sûrement" (IDE 2), " il y a l'âge aussi qui fait qu'on prend de la maturité" (IDE 2). L'expérience semble donc favoriser la gestion de ce genre de situation.

6. Discussion

En rappelant la problématique initiale de ce MIRS qui était "Dans quelle mesure le prendre soin homme soignant / femme soignée est-il impacté par les représentations du métier d'infirmier(ère) ?", il convient désormais de tenter de répondre à celle-ci et de vérifier si les hypothèses posées étaient exactes ou non.

6.1. Des représentations influencées par l'évolution du contexte social

Dans un premier temps, une des hypothèses qui avait été formulée à la suite de la question de départ était que l'évolution de la société avait influencé les représentations de la profession infirmière. La littérature concernant l'histoire du métier est unanime. Celles qui prenaient soin à la base étaient des religieuses, telles les Augustines (Dubois Fresney et Perrin, 2017). Elles avaient donc les qualités et vertus associées à leurs croyances comme la dévotion envers le patient et la charité (Jeanguiot, 2006). Par la suite, l'obéissance au médecin s'ajoute aux devoirs des soignantes (Fayetta, 2011), conséquence de la mentalité patriarcale alors en vigueur. Les entretiens réalisés auprès des professionnels mettent en avant une connaissance de la part des deux infirmier(ière)s interrogé(e)s de cet héritage historique ainsi qu'une conscience de l'existence de représentations liées à celui-ci. Par exemple, tout comme dans la littérature (Jeanguiot, 2006), le terme de vocation ainsi que le concept de dévotion sont associés par les répondants à un aspect passé et religieux de la profession. Pour autant, il semblerait qu'encre actuellement, cette idée de vocation soit présente. Elle est la principale cause évoquée par la femme infirmière pour justifier son choix de profession (IDE 2). Alors que l'on pourrait penser que les représentations sont un phénomène totalement inconscient, la conscience des professionnels interrogés de leurs propres représentations stéréotypées est intéressante à remarquer. Ils semblent utiliser des groupes de mots tels que "*ça peut paraître cliché*"

(IDE 1) ou *"ça va faire bête"* (IDE 2) pour atténuer l'impact de ce qu'ils vont dire par la suite. Il s'agit ici d'un aspect des représentations qui n'a pas été traité dans le cadre théorique. Concernant les patients eux-mêmes, l'exploration empirique rapporte une présence encore importante de la représentation de l'infirmière comme étant dévouée à leur service, ce qui semble impacter le respect et la reconnaissance envers les infirmier(ère)s. Cette notion de reconnaissance en lien avec les représentations était visiblement déjà d'actualité au XVIIIème siècle puisque les infirmières étaient considérées comme des bénévoles, puis comme exerçant une profession mal reconnue et sous-payée. Ceci s'expliquant par le fait que la quasi-totalité des infirmières à l'époque étaient des femmes et qu'une femme qui travaillait était mal perçue (Jeanguiot, 2006).

Malgré des réminiscences de l'héritage religieux de la profession, il semblerait que les représentations du métier aient tout de même évolué et ce grâce aux changements dans la société. L'affranchissement progressif des femmes a permis à certaines d'entre elles de devenir des infirmières pionnières, changeant radicalement le rôle qui leur était auparavant attribué. Ce changement de rôle avec de nouvelles responsabilités évoquées lors de l'exploration empirique *"avant on était vraiment que les petites mains du médecin littéralement, maintenant on nous a donné un rôle, un rôle réflexif"*, est confirmé par la littérature existante à ce sujet (Acker, 2005). Au fil de l'histoire, la profession infirmière semble avoir acquis une place en tant qu'actrice de soin. Cette place tend, selon toute vraisemblance, à poursuivre son évolution. En effet, il semblerait que les conditions de travail actuelles au sein des services de soins impactent les représentations des professionnels interrogés sur leur métier. Ceux-ci rapportent des conditions qui se dégradent et qui entraînent un changement dans le profil des infirmier(ère)s en exercice, devenant jusqu'à des *"robots androïdes"* avec une capacité d'adaptation et une disponibilité d'autant plus importante. La littérature au sujet des conditions de travail pour les professionnels de la santé confirme ce changement dans les représentations du métier avec des soignants *"en perte de sens"* (Abord de Chatillon et al, 2022).

Au vu de l'influence des contextes sociaux passés et actuels sur les représentations du métier, il semblerait donc effectivement que l'évolution de la société impacte les représentations. En tant que professionnel de la santé, il semble important d'avoir conscience de cette influence, afin entre autres de réaliser les meilleures prises en charge possible en limitant l'effet des représentations. Par exemple en 2022, garder à l'esprit que les conditions de travail peuvent être délétères pour les prises en soin peut limiter les conséquences de ces représentations du métier en replaçant le patient au centre des préoccupations.

6.2. La place particulière donnée aux hommes soignants

Dans un second temps, une deuxième hypothèse posée à propos de la question de départ de ce MIRSI était que les hommes sont considérés différemment dans les équipes de soin du fait des représentations. Lors de l'exploration empirique, les répondants évoquent des éléments en faveur d'un impact des hommes lié à leur genre. La femme infirmière interrogée met en avant le fait que les hommes dans les équipes de soin apaisent les tensions, avec également des échanges plus fluides. Ces arguments confirment le ressenti des soignantes évoqué dans la littérature concernant la notion d'apaisement. On peut remarquer le questionnement que cela pose concernant les représentations des femmes soignantes sur leur propre genre (Divay, 2013). Le "capital sympathie de départ" abordé par les auteurs (Hunsinger, 2019) n'est, quant à lui, pas un élément qui a été évoqué lors de l'exploration empirique. Au contraire, il a été plutôt contredit puisque les deux professionnels interrogés accueilleraient (selon leurs propos) de la même manière un homme qu'une femme dans leur service. Les entretiens n'ont cependant pas permis de savoir si des variations d'accueil pouvaient exister de manière inconsciente. Malgré tout, l'homme IDE interrogé rapporte de manière insistante le fait d'être "chouchouté" par ses collègues, ce qui semble lui donner une place particulière dans l'équipe. Cette protection peut aller jusqu'à une sorte de maternage, en particulier par les collègues femmes les plus âgées. Le fait d'être préservé semble se manifester de différentes façons : l'IDE 1 évoque "*des petites choses*" comme par exemple "*on va moins nous demander d'aller aux sonnettes*" (IDE 1).

Le fait que les hommes soient faiblement représentés quantitativement est selon toute vraisemblance la raison principale expliquant cette "protection". L'IDE 1 évoque cette idée par la phrase "*la rareté fait la valeur*" (IDE 1). Concernant les proportions hommes/femmes infirmier(e)s les chiffres de la DREES sont sans appel : actuellement seulement 13,5% des IDE sont des hommes. Cette proportion semble être en légère hausse (+0,6% depuis 2012). Au sein des services les professionnels interrogés remarquent peu cette évolution, la part d'hommes dans les services restant selon eux très minoritaire. Malgré tout, la quantité d'hommes étudiants dans les promotions respectives des deux IDE semble avoir approximativement doublé entre 1997 et 2014. Les chiffres de la DREES n'étant disponibles que jusqu'à 2012, il est difficilement possible de vérifier l'augmentation de cette proportion entre 1997 et 2014. D'autre part, outre les représentations quantitatives, il semblerait que les représentations sociales de genre influencent la place particulière donnée aux hommes dans les équipes de soins. Les articles étudiés dans le cadre théorique mettaient en avant des tâches préférentiellement assignées aux hommes dans les équipes de soin, en particulier les actes de manutention (Hunsinger, 2019) et de gestion des épisodes de violences (Saliou Legeas, 2013). Ces

éléments sont confirmés par les entretiens, les hommes étant sollicités plus fréquemment que les femmes pour certaines tâches, par exemple pour changer des matelas, gérer des épisodes de violence, remonter des patients, etc. Cette assignation préférentielle de tâche semble être ressentie comme quelque chose de négatif par l'IDE homme interrogé. Celui-ci estime que les femmes sont autant capables que les hommes pour ces actes, par exemple grâce aux formations d'ergonomie pour la manutention.

Au vu de la place particulière des hommes au sein des équipes soignantes, il semblerait donc effectivement que cette considération différente soit influencée par les représentations. En tant que professionnel, il paraît pertinent d'en avoir conscience afin d'adopter une collaboration la plus efficace possible. Par exemple pour un homme soignant, aller répondre aux sonnettes malgré le fait d'être "chouchouté" en ne se reposant pas sur cette représentation peut sûrement être bénéfique pour les services de soins et renforcer les dynamiques d'équipe.

6.3. Une finalité dans le prendre soin peu impactée malgré des variations

Pour finir, la troisième hypothèse posée était que le fait d'être un homme peut être un frein au prendre soin, et que cela est en particulier lié aux représentations. La première chose que l'on peut constater grâce à l'exploration empirique, c'est que l'homme infirmier et la femme infirmière ont tous les deux la même représentation de ce qu'est le prendre soin. En effet, ils évoquent tous les deux une notion de prise en charge en globalité pour définir ce qu'est le prendre soin, par exemple en identifiant l'intégralité des besoins du patient, en intégrant ses problèmes de santé ainsi que son mode de vie, et en prenant en compte l'entourage. L'objectif étant une autonomisation du patient et un retour à domicile rapide dès que les conditions le permettent. Cette conception du prendre soin en globalité peut être associée à celle exposée par l'auteur Walter Hesbeen. Pour autant, le Care, concept développé par Jean Watson, semble occuper une place importante dans les représentations des soignants concernant leur profession. En effet, lors des entretiens, lorsque la question de l'idéal infirmier était posée, les deux répondants ont évoqué des concepts assimilables aux qualités relationnelles et à l'accompagnement qui pourraient être associés à l'aspect "Care". Ces notions "d'accompagnement" et de "relationnel" centré sur le "patient" confirment également les éléments mis en avant par Jean Maillet-Contoz dans son étude concernant les représentations des étudiants infirmiers. En effet ces trois mots appartiendrait au noyau central des représentations du métier et seraient évoqués sans distinction de genre par les professionnels (Maillet-Contoz, 2019), ce qui s'est vérifié lors des entretiens. Cependant quelques différences par rapport à cette étude peuvent également être mises en avant. Par exemple, le concept de rigueur qui semblait être associé à un stéréotype abordé par les femmes soignantes (Maillet-Contoz, 2019) a été évoqué par les deux

professionnels interrogés. Le concept d'écoute quant à lui qui était associé par Maillet-Contoz au noyau central, a été abordé uniquement par la femme infirmière. Il faut tout de même garder à l'esprit que l'exploration empirique de ce MIRSI n'était composée que de deux entretiens, soit un petit échantillon. Pour finir concernant les représentations des professionnels sur leur prendre soin, la femme infirmière est la seule à avoir évoqué un aspect "contrôle des émotions". Cette notion n'a pas été abordée dans le cadre théorique cependant elle pourrait potentiellement être en partie issue de certaines représentations historiques de la profession. Dans l'ensemble, il semblerait tout de même qu'il y ait peu de variations dans les représentations du prendre soin des professionnels. Qu'ils soient hommes ou femmes leurs réponses sont relativement semblables.

D'autre part, concernant les patients, certaines représentations semblent avoir une place importante dans le prendre soin. La principale d'entre elles concerne une association de la fonction d'un soignant à son genre. Tout comme l'évoquait une des deux situations d'appel de ce MIRSI, il est fréquent que les hommes soignants soient identifiés à un médecin même s'ils sont en fait des professionnels paramédicaux. Cette confusion liée à un stéréotype est confirmée par la littérature à ce sujet (Clavagnier, 2013). Les entretiens rapportent une proportion importante de personnes âgées faisant cette méprise, ceci peut-être associé à l'évolution sociale. Contrairement à l'hypothèse posée au départ, l'impact que peut avoir cette représentation sur le prendre soin s'avère selon toute vraisemblance plutôt positive. En effet la femme infirmière interrogée lors de la partie exploratoire évoque un aspect facilitant à "utiliser" cette représentation de l'homme médecin pour certaines situations. L'exemple cité est la gestion de confusion. Faire appel à un homme infirmier sans préciser sa fonction permettrait de gérer plus facilement car l'homme est associé directement à la position de médecin, c'est-à-dire selon la littérature à une attitude de "respect, observance, écoute attentive" (Clavagnier, 2013). Cette confusion semble également être favorable au prendre soin sur un deuxième aspect concernant la relation avec les patient(e)s, c'est une ouverture à l'utilisation de l'humour pour préciser sa fonction. A l'inverse, les femmes soignantes sont assez rapidement associées à une fonction d'infirmière, d'aide-soignante ou même de cadre (cf IDE 2) alors qu'elles sont en fait médecins. Il semblerait que cette représentation impacte négativement les femmes, qui peuvent éprouver des difficultés à être légitimées par les patients, en particulier lorsqu'elles sont médecins. Le sujet abordé dans le cadre théorique de ce MIRSI étant le positionnement de l'homme dans le soin, ce sujet de la légitimité des femmes médecin impacté par les représentations n'a pas été abordé mais mériterait d'être approfondi.

En outre, concernant le genre des patients, une nouvelle fois à l'inverse de l'hypothèse posée, il semblerait que la présence d'une mixité dans les équipes ne soit pas un frein pour prendre soin et

qu'au contraire la diversité de genre des soignants soit davantage une richesse qu'un inconvénient. En effet, en particulier concernant les soins en lien avec l'intimité et la pudeur, la présence d'hommes dans les équipes semble être bénéfique pour les patients. Dans cette optique, le respect de la pudeur est une notion déterminante (Cordon, 2008) ce qui a été confirmé lors des entretiens. Certaines situations semblent davantage sujettes à la question du genre, par exemple celles en lien avec certaines convictions religieuses ou lorsque l'âge soignant/patient est proche (Rey, 2014) ce qui a été confirmé par les professionnels en exercice. Dans ce genre de situation, pour favoriser le confort du/de la patient(e) trouver une alternative semble être la meilleure solution. De ce fait, la présence d'hommes peut être contributive, par exemple pour les soins intimes tels qu'un sondage urinaire pour un homme jeune. Avoir conscience de cet impact du genre semble primordial, que ce soit en tant qu'homme infirmier ou en tant que femme infirmière. En effet, comme l'a montré la première situation d'appel de ce MIRSI, les patient(e)s ne verbalisent pas toujours leur inconfort. L'observation et l'esprit critique semblent donc être des outils importants pour une qualité de prise en charge optimale. Lorsqu'il n'y a pas d'alternative possible et que des soins par exemple homme soignant / femme soignée sont réalisés, l'érotisation est un sujet qu'il faut potentiellement prendre en compte pour le bon déroulé de ce soin (Giarni, 2013) entre autre en redéfinissant avec clarté le cadre professionnel avec les patient(e)s et en imposant la distance nécessaire (Giarni, 2013). Ceci a été confirmé par les infirmier(ère)s interrogé(e)s, par exemple vis-à-vis des comportements physiques inadaptés ou des remarques verbales déplacées.

Concernant le genre des soignants, quelques différences dans la façon de prendre soin ont pu être évoquées mais il s'avère difficile avec uniquement deux entretiens de les associer à un genre en particulier ou plutôt à une individualité (par exemple la communication plus franche avec les patients). D'autant plus que ce n'est pas un élément qui a été mis en avant dans le cadre théorique. Il semblerait donc qu'il n'y ait pas de variation dans la finalité du prendre soin et que celle-ci soit la même, peu importe si l'infirmier est un homme ou une femme. Les deux professionnels interrogés semblent en accord sur le fait que ce qui compte n'est pas le genre masculin ou féminin du soignant : *"on est infirmier avant d'être un garçon infirmier ou une fille infirmière"* (IDE 1). Pour eux, l'important est surtout la capacité à être professionnel et à rester soi-même : *"on y va avec ce qu'on est au fond de soi et ce qu'on est aussi dans la vie (...) c'est plus ça qui nous guide que de savoir si on est un homme ou une femme"* (IDE 2). Cette façon de concevoir la question du genre du soignant peut se rapporter à celle des "pro-compétences" évoquée dans le cadre théorique (Divay, 2013). A titre personnel, en tant que professionnel prochainement diplômé c'est cette vision que je compte adopter concernant ma pratique et celle de mes futur(e)s collègues.

Du fait des éléments qui viennent d'être évoqués, l'hypothèse selon laquelle être un homme pouvait être un frein au prendre soin en particulier lié aux représentations s'avère erronée. Au contraire, il semblerait plutôt que la mixité soit un atout pour un prendre soin de qualité. Il semble important de le garder à l'esprit en tant que futur professionnel.

Ce MIRSI a permis de poser de nombreux questionnements concernant l'impact du fait d'être un homme infirmier sur le prendre soin en lien avec les représentations. Comme évoqué lors de la discussion, la question du genre est un sujet qui tend à être questionné de plus en plus, remettant en question des stéréotypes d'une époque passée. A l'instar de ce qui a été présenté, les représentations du métier infirmier semblent changer au fur et à mesure de l'évolution de la société. Les conditions de travail difficiles sont un aspect qui a été développé mais il existe une multitude d'autres sujets actuels sur lesquels il semble intéressant de se pencher, ce qui nous mène finalement à la question de recherche suivante : **Dans quelle mesure le prendre soin infirmier est-il impacté par l'évolution sociale des représentations genrées ?**

7. Conclusion

Pour conclure, ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers a été pour moi un travail passionnant qui m'a permis une importante réflexion au sujet de mon futur positionnement professionnel en tant qu'homme infirmier prochainement diplômé. A partir de situations d'appel qui m'ont questionné au cours de ma formation et d'une question de départ posée avec différentes hypothèses, j'ai pu explorer de manière théorique puis empirique les trois grands axes qui ont été mon fil conducteur tout au long de ma réflexion : Les représentations du métier, la place de l'homme soignant et l'impact sur le prendre soin. Après avoir synthétisé les propos d'auteurs ayant auparavant travaillé sur ces sujets, j'ai pu confirmer ou infirmer les informations trouvées grâce à deux professionnels qui ont accepté, avec intérêt pour ce thème, de répondre à mes questions. Malgré quelques défauts méthodologiques liés en particulier au manque d'expérience, ces entretiens qui ont ensuite été analysés m'ont permis d'en extraire des données pertinentes. Après mise en commun avec les éléments de la littérature j'en retiens des réponses essentielles et enrichissantes concernant ma future pratique professionnelle. Réaliser l'importance de l'impact des représentations, avoir conscience de l'intérêt pour le prendre soin de s'adapter aux souhaits du/de la patient(e) et avoir la volonté de m'inscrire dans une dynamique de prise en charge de qualité au service des bénéficiaires de soin, sont autant d'éléments que je retiens. La question du genre est un sujet social d'actualité et en constante évolution, elle influence sans aucun doute la profession infirmière et mérite d'être étudiée en s'intéressant à la question de recherche posée à la fin de la discussion de ce mémoire.

Bibliographie

Articles de périodiques

- Abord de Chatillon, E., Chakor, T., & Commeiras, N. (2022). Santé au travail dans les métiers du soin: Panorama de la recherche francophone sur la santé au travail dans les métiers du soin (introduction au dossier spécial). @GRH, 42, 13-33. <https://doi.org/10.3917/grh.042.0013>
- Acker, F. (2005). Les reconfigurations du travail infirmier à l'hôpital. *Revue française des affaires sociales*, , 161-181. <https://doi.org/10.3917/rfas.051.0161>
- Andrieux, L (2008). Approche Socio-culturelle de la pudeur. *Soins aides-soignantes*, n°25, 14-15.
- Clavagnier, I. (2013). Soigner au masculin. *Revue de l'infirmière*, n°194, 26-28
- Cordon, C. (2008). Respecter la dignité de la personne soignée. *Soins aides-soignantes*, n°25, 13.
- Divay, S. (2013). Groupe professionnel infirmier : vers la mixité ou la neutralisation de genre ? . *Revue de l'infirmière*, n°194, 21-22
- Favetta, V. & Feuillebois-Martinez, B. (2011). « Prendre soin et formation infirmière ». *Recherche en soins infirmiers*, 107, 60-75. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0060>
- Giami, A., Moulin,P., Moreau, E. (2013). La place de la sexualité dans le travail infirmier : l'érotisation de la relation de soins. *Sociologie du travail*, Vol 55 n°1 URL :<http://journals.openedition.org.distant.bu.univ-rennes2.fr/sdt/12902> ; DOI : <https://doi-org.distant.bu.univ-rennes2.fr/10.4000/sdt.12902>
- Hasbeen, W. (1999). Le caring est-il prendre soin ? *Perspective soignante*, N°4, 30-48.
- Hunsinger, V. (2019). Hommes infirmiers : la force des préjugés. *Infirmière magazine*, n°400, 32-33

- Jacques, J. (2013). La question du genre dans la profession infirmière. *Revue de l'infirmière*, n°194, 18-20
- Jeanguiot, N. (2006). Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 87, 75-135. <https://doi.org/10.3917/rsi.087.0075>
- Jovic, L. (2012). Représentations (Sociales). Dans M.Formarier éd (dir.), *Les concepts en sciences infirmières* (2ème édition, 265-267). <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0265>.
- Maillet-Contoz, J., Combaz, G., & Morin-Messabel, C. (2019). Les représentations professionnelles des étudiant-e-s en soins infirmiers : des représentations genrées. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 48/4, 581-609. <https://doi-org.distant.bu.univ-rennes2.fr/10.4000/osp.11551>
- Roy, B., Holmes, D. & Chouinard, V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude - Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 107, 38-48. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0038>
- Saliou-Legeas, M. (2013). Hommes et femmes infirmiers, quelles différences dans les soins ? *Revue de l'infirmière*, n°194, 23-25.
- Thomas, P., Hazif-Thomas, C. (2020). Représentation de l'intimité au cours du vieillissement. *Soins Gériatrie, n°144*, 23-24.

Chapitre de livre

- Rey, S., Battistini, M., & Pirinoli, C. (2014). La mixité produit-elle des effets ? Organisation du travail et partage de la pratique quotidienne dans des équipes de professionnel-le-s de la santé. In Anderfuhren, M., & Rodari, S. (Eds.), *Sans garantie de mixité : Les sinueux chemins de l'égalité des sexes dans le travail social et la santé*. Éditions ies. doi :10.4000/books.ies.1204 <https://books.openedition.org/ies/1204>

Dictionnaire

- Définitions : soin, soins - Dictionnaire de français Larousse. (n.d.). Larousse. Retrieved December 22, 2021, from <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soin/73236>

Livres

- Perrin, G., & Dubois Fresney, C. (2017). *Le métier d'infirmière en France*. Presses universitaires de France / Humensis.
- Watson, J. (1998). *Le caring: philosophie et science des soins infirmiers* (J. Bonnet, Trans.). Seli Arslan.

Page web individuelle

- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (1^{er} janvier 2021). *Démographie des professionnels de santé*. <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
- Sapannpix. (n.d.). *Group of doctors and nurses and medical staff people. Flat design people character set*. Stocklib.
<https://www.stocklib.fr/media-66082021/group-of-doctors-and-nurses-and-medical-staff-people-flat-design-people-character-set.html?keyword=infirmier>

Support de cours

- Maleyran, C. (2019). Présentation UE 4.1 S1 : Soins de confort et de bien-être. [présentation powerpoint CHU Pontchaillou Rennes], 25-26.

Sommaire des annexes

Annexe I : Situation d'appel N°1

Annexe II : Situation d'appel N°2

Annexe III : Réalisation d'une carte mentale pour débiter la construction du plan

Annexe IV : Nombre d'infirmiers en France au 1er Janvier 2021 selon leur sexe et leur tranche d'âge

Annexe V : Nombre d'infirmiers en France selon leur sexe et l'année

Annexe VI : Nombre d'infirmiers en France au 1er janvier 2021 selon leur sexe et leur spécialité

Annexe VII : Guide d'Entretien

Annexe VIII : Retranscription entretien N°1 : Questions posées à un homme infirmier

Annexe IX : Retranscription entretien N°2 : Questions posées à une femme infirmière

Annexe X : Tableau d'analyse

Annexe I : Situation d'appel N°1

La première situation d'appel que j'ai décidé d'exploiter s'est déroulée durant ma deuxième année, pendant un stage dans une Unité Neurovasculaire qui prend en charge des patients ayant été victimes d'un AVC. Ce jour-là, j'ai pris en charge une patiente que je connaissais depuis plusieurs semaines. C'est une patiente qui avait déjà un antécédent d'AVC avec pour séquelles des troubles de la parole (aphasie) et une hémiplégie du côté droit, en particulier du bras droit. Elle était hospitalisée dans ce service depuis quelques jours à la suite d'un AVC hémorragique ayant provoqué chez la patiente une hémiparésie de l'hémicorps gauche de la patiente ainsi qu'une majoration des troubles de la parole. Cette patiente (que nous appelleront Mme A) me connaissait bien puisque j'étais présent lors de son entrée et que pendant la durée de son hospitalisation j'avais réalisé de nombreux soins auprès d'elle (prélèvement sanguin, distribution de médicaments, évaluation de la douleur et des déficits, réfection de pansement au pli de l'aîne, etc). Lors de son arrivée un sondage urinaire évacuateur (aller/retour) a été réalisé du fait de l'absence de miction. Mme A était une patiente assez pudique, qui avait accepté le sondage évacuateur mais qui n'était pas très à l'aise avec les soins ayant un lien avec son intimité.

Cette situation d'appel s'est déroulée lors d'une semaine où j'étais présent le matin. La journée débute normalement avec les transmissions avec l'équipe de nuit puis le premier tour avec l'évaluation neurologique des patients, la distribution des médicaments et le relevé des constantes. Dans ce secteur la majorité des patients sont scopés puisqu'il s'agit d'une unité de soins intensifs, mis à part les deux premières chambres qui sont occupées par des patients n'étant plus en phase critique. Mme A étant hospitalisée depuis plusieurs jours et étant proche de la sortie, elle occupait une de ces deux chambres. Depuis son arrivée dans le service elle avait regagné en mobilité et ses troubles du langage avaient diminué. Je passe donc dans la chambre de Mme A, je réalise les mêmes actions que pour les autres patients. Je termine ensuite le premier tour et arrivent ensuite les transmissions avec le corps médical.

Après cela, les infirmières et aides soignantes s'entraident pour la réalisation des soins de nursing. Je participe à ces soins. En milieu de matinée, l'IDE et l'AS sont dans une chambre et Mme A déclenche la sonnette. Étant disponible à ce moment-là, je décide d'aller répondre. Je me rends dans la chambre de la patiente et lorsque je rentre, je vois Mme A debout dans sa chambre, elle souhaite faire sa toilette et appelle l'aide soignante car elle a besoin d'aide pour la réaliser. Cependant, le non verbal de la patiente change radicalement entre le moment où j'entre dans la chambre et le moment où elle se rend compte que c'est moi qui vais la prendre en charge. Je comprends donc que quelque

chose posait problème avec le fait que ce soit moi qui suis venu répondre à la sonnette. Je demande à la patiente si elle sonnait pour faire sa toilette et elle me répond que oui. Voyant le malaise que la patiente exprime via son attitude, je comprends rapidement que ce qui pose problème est le fait que je sois un homme. Je lui propose alors d'aller demander à une collègue si elle est disponible pour l'aider à ma place. La patiente accepte volontiers et se remet à sourire.

Annexe II : Situation d'appel N°2

La deuxième situation d'appel que j'ai décidé de sélectionner pour ce mémoire de recherche s'est déroulée au cours de mon stage de S5 dans un service d'hospitalisation de courte durée de psychiatrie. Ce service accueille des patients qui, pour la plupart, ont des idées suicidaires ou ont eu des gestes suicidaires. Les patients y sont hospitalisés en moyenne 72h, le but étant de passer la phase de crise suicidaire en mettant en place un suivi psychologique / psychiatrique ainsi que des traitements si nécessaire. Dans le cas présent, cette situation d'appel s'est déroulée avec une patiente que nous appellerons Mme T, âgée de 65ans. Elle était hospitalisée pour épisode dépressif avec idées suicidaires dans un contexte de décompensation de bipolarité. Outre cette pathologie psychiatrique, Mme T était atteinte d'une fibromyalgie ayant pour conséquences des douleurs importantes, en particulier au niveau des épaules et des hanches. Pour traiter cette souffrance, de l'oxycodone ainsi que de l'oxycodone étaient prescrits. Selon toute vraisemblance, aucun trouble mnésique n'était rapporté pour cette patiente. D'autre part, ayant réalisé ce stage en septembre 2021, les masques chirurgicaux étaient portés par tous les soignants en raison de la situation sanitaire COVID.

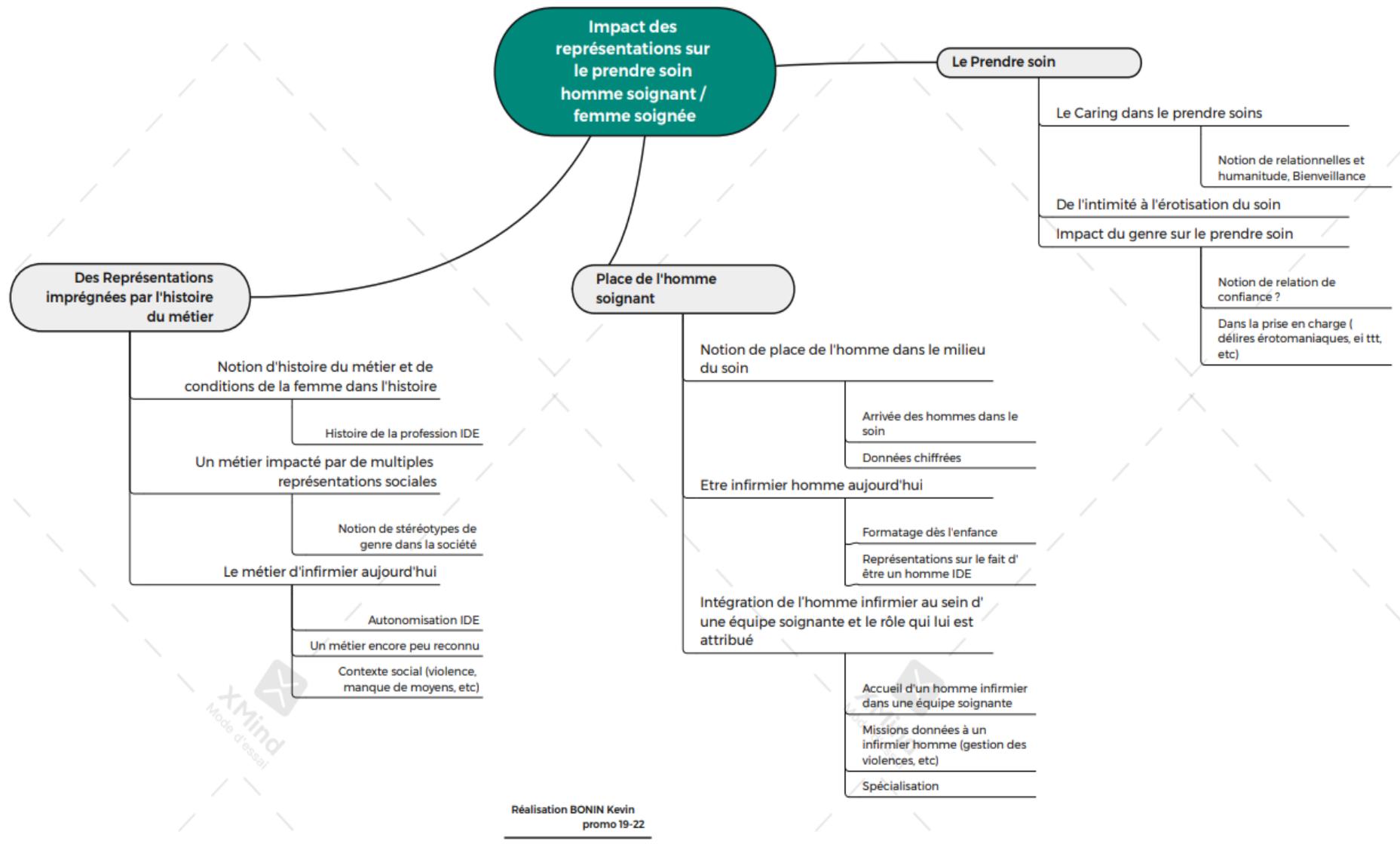
Cette situation s'est produite en deux temps, en effet la patiente Mme T est restée hospitalisée pendant une durée plus élevée que la moyenne du service.

La première partie a eu lieu le lundi 13 septembre, Mme T étant arrivée le samedi 11 septembre dans l'unité, je n'avais pas encore eu l'occasion de me présenter. Pendant cette semaine du 13 septembre j'étais sur une semaine de matin, j'allais donc être présent cinq matins à suivre. Après les transmissions du matin, un IDE distribue les médicaments et un autre prend les constantes de tous les patients. Ne connaissant pas les patients puisque je commençais ma semaine après deux jours de repos, je décide de faire le tour de constantes pour apprendre à connaître les patients hospitalisés dans l'unité. A 8h30 du matin je passe donc dans la chambre de Mme T pour prendre ses constantes. Je me présente en tant qu'étudiant infirmier auprès de la patiente lorsque j'entre dans sa chambre. La patiente commençant tout juste à se réveiller, je l'aide à se mobiliser aux vues de ses douleurs liées à sa fibromyalgie. Plus tard dans la matinée, Mme T vient au poste de soins, elle est douloureuse et souhaite un antalgique. Une des infirmières qui était en train de s'occuper de la pharmacie dit à la patiente qu'elle allait regarder la prescription et lui donner un traitement. En attendant, Mme T commence à nous parler. J'étais devant un ordinateur à ce moment-là, une aide soignante et deux autres infirmières également. Nous nous retournons vers la patiente pour l'écouter. Elle évoque le fait d'avoir consulté de très nombreux médecins pour ses douleurs mais que celles-ci étaient toujours omniprésentes. Elle énumère également les traitements qu'elle a eu. En la

regardant nous parler, je me rends compte que la patiente a les yeux fixés sur moi, comme si elle s'adressait uniquement à moi. L'infirmière revient avec un antalgique et avant de partir Mme T finit par me demander : « Vous êtes médecin ? ». Je lui réponds que non, je suis étudiant infirmier, celui qui a pris ses constantes ce matin.

La seconde partie s'est déroulée trois jours plus tard, le jeudi 16 septembre. Mme est toujours hospitalisée dans l'unité et je l'aie vue tous les jours (pour apporter des traitements, etc), en me présentant à chaque fois comme étudiant infirmier. Je reviens donc ce jeudi matin et je fais une nouvelle fois le tour des constantes. Lorsque j'arrive dans la chambre de Mme T, l'infirmière qui distribuait les traitements était déjà auprès d'elle, je me présente donc à la patiente (malgré le fait qu'elle m'ait vu toute la semaine) et je lui dis que je repasserai plus tard. Lorsque je reviens, je l'aide à s'installer pour le petit déjeuner et je prends sa tension. Nous communiquons le temps que le thermomètre prenne sa température, à ce moment-là, la patiente me demande alors une fois de plus « vous êtes médecin vous c'est ça ? ». Je lui réponds en lui disant que je suis étudiant infirmier, la patiente me dit qu'il est difficile de reconnaître les gens vu le nombre de personnes qu'elle voit dans la journée, en particulier avec le masque chirurgical.

Annexe III : Réalisation d'une carte mentale pour débiter la construction du plan



Annexe IV : Nombre d'infirmiers en France au 1er Janvier 2021 selon leur sexe et leur tranche d'âge

(<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>)

Tranche d'âge	Ensemble	Femme	Homme
Ensemble	764 260	661 502	102 758
01 - Moins de 25 ans	29 526	26 605	2 921
02 - Entre 25 et 29 ans	78 026	67 752	10 274
03 - Entre 30 et 34 ans	94 316	81 184	13 132
04 - Entre 35 et 39 ans	91 368	79 339	12 029
05 - Entre 40 et 44 ans	85 482	73 250	12 232
06 - Entre 45 et 49 ans	84 302	71 713	12 589
07 - Entre 50 et 54 ans	71 335	61 983	9 352
08 - Entre 55 et 59 ans	73 092	63 753	9 339
09 - Entre 60 et 64 ans	74 244	65 049	9 195
10 - 65 ans et plus	82 569	70 874	11 695

Champ : France entière

Source : Répertoire ADELI- Drees, données au 1^{er} janvier 2021

Annexe V : Nombre d'infirmiers en France selon leur sexe et l'année

(<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>)

Année	Ensemble	Femme	Homme
2021	764 260	661 502	102 758
2020	744 307	644 359	99 948
2019	722 572	625 809	96 763
2018	700 988	607 247	93 741
2017	681 459	590 761	90 698
2016	660 611	573 180	87 431
2015	638 248	554 330	83 918
2014	616 573	535 864	80 709
2013	595 394	518 095	77 299
2012	567 363	494 231	73 132

Champ : France entière

Source : Répertoire ADELI- Drees, données au 1^{er} janvier de l'année

Annexe VI : Nombre d'infirmiers en France au 1er janvier 2021 selon leur sexe et leur spécialité

(<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>)

Spécialité agrégée	Ensemble	Femme	Homme
Ensemble	764 260	661 502	102 758
0 - Pas de spécialisation	700 777	606 163	94 614
1 - Puéricultrice	23 679	23 347	332
2 - Infirmier anesthésiste	11 756	8 071	3 685
3 - Infirmier de bloc opératoire	8 764	7 680	1 084
4 - Infirmier cadre de santé publique	458	393	65
5 - Cadre infirmier	5 781	5 098	683
6 - Cadre infirmier psychiatrique	709	380	329
7 - Cadre de santé	12 335	10 369	1 966
8 - Cadre sage-femme	1	1	0

Champ : France entière

Source : Répertoire ADELI- Drees, données au 1^{er} janvier 2021

[Télécharger les données](#)

Annexe VII - Guide d'Entretien mémoire

Tout d'abord je souhaite vous remercier d'avoir accepté de répondre à mes questions. Le compte rendu de cet entretien sera entièrement anonyme et il sera utilisé uniquement pour la rédaction de mon mémoire de recherche dans le cadre de ma formation en soins infirmiers.

Confirmez-vous que vous acceptez que ce temps soit enregistré ?

Pouvez vous me donner votre parcours en tant qu'IDE ?

Questionner les représentations

Question 1 : Pour quelles raisons avez-vous décidé de devenir infirmier ? (questionne les valeurs soignantes)

Relance a → Pour vous quelles sont les compétences / qualités importante pour exercer la profession infirmière (pour comparer les mots utilisés par les 2 soignants)

Relance b → Comment envisagez vous la suite de votre carrière ? (questionne la spécialisation).

Question 2 : Qu'est ce qu'un(e) infirmier(ère) idéalement pour vous aujourd'hui ? (questionne les représentations d'un exercice infirmier idéal)

Relance c → Pour vous comment a évolué l'image de la profession infirmière ?

Questionner la place de l'homme en tant qu'infirmier

Question 3 : Quel impact peut avoir un homme selon vous dans une équipe soignante (si il en a un) ?

Relance d → Comment a évolué selon vous la place des hommes en tant que soignants dans le milieu du soin depuis que vous exercez ?

Relance e → Quelle était la proportion d'hommes dans votre promotion lorsque vous étiez étudiant ? (Penser à demander le nombre d'étudiants dans la promotion pour pouvoir comparer)

Relance f → Selon la configuration actuelle de votre équipe, si un nouvel infirmier devait intégrer votre équipe un homme serait il accueilli de la même manière qu'une femme ?

Relance g → Dans quel genre de situation un homme est-il préférentiellement appelé pour venir en aide dans le service ?

Relance h → Dans quel genre de situation une femme est elle préférentiellement appelée pour venir en aide ?

Questionner l'impact sur le prendre soin

Question 4 : Comment est ce que vous pourriez définir le prendre soin ? (pour voir si ils parlent uniquement du versant « cure » ou aussi du « care »)

Relance i → Vous est-il déjà arrivé qu'il y ait une confusion dans votre profession et que vous soyez désigné(e) autrement qu'infirmier(ère) ? Comment avez vous géré cette situation ?

Relance j → Quelles différences remarquez vous entre la prise en charge d'un patient homme et une patiente femme ?

Relance k → Quelles différences remarquez vous entre la prise en charge d'une patiente femme jeune et une patiente femme âgée ?

Question 5 : Pour vous quelles sont les différences entre le prendre soin d'un homme IDE et d'une femme IDE ?

Relance l → Vous est-il déjà arrivé qu'une situation soit ambiguë avec une patiente ? Comment avez vous géré cette situation ?

Relance → Vous est il déjà arrivé d' « utiliser » une ambiguïté avec une patiente / un patient pour favoriser une prise en soins ? (érotisation du soin)

Relance → Avez vous des exemples de situations dans lesquelles le fait d'être un homme / une femme soignant(e) a eu un impact ?

Merci beaucoup pour toutes ces réponses, auriez vous quelque chose à rajouter ?

Annexe VIII - Retranscription entretien N°1 : Questions posées à un homme infirmier

ESI : Alors tout d'abord je voulais te remercier déjà d'avoir accepté de répondre à mes questions, le compte rendu de cet entretien il sera anonyme et il sera utilisé uniquement pour la rédaction de mon mémoire de recherche dans le cadre de ma formation en soins infirmiers. Je voulais d'abord recueillir ton consentement pour enregistrer.

IDE homme : Tu l'as pas de problème.

ESI : Déjà je voudrais savoir ton parcours en fait en tant qu'infirmier ... en tant qu'infirmier.

IDE homme : Ok donc moi ça fait un peu plus de sept ans que je suis infirmier maintenant, je suis diplômé 2014, j'ai eu l'occasion de travailler dans pas mal de service, j'ai fait beaucoup de pool beaucoup de services de remplacement dans divers hôpitaux et du coup là je suis infirmier en (*nom du service anonymisé*) maintenant depuis quatre ans et demi. Ça a été mon premier poste où je me suis vraiment stabilisé au sein d'une équipe. Avant au delà de ça j'ai fait que des services où j'étais sur les services de remplacement ou volant quoi.

ESI : Ok. Du coup je voudrais savoir pour quelles raisons est-ce que tu as décidé de devenir infirmier ?

IDE homme : C'est une bonne question... C'était un peu un... un choix... En fait j'avais conscience que j'étais attiré, j'avais un intérêt pour la médecine et pour les soins et tout ça pour le côté médical. Et alors pas par fainéantise mais par réalisme parce que je voulais pas faire de longues études il m'est apparu que la profession d'infirmière semblait être un peu plus, un peu plus accessible pour moi de par juste les 3 ans d'études par rapport aux 10 ans requis pour faire médecine... et je pense par rapport aux capacités scolaires aussi qui étaient plus dans mes cordes.

ESI : Ok, et pour toi quelles seraient les compétences et les qualités du coup importantes pour exercer la profession en tant qu'infirmier ?

IDE homme : Déjà un bon relationnel, avoir des... avoir un contact facile avec les gens alors que ce soit les membres de son équipe ou que ce soit les patients eux-mêmes. Ça c'est super important le bon relationnel, le bon contact. Après c'est une profession qui demande un peu de rigueur aussi.

c'est dans toutes les spécialités d'ailleurs pas que (*nom du service anonymisé*) mais voilà c'est quelque chose où faut rendre un travail qui est assez carré pour que le patient soit toujours bien en sécurité toujours bien... bien accompagné donc la rigueur et puis un bon contact je pense que c'est les deux trucs qui sont essentiels.

ESI : Et la suite de ta carrière tu l'envisagerais comment du coup ?

IDE homme : C'est un peu particulier parce que les conditions actuelles de travail notamment à l'hôpital sont quand même... pas désastreuses mais se dégradent quand même et on en pâtit un petit peu dans les services donc pour l'instant ça me pèse pas suffisamment pour changer de profession mais je commence à méditer sur une reconversion professionnelle

ESI : D'accord

IDE homme : Alors pas dans l'année qui vient hein mais dans les, dans les cinq ans à venir je pense que je ne serai plus infirmier

ESI : Ok, et pour toi du coup qu'elle serait un infirmier idéalement aujourd'hui, qu'est ce que serait l'infirmier idéal aujourd'hui ?

IDE homme : Avec notre système actuel un robot androïde. Non non un infirmier idéal je pense c'est déjà quelqu'un de jeune, de dynamique, justement qui se... qui s'affranchisse un petit peu de toutes les contraintes en fait qu'on peut, qu'on peut nous imposer parce qu'à l'heure actuelle on demande beaucoup de malléabilité, on demande beaucoup de disponibilité, beaucoup de ... on demande beaucoup en fait aux jeunes professionnels donc si c'est pas quelqu'un qui a une motivation et presque une... avant on ne parlait plus trop de vocation et maintenant si, il faut vraiment presque ce soit un métier passion pour que ce soit, pour que ça n'impacte pas trop la vie privée.

ESI : Ok. je voudrais savoir comment pour toi l'image de la profession infirmière a évolué dans le temps ?

IDE homme : Dans mon temps d'exercice ou dans... ?

ESI : Non plus de manière plus large en fait dans le temps...

IDE homme : Eh ben, en plus c'est un petit peu particulier ta question puisque je pense que la profession infirmière est en train de changer à l'heure actuelle c'est à dire dans les enfin... Depuis quelques années et puis dans les années qui vont venir je pense qu'il va y avoir un vrai, un vrai changement dans les façons de faire. Alors à la base de la base de la base l'infirmière c'était effectivement comme je disais un métier de vocation c'est à dire tu étais un peu bonne sœur, tu étais au lit du malade tout le temps très très dévoué. C'était... Ouais vraiment un métier de vocation, très majoritairement féminin évidemment. Ça a commencé on va dire à s'ouvrir un petit peu dans le reste du monde pour le coup au milieu du 20e siècle on va dire. La formation s'est... Déjà on s'est affranchit un petit peu de tout le côté religieux du truc c'est devenu quelque chose de public. Et ensuite bah ouais la profession s'est développée petit à petit, s'est mixifiée aussi un petit peu. On nous a demandé de plus en plus de responsabilités au fur et à mesure des années, avant on était vraiment que les petites mains du médecin littéralement, maintenant on nous a donné un rôle, un rôle réflexif à part entière c'est à dire qu'on peut, on a nos propres décisions à prendre on a notre propre pierre à l'édifice à apporter aux prises en charge des patients donc ça ouais c'est dans les... dans les années... Et sachant que ça va encore plus pour se développer puisqu'avec les infirmières en pratique avancée maintenant ça commence à... à tendre vers ça pour devenir un peu des, des mini médecins. Mais je pense que l'évolution du système de santé va faire aussi qu'on va se retrouver dans un système un peu anglo saxons c'est à dire avec le médecin on va dire qui est consultatif, l'infirmière qui fait tout sur place et derrière des sociétés privées extérieures qui font on va dire tout ce qui est intendance, hôtellerie, voilà. Donc ça c'est la face qui est en train de se modifier maintenant, de part effectivement aussi le... il y a de moins en moins de lits et les structures ont du mal à embaucher des infirmiers et donc ils vont être obligés un petit peu de réinventer la profession, de la re-rendre attractive à nouveau. Alors est ce que ça sera attractif pour tout le monde pas sûr mais est ce qu'ils auront besoin d'autant personnel qu'avant pas sûr non plus donc je pense que c'est un peu... Mais il y a un gros changement oui qui se prépare depuis... là prochainement je pense.

ESI : OK. Du coup mon mémoire se centre en grande partie sur le fait d'être un homme en fait en tant qu'infirmier je voudrais savoir pour toi quel impact peut avoir un homme dans une équipe soignante ?

IDE homme : Dans l'équipe ?

ESI : Ouais dans une équipe soignante s'il en a un.

IDE homme : Ça peut paraître, ça peut paraître cliché en plus ce que je vais te raconter mais c'est quelque chose que pour le coup ça va faire sept ans que je suis infirmier et du coup j'ai toujours été un garçon pendant toutes les années de travail et en fait le fait d'être peu nombreux tu es forcément chouchouté en fait c'est con à dire je pense que c'est... C'est bête à dire pardon. C'est une... C'est quelque chose qui est un peu inscrit, en fait c'est tellement rare les garçons dans les équipes qu'on a envie en fait de les surprotéger et de pas les vexer de pas les... (*téléphone qui sonne dans un sac à dos, interruption*). Alors ouais du coup je reprends sur le côté garçons en fait comme il y en a peu dans les équipes et que les équipes... ça fait, ça fait, la mixité en fait plaît à tout le monde dans les équipes en général que ce soit aux garçons ou aux filles mais du coup le fait d'être peu nombreux en fait la rareté fait la valeur et c'est vrai que souvent on est... ouais on est vachement préservé. Moi c'est ce que j'ai ressenti le plus en fait en tant qu'homme dans une équipe de femmes alors même si j'étais pas le seul à chaque fois, souvent on est quand même plus, plus préservés. Alors on va moins nous demander d'aller aux sonnettes, on va moins nous demander des petites choses. C'est un peu inconscient je pense pas que ça soit volontaire vraiment parce que tout le monde sait qu'on est capable de faire le même travail que tout le monde et... Mais inconsciemment on veut protéger un peu les garçons, on a beaucoup de profils de... On a des anciennes infirmières qui nous voient un peu comme les... comme les... En plus le plus souvent maintenant les garçons sont assez jeunes, parce que globalement des vieux infirmiers il y en a quelques uns mais ça restait quand même assez des cas isolés on va dire. Maintenant dans les profils, dans les promotions infirmières actuelles il y a quoi il y a un petit tiers on va dire, un quart à un tiers de garçons donc là il y a beaucoup de jeunes mecs en fait qui sont arrivés dans les équipes et ça du coup les anciennes infirmières les voient un peu comme leurs gosses quoi.

ESI : Toi du coup dans ta promotion en tant qu'étudiant il y avait à peu près...

IDE homme : 30%, on était 30% pile poil

ESI : ok

IDE homme : On était 30 pour 150 ouais... Non 1/5ème pardon, 20%.

ESI : Et du coup est ce qu'il y a des situations, un genre de situation dans lequel un homme est préférentiellement appelé par les autres soignants pour venir en aide ?

IDE homme : Alors ça c'est le côté, c'est le mauvais côté du truc je trouve c'est à dire qu'on va se dire un homme est forcément plus fort physiquement on va avoir plus de capacités physiques donc dès qu'il y a un patient qui va être... Je sais pas je vais dire une bêtise un patient psy qui sera plus agité ou un patient lourd ou un patient lourd en poids je parle, pas forcément en termes de charge de soins mais du coup ça sera forcément plus facilement, on ira plus facilement sollicité l'aide du gars tu vois alors que dans les faits tout ce qu'on nous apprend en terme de manutention en terme de tout ça, ça fonctionne pour que tout le monde puisse, puisse pratiquer le même soin en fait. Il y a ce côté là un peu force physique qui est pas forcément vrai dans nos prises en soins et c'est vrai qu'on va être plus sollicités pour aller remonter les patients ou pour aller faire un changement de matelas et de choses comme ça.

ESI : Et du coup inversement est ce qu'il y a des situations où c'est plutôt une femme infirmière qui est, qui appelée pour venir en aide plutôt ?

IDE homme : Alors il y a ça, il y a aussi une autre composante aussi et je peux faire le parallèle avec les... C'est souvent chez les patients jeunes ça c'est pratique parce que du coup envoyer un soignant du même sexe chez les patients qui sont jeunes et qui vont avoir besoin de montrer... Enfin... Qui vont être découverts un petit peu, leur pudeur sera attenté... Pas attenté mais... Je sais pas je vais dire un truc bête une toilette par exemple un jeune garçon de 20 ans qui est pour x ou y raison a besoin d'aide pour sa toilette en fait naturellement s'il y a un garçon dans le, dans l'équipe, on ira plus facilement envoyer le garçon. De même que si une jeune fille d'une vingtaine d'années, s'il y a des collègues féminines de son âge, enfin des collègues masculins de son âge... On enverra plutôt une fille le faire. Ça c'est des trucs un peu pratiques. On peut avoir des meilleures accroches souvent avec les, les patients plus jeunes et pour le côté pudeur en fait ça c'est pas mal la mixité parce que du coup on envoie celui qui est le plus, le plus adapté en fait. Celui qui apportera le moins de gêne aux patients quoi.

ESI : Ok et du coup selon la configuration actuelle de l'équipe de (*nom du service anonymisé*) si un nouvel infirmier homme devait intégrer l'équipe comment est-ce qu'il serait accueilli dans l'équipe ?

IDE homme : J'ai envie de faire une blague mais elle me vient pas. Donc non naturellement c'est chaque membre de l'équipe, c'est ce qu'on dit à tous ceux qui arrivent chez nous. On est un membre de l'équipe avant d'être un sexe en fait, enfin on est infirmier avant d'être un garçon infirmier ou une fille infirmière en fait.

ESI : Il serait accueilli du coup de la même manière qu'une femme ?

IDE homme : Oui

ESI : D'accord. Du coup maintenant concernant l'impact sur le prendre soin du fait d'être un homme je voudrais savoir comment est ce que tu pourrais définir le prendre soin... Voilà comment est ce que tu pourrais définir le... Comment prendre soin en fait ?

IDE homme : Comment prendre soin de quelqu'un bah... Ça c'est pareil en fait je pense que c'est assez mixte comme truc c'est la façon dont on prend soins qui est différente peut-être mais prendre soin bah c'est respecter la personne avec tous ses besoins faire en sorte que tous ses besoins soient, soient accomplis et qu'il se sente bien en fait tout simplement pour moi c'est ça le prendre soin d'un patient à l'hôpital.

ESI : Et pendant l'exercice en fait de ta profession est ce qu'il est déjà arrivé qu'il y ait une confusion par exemple dans ta profession et que tu sois désigné autrement que comme, comme étant infirmiers identifié comme étant autrement qu'infirmier par les patients ?

IDE homme : Oh bah le grand classique du "vous êtes le médecin" alors que... et le médecin sachant que le médecin est une femme et qu'elle vient de passer genre deux minutes avant mon passage

ESI : C'est quelque chose qui arrive souvent ?

IDE homme : Ouais ça c'est très très très récurrent. C'est bête à dire mais c'est aussi souvent les personnes âgées aussi où le... Bah comme je te disais en fait avant c'était très très, c'était très très schématisé il y avait les filles qui étaient des infirmières et les hommes qui étaient des médecins. Donc c'est vrai que les patients de plus de 80 ans à l'heure actuelle ils sont encore un peu sur ce schéma là de... Les gars c'est les médecins et les filles sont les infirmières et du coup c'est vrai que même si on va dire là le médecin qui va se, qui va se présenter auprès du patient va être tout à fait crédible va lui apporter toutes les réponses à ses solutions en fait dans sa tête dans son inconscient le patient restera fixé sur le fait que ce soit qu'une aide soignante ou qu'une infirmière et que le garçon est le médecin ça ça arrive tout le temps. Mais après moi du coup je... on en arrive à en plaisanter en fait avec les patients. Justement ça fait un bon, un bon sujet d'accroche en fait. Faut leur dire "bah non vous savez maintenant regardez moi je suis infirmière" souvent je fais cette blague

là c'est ma blague préférée genre c'est l'infirmière. Ou "elle est où l'infirmière ?" la grande blague du début de journée bah c'est moi l'infirmière. En fait tout de suite ça brise un peu la glace aussi parce que du coup ça fait marrer les gens et c'est sûr que du coup la première accroche qui, des fois quand tu connais pas un patient ça peut être un peu froid on peut être un peu hésitant dans la relation, bah rentrer comme ça avec une blague un peu potache comme ça souvent c'est pas mal.

ESI : Ok, et est-ce que en tant qu'infirmier homme tu remarques une différence dans la prise en charge des patients hommes et dans la prise en charge des patientes femmes est ce que tu remarques une différence entre les deux ou pas ?

IDE homme : Non. En vrai honnêtement non. Je trouve il y a pas de différence entre ce que les... Enfin moi en tout cas je prends pas en charge différemment que ce soit un homme ou une femme, une femme ou un homme. Après comme je disais tout à l'heure je respecte, justement pour moi le prendre soin c'est respecter aussi les désirs du patient. Alors dans la mesure du raisonnable évidemment, on peut pas exiger un tel ou un tel pour nous faire un soin mais on peut... Effectivement si c'est quelqu'un de jeune tu vois je vais plutôt lui proposer "est ce que vous voulez que ce soit une collègue aide soignante qui fasse votre toilette". Enfin voilà c'est toujours un peu de bon sens en fait. Non il n'y a pas de distinguo. Peut-être dans la façon dont nous on prend en charge les patients, moi je mets pas forcément les mêmes, les mêmes choses que mes collègues infirmières filles on va dire. Mais en termes de prise en charge pure et dure, ça change rien.

ESI : Ok et du coup au final est-ce que tu remarques des différences en fait dans le prendre soin en tant qu'homme infirmiers par rapport à une femme infirmière, est ce que tu remarques des choses... Enfin quelles sont les choses que tu pourrais remarquer qui pourraient différer en tous cas ?

IDE homme : Ah il y a quelques trucs quand même qui peuvent différer, alors c'est toujours un peu délicat de parler de ça sans tomber dans des clichés un peu, un peu désastreux. Mais je sais pas c'est plutôt par exemple au niveau de l'attention que je vais porter à un patient, j'aurai une attention qui est un peu plus pragmatique, un peu plus terre-à-terre en fait c'est à dire que je vais préférer aller discuter avec mon patient, je vais par exemple être pas très tactile avec les patients. Après ça c'est très individuel donc je sais pas si ça peut entrer en ligne de compte. Mais je sais que par exemple tout ce qui va être soin de... tout ce qui va être petits massages, tout ce qui va être les choses comme ça, moi je suis pas très à l'aise avec ces soins on va dire tactiles. Je vais plutôt privilégier on va dire une relation de communication, alors après avec le mode de communication adapté en fonction de

mon patient. Mais je vais préférer ouais être assis à côté de mon patient, discuter avec lui plutôt que d'aller lui faire un massage des mains. Alors est ce que c'est plus féminin ou est ce que c'est plus masculin ou est-ce que c'est plutôt ma façon de faire, ça je ne sais pas mais il y a ce côté là. Il y a peut-être le côté aussi où les... Ouais on nous voit un peu plus comme un... Le côté garçons en fait enlève... En fait pour les patients on a l'impression qu'on les prend moins en soins mais à côté de ça ils ont... Des fois les patients sont aussi contents qu'on les... Pas qu'on les rudoie par contre parce qu'on les maltraite pas non plus et on est quand même attentif à ce qu'ils font et ce qu'ils ont tu vois mais... Plus direct en fait, quelque chose de plus franc plus... Sans fioritures en fait c'est plutôt ça. C'est pareil c'est toujours un peu à la porte du cliché mais je sais que des fois il y a mes collègues qui vont, qui vont aller prendre... qui vont aller expliquer les choses avec beaucoup d'emphase, beaucoup de complexité, qui vont pas être très franc avec les patients. Alors après c'est un peu notre rôle aussi des fois on est toujours un peu derrière le médecin donc on doit pas forcément trop trop ouvrir notre bouche mais je sais que moi je serais assez franc dans la relation avec les patients. Peut-être un peu plus que mes collègues féminines ouais. j'irai plus facilement dire les choses en fait, c'est plutôt mon vecteur de communication c'est plutôt la parole et la parole directe avec les patients et moins par les actes en fait. Mon prendre soin se verra moins par mes actes de soins que je peux avoir envers un patient où là effectivement je vais peut-être me cantonner plus à mon rôle prescrits et mon rôle propre on va dire de base tu vois. Effectivement le... les à-côtés en fait tout le prendre soin qui peut être à côté moi c'est sûr que sur un truc tout bête tu vois je vais faire, je vais aider la toilette d'une dame tu vois je suis incapable de la coiffer correctement. C'est un truc tout bête mais j'ai jamais appris à faire ça, je sais mettre un coup de brosse pour enlever les nœuds dans un cheveu et faire une tête qui soit normale mais... Je sais pas j'ai des collègues par exemple ici qui vont être capables de leur faire des tresses collées, des choses comme ça. Des trucs où les patients eux ça les renvoie à beaucoup de choses par rapport à leur image, ils sont bien avec ça quoi. Mais moi je suis incapable de faire ça et effectivement je préférerais privilégier m'asseoir et discuter cinq minutes avec elle plutôt que de lui faire sa tresse quoi.

ESI : Et au niveau du prendre soin est ce qu'il est déjà arrivé avec des patients qu'il y ait une situation qui était ambiguë ou qui a été...

IDE homme : C'est-à-dire ?

ESI : Au niveau par exemple quand on parlait tout à l'heure de la différence de sexe en particulier entre un homme infirmier et par exemple femme patiente est ce qu'il y a eu des situations où les

patientes ont pu avoir des attitudes vis-à-vis de toi en tant qu'infirmier qui pouvaient être ambiguës par exemple ?

IDE homme : Ouais ! Ouais clairement, bah enfin ça peut paraître... Bah je pense que ça, ça pour le coup on peut parler d'égalité je pense que c'est exactement pareil du même type que des collègues vont aller... Enfin... Désolé si c'est un peu cru mais elles vont se prendre une main au cul de la part de quelqu'un ou une remarque un peu, un peu graveleuses du lourdingue du service ça c'est clair et net. Nous pareil on peut, quand on mobilise des patientes, c'est pas rare en mode moi j'ai déjà eu des mains au slip ou des mains au truc ou des petits gestes ou des... Alors peut-être moins les paroles on va dire c'est vrai que les filles sont peut-être plus sujettes aux paroles un peu désagréables un peu déplacées de patients qui effectivement vont pas aller toucher, vont pas aller attraper parce qu'ils sont pas confus, mais ils peuvent avoir cette espèce de présence un peu nauséabondes le truc un peu... Ouais une petite réflexion et par contre effectivement les patients âgés alors des fois est-ce que c'est par... Est ce que c'est parce qu'ils sont déments où est ce que c'est parce qu'ils sont un peu paumés qu'ils font ça. Ou est ce que c'est pas juste qu'ils s'ennuient toute la journée et qu'ils voient une paire de fesses à attraper. Mais oui non ça m'est déjà arrivé de me faire tripoter et d'avoir des avances aussi de la part de patientes jeunes. Bon en l'occurrence c'était en psychiatrie donc c'était un peu... C'est un peu différent aussi mais effectivement le, le côté, le côté garçons dans l'équipe...

ESI : Et est-ce que ça, ça a pu à un moment ou un autre favoriser les prises en soins ou plutôt les mettre... Enfin, rendre difficile les prise en soins ?

IDE homme : Bah, en fait le peu de fois où c'est arrivé, en fait pour éviter, surtout en psychiatrie quand on sait qu'il commence à y avoir une... Alors il y a jamais de relations entre le soignant et les patients, enfin ça a dû arriver mais en général en fait dès qu'on le sait on transmet, on en discute avec le reste de l'équipe et assez naturellement on écarte la personne. Alors pas forcément, on va pas le couper de l'autre pour éviter qu'il ait des... Que l'autre se doute de quelque chose mais si quelqu'un va aller avec cette personnes là on va d'abord plutôt envoyer une autre personne. Mais comme ça se passe régulièrement, quand se passe mal avec un patient plutôt que d'envoyer, alors indifféremment du sexe, mais on va envoyer un autre collègue si ça s'est déjà mal passé tu vois. Effectivement la patiente qui m'avait fait des avances, bah c'était pas moi qui allais lui donner ses médicaments ni lui refaire son lit tu vois, c'était quelque chose de plutôt... C'est toujours le bon sens en fait qui doit parler en premier.

ESI : Ok

IDE homme : Après moi ça m'aurait pas modifié ma prise en soin, mais le truc c'est que par le biais de la patiente, elle, elle peut perdre un peu ses repères et ça peut être délicat pour elle donc le prendre soin c'est aussi pour elle en fait ne pas la faire miroiter qu'elle peut sortir avec un infirmier parce que tu connais pas la part du délire et tu connais pas la part du... D'amour on va dire du truc quoi.

ESI : Ok, bah écoute merci beaucoup pour toutes ces réponses. Est-ce que tu aurais quelque chose à rajouter, un sujet que tu voudrais évoquer ?

IDE homme : Bah de rien. Non je serais curieux de savoir comment ça va... Ouais je pense que les stéréotypes ont la peau très très dure, surtout dans les milieux qui sont restés féminins pendant très longtemps, où il y a eu peu de remise en question, où les médecins avaient leur petit truc, c'était, c'était très figé en fait pendant très longtemps la profession infirmière c'était, c'était un carcan on pouvait même pas s'en sortir. Et là c'est vrai que les dernières années on... Alors la profession est en train de changer complètement, le système de santé est en train de changer complètement mais du coup c'est vrai que ce côté, ce côté garçon / fille a tendance à s'estomper un petit peu. Nous, je pense qu'on vit les dernières années où il y a encore ces petites réflexions et puis au final les générations des anciens comme je te disais tout à l'heure, ceux qui ont plus de 80 ans par la force des choses ils vont, ils vont finir par disparaître également. Les gens qui vont être plus proches de notre génération ou la génération de nos parents donc qui ont une cinquantaine d'années qui vont être nos futurs patients âgés en fait, je pense que eux ils auront plus facilement accepté la parité. Parce qu'on va quasiment arriver à la parité au final que ça soit au niveau du corps médical ou du corps paramédical. d'ici quelques années je pense qu'on va y arriver donc je pense que ça va se tasser avec le temps et on n'entendra plus autant, on pourra plus faire ces blagues là. On ne pourra plus faire cette blague "Où est l'infirmière ? c'est moi l'infirmière". Je pense que ça on va pouvoir faire une croix sur cette blague là, ce qui est bien dommage d'ailleurs [rires].

ESI : Ça marche bah merci beaucoup en tous cas pour tes réponses

IDE homme : Je t'en prie

Annexe IX : Retranscription entretien N°2 - Questions posées à une femme infirmière

ESI : Tout d'abord je voulais te remercier d'avoir accepté, accepté de répondre à mes questions donc le compte rendu de cet entretien sera entièrement anonyme et il sera utilisé uniquement pour la rédaction de mon mémoire de recherche dans le cadre de ma formation en soins infirmiers. Je voudrais savoir si tu acceptes, enfin, que tu confirmes que ce temps soit enregistré de manière anonyme ?

IDE femme : Oui tout à fait ouais

ESI : Alors du coup j'aurais une première question ce serait et bien est-ce que tu pourrais me donner ton parcours déjà en tant, en tant qu'infirmière ?

IDE femme : Rapidement donc moi je suis diplômée de 97, j'ai travaillé sur Paris dans des cliniques notamment beaucoup en services de chirurgie. Ensuite je vais arriver sur (*nom de la ville anonymisé*) en 2001, là j'ai, comme beaucoup, parcouru un peu le CHU sur différents services et par la suite j'ai été longuement en poste en chirurgie digestive, ensuite j'ai fait de la réa cardio, j'ai fait également du... J'ai fait également une année de faisant fonction dans l'encadrement, j'ai pas été au bout de mon projet donc du coup je me suis réorientée vers la (*nom du service anonymisé*) depuis 2016 où j'occupe un poste à 50% dans les soins et à 50% dans la coordination de soins et l'éducation thérapeutique, voilà.

ESI : D'accord, ok. Et je voudrais savoir pour quelles raisons est-ce que tu as décidé de devenir infirmière à la base ?

IDE femme : Alors ça va faire peut-être bête [rire] mais c'est une vocation depuis toute petite sans savoir à la base pour qui pourquoi, après au fur et à mesure de la maturité je pense que voilà je suis quelqu'un qui est potentiellement tournée vers les autres et qui a besoin de... besoin de prendre soin de l'autre donc je pense que ça m'a confirmé et conforté dans mon choix donc c'est vraiment ce qu'on appelle la vocation.

ESI : D'accord

IDE femme : Voilà tout simplement

ESI : Et pour toi est ce qu'il y a des compétences et des qualités importantes pour exercer cette profession ?

IDE femme : Oui bah oui oui enfin voilà il faut... Il faut être vraiment... A l'écoute, il faut impérativement gérer ses émotions, enfin, voilà ne pas transmettre quoi que ce soit aux patients le stress ou... Donc c'est vrai qu'il faut une certaine maîtrise, maîtrise de ses agissements. Oui c'est ça enfin essentiellement être... Porter de l'intérêt à l'autre et vouloir... Alors pas faire d'effet miroir mais vraiment l'intention elle est là c'est faire en sorte que la personne puisse remonter la pente entre guillemets sur une problématique, ou voir l'accompagner au mieux dans le fait que justement il n'y ait pas de solution pour lui quoi. Donc l'écoute surtout l'écoute. Rebondir sur ce que les patients disent, la gestion du stress et puis voilà quoi.

ESI : Et comment est-ce que tu envisagerais la suite de ta carrière du coup ?

IDE femme : Je crois que moi c'est en fonction des opportunités, là pour l'instant voilà je me plais bien dans le poste que j'occupe, combien de temps je ne sais pas mais voilà mon parcours montre que je suis quand même quelqu'un qui ne se laisse pas trop enfermer. Comment je vois l'évolution de ma carrière aujourd'hui je ne sais pas exactement.

ESI : D'accord

IDE femme : On verra ce que l'avenir me réserve entre guillemets ou enfin ce que je me réserve à l'avenir [rire].

ESI : Et du coup pour toi qu'est-ce que ce serait idéalement l'infirmier pour toi aujourd'hui enfin quelle serait la représentation de l'infirmier idéal aujourd'hui ?

IDE femme : Idéalement voilà c'est... C'est effectivement prendre en soins le patient de A à Z c'est-à-dire pouvoir et avoir le temps entre guillemets de, d'être au plus près du patient, des patients puisqu'on en a plusieurs. Etre peut-être moins parasité par tout ce qui est tâches administratives, tout ce qui est interférences on va dire téléphoniques toutes ces choses là. Donc idéalement voilà c'est d'être au plus près du patient répondre au plus près à ses besoins, mais ça c'est dans un monde

idéaliste et il y a la réalité donc voilà il faut savoir être organisée et réactive pour justement gérer ces contretemps.

ESI : Et à propos de l'image de la profession infirmière pour toi comment est-ce qu'elle a évolué du coup dans l'histoire ?

IDE femme : Au départ c'était... On était quand même considérées comme les bonnes sœurs et puis un petit peu les bonnes à tout faire... Enfin pas les bonnes à tout faire c'est peut-être... Mais en tous cas, voilà des personnes très dévouées qui n'avaient de vie que pour le patient, qui n'avaient pas de vie à côté, qui étaient exclusivement consacrées aux soins. Aujourd'hui ce n'est plus le cas mais voilà on a tous nos vies personnelles, on est là sur un temps dédié pour le soin où on se donne, mais voilà en aparté on a nos vies personnelles aussi quoi. La perception des patients souvent c'est un petit peu ça aussi encore, c'est la personne très dévouée, très... Et on évolue dans une société qui, qui malheureusement, enfin moi je trouve, se tourne beaucoup vers l'assistantat et que beaucoup de patients ou de familles de patients trouvent qu'ils ont droit de. Et donc par définition comme ils ont le droit, il y a de moins en moins... Je trouve qu'il y a de moins en moins de respect envers notre profession en tout cas du point de vue de... Vu de l'extérieur il y a beaucoup de respect, mais en interne sur un fonctionnement de service je trouve que les gens sont de moins en moins respectueux envers les soignants quels qu'ils soient : aides soignants, infirmiers, médecins. Voilà donc il y a moins de filtres.

ESI : D'accord. A propos de la place de l'homme du coup en tant qu'infirmier je voudrais savoir pour toi quel est l'impact que peut avoir un homme dans une équipe soignante s'il en a un ?

IDE femme : Oui pour moi il y en a un hein. Enfin c'est vrai que j'ai beaucoup évolué dans des services où il y avait très peu d'hommes, curieusement là j'évolue dans un service où quand même globalement ils sont quand même assez représentés en soignants paramédicaux notamment que ce soit aides-soignants ou infirmiers. On est quand même une profession très féminine donc moi je trouve que la présence d'hommes apaise un peu les équipes. Enfin apaise... Je pense ça apaise les équipes clairement. Évite les tensions, enfin... Évite ou en tous cas réduit les tensions, enfin c'est ma perception. Après voilà je trouve que dans l'échange c'est fluide, ça apaise les équipes je trouve.

ESI : Ok et selon toi la place des hommes en tant que soignant du coup dans le milieu du soin comment est-ce qu'elle a évolué depuis que tu exerces ?

IDE femme : Bah je trouve qu'effectivement peut-être... Et encore ça évolue très lentement mais la proportion... Puisque bon bah voilà ça fait maintenant... Je travaille depuis presque 25 ans j'ai pas le sentiment là... Il y a peut-être, peut-être un petit peu plus d'hommes infirmiers. Mais j'ai pas le sentiment que les chiffres augmentent. Je n'ai pas le sentiment d'en voir plus qu'auparavant. Ça reste quand même minoritaire. Après même par rapport à vous les élèves, sur des promos on voit bien qu'il y a pas enfin... ça reste... J'ai le sentiment et faudrait faire des vérifications mais j'ai pas le sentiment que ça explose en tout cas et qu'il ait plus d'hommes qu'auparavant

ESI : Et dans ta promotion il y avait combien, à peu près le niveau du pourcentage du coup... ?

IDE femme : Moins de 10% moins de 10% de la proportion ouais

ESI : Ok, d'accord ok. Et du coup selon la configuration actuelle de ton équipe si un nouvel infirmier devait intégrer, devait intégrer l'équipe, comment est ce qu'il serait accueilli et ce qu'il serait accueilli de la même manière qu'une femme ?

IDE femme : Oui potentiellement je pense. Après nous enfin voilà on se base sur la fiabilité du collègue, sur son efficacité, sur sa compétence. Alors voilà un jeune infirmier qui débarque et au contraire infirmier ou infirmière d'ailleurs je pense que ça ferait pas de différence, c'est à partir du moment où la personne est en capacité de s'intégrer à une équipe. Et surtout voilà et dans son... Est consciencieux dans sa façon de fonctionner, est rigoureux, il faut de la rigueur aussi on est un métier de rigueur on est un métier de vérification on est... Et de plus en plus, donc à partir du moment où la personne... Je pense pas que ça ait un impact que ce soit un homme ou une femme.

ESI : D'accord

IDE femme : Enfin moi personnellement ça n'a aucun impact

ESI : Et dans quel genre de situation un homme est-ce qu'il est préférentiellement appelé pour venir en aide dans le service ici en (*nom du service anonymisé*) ?

IDE femme : Parfois sur des comportements de violence de patients notamment des patients qui, voilà qui seraient tentés d'utiliser entre guillemets la menace physique. Je pense qu'un homme ça calme un petit peu plus qu'une femme, encore que ça dépend des situations c'est toujours pareil la

présence d'un homme va peut-être au contraire augmenter le degré de violence chez le patient. C'est les limites de savoir, alors, je vais être bête aussi mais... Enfin pas bête d'ailleurs c'est une réalité. Il y a aussi le facteur religion tout simplement et respecter... Voilà on sait pertinemment que dans certaines religions se faire soigner par une femme c'est compliqué et une femme se faire soigner par un homme c'est compliqué, donc on peut être appelé effectivement pour certains soins, on peut faire appel à un collègue homme, je pense à une pause de sonde urinaire ou ce genre de choses. Après on essaye au maximum de dire qu'on est dans un service public et que de toute façon voilà il n'a pas trop le choix c'est comme ça et que si il n'y a pas d'homme il n'y a pas d'homme et ce sera une femme mais si on peut le faire on le fait évidemment.

ESI : Ok, et du coup inversement est ce qu'il y a un genre de situation où une femme est plutôt préférentiellement appelés pour venir en aide du coup ?

IDE femme : Oui bah alors je vais revenir à cette sphère, cette sphère culturelle on va dire. Idem , après ça peut être comme je disais tout à l'heure sur des, de la violence. Une femme peut peut-être plus facilement désamorcer parce que sinon il peut y avoir des coups de sang ça monte enfin je... C'est dans l'un ou dans l'autre c'est selon les situations mais est-ce qu'il est plus propice je sais pas non je crois pas que... Sur des personnes confuses parfois le fait est que même, même si ça peut nous arriver pour calmer une personne qui est confuse agitée ou quoi de faire appel à un homme parce que sans préciser que c'est un infirmier ou sans préciser forcément sa fonction, mais dans la représentation un homme c'est le médecin donc voilà...

ESI : D'accord.

IDE femme : C'est pas mentir puisque voilà... Il n'y a pas de... Mais ça peut désamorcer en tout cas des confusions quoi.

ESI : Ok, et du coup maintenant concernant l'impact sur le prendre soin comment est ce que tu pourrais définir, définir le prendre soin, comment prendre soin pour toi, quels seraient les mots qui pourraient être importants ?

IDE femme : C'est pas évident là comme ça. Prendre soin donc déjà c'est visualiser dans la globalité le patient, faire des liens pour pouvoir ajuster le soin justement en fonction de l'environnement, qui il est, qui évolue autour de lui, quel est son entourage, quel est le degré d'implication de l'entourage.

Pour pouvoir s'appuyer justement sur le prendre soin c'est à dire au maximum investir en tout cas l'entourage, repérer les difficultés de cette personne si elle est seule, repérer si la personne est en capacité de pouvoir prendre soin elle même aussi. Donc alors je pense que le fait que je fasse de l'éducation thérapeutique c'est aussi prendre soin de la personne mais l'autonomiser aussi. Enfin l'idée c'est pas de faire pour lui c'est qu'il essaye de faire et de l'aider s'il ne peut pas le faire. C'est souvent la problématique quand les gens sont hospitalisés c'est... Ben ils se laissent un petit peu faire ils sont un peu perdus et du coup nous en tant que soignants on a tendance à faire pour eux et c'est pas le but parce que le but c'est que la personne sorte rapidement, rentre chez lui et que voilà ... Donc pour moi prendre soin voilà c'est... Alors j'ai horreur du mot bienveillance parce qu'il est utilisé à tort et à travers donc je vais pas l'utiliser ce mot qui m'exaspère. C'est simplement prendre la personne dans sa globalité, prendre aussi toute la sphère qui entoure et le faire participer aux soins et participer également potentiellement l'entourage pour justement que la personne sorte le plus rapidement possible.

ESI : Ok, dans ton exercice est ce qu'il t'es déjà arrivé qu'il y ait une confusion dans ta profession et que tu sois désignée comme autrement qu'une infirmière ?

IDE femme : Oui probablement mais j'ai pas, ça m'a pas marqué. Dans le sens où je me présente systématiquement au patient en précisant qui je suis et quelle est ma fonction, évidemment si je le suis pendant plusieurs jours je vais pas le dire à chaque fois. Mais de mémoire non j'ai pas... Alors probablement peut-être qu'on m'a pris voilà pour une aide-soignante qui rentre ou je sais pas mais maintenant on est badgés donc non j'ai pas... Enfin j'ai jamais été pris pour le médecin. Pour la cadre des fois mais pas le médecin [rire].

ESI : D'accord. On en a déjà peut-être un tout petit peu parlé tout à l'heure mais du coup est-ce que tu remarque une différence entre la prise en charge d'un patient homme et d'une patiente femme dans l'exercice de son métier du coup ?

IDE femme : Non. Non enfin très concrètement non je rentre dans la chambre, que ce soit un homme ou une femme enfin la prise en charge sera la même. Ça c'est mon métier. Après la nudité le... Voilà j'essaie de toute façon voilà la pudeur, le respect. Alors il m'est arrivé de demander aux personnes de se recouvrir parce que, parce qu'il peut y avoir des patients qui effectivement la pudeur l'oublie, d'ailleurs beaucoup de patients oublient la pudeur à l'hôpital donc c'est vrai que j'ai eu à recadrer en tout cas des comportements qui n'étaient pas forcément volontaires mais voilà.

Remettre une couverture lorsque la personne est nue c'est faire un soin en respectant au maximum la pudeur enfin voilà.

ESI : Et est-ce que tu remarques une variation par rapport à l'âge des patients ?

IDE femme : [sourir] Bah je serai tentée de dire, je pense que peut-être qu'en vieillissant les personnes les plus âgées perdent un peu leurs repères à l'hôpital, donc parfois peuvent être sur des comportements non volontaire effectivement de, de se laisser un petit peu aller. Mais je pense que c'est par rapport à une perte de repères. Et puis sinon des comportements de personnes qui... Voilà je pense que c'est leur comportement habituel et qui tutoient rapidement donc... Moi me faire tutoyer je ne l'accepte pas, je recadre, sauf si c'est vraiment un petit papi ou une petite mamie qui a 95 ans et qu'il y a pas de manque de respect dans le tutoiement ça ne me dérange absolument pas. Mais parfois ça... Je recadre en tout cas.

ESI : Ok. Et enfin la dernière principale question, est ce que tu remarques du coup une différence dans le prendre soin entre un homme infirmier et une femme, une femme infirmière ?

IDE femme : C'est difficile à répondre cette question. Je pense que c'est pas une question d'être homme ou femme, je pense que c'est une question de perception, de perception et de fonctionnement comment on est chacun. Il y a des hommes qui vont être sensibles, d'autres qui vont pas l'être, il y a des femmes qui vont être sensibles, d'autres qui vont pas l'être. Je crois que c'est plus, on y va comme on est nous mais c'est pas une question d'homme ou de femme ou de... J'ai pas le sentiment en tout cas. Ça voudrait pas dire que les hommes s'attachent plus au côté technique ou vont aller plus en psychiatrie parce que c'est toujours la même représentation, l'infirmier c'est un infirmier en psychiatrie et l'infirmière... Parce qu'il y a de la violence, parce que voilà. Alors ça contredit peut-être un petit peu ce que j'ai dit auparavant, mais finalement pas tant que ça parce que... Ce que je veux dire c'est qu'on y va avec ce qu'on est au fond de soi et ce qu'on est aussi dans la vie : Son caractère, ses sentiments, ses... Et donc c'est plus ça qui nous guide, que de savoir si on est un homme ou une femme en fait.

ESI : Et est ce qu'il t'est déjà arrivé qu'une situation soit ambiguë avec un ou une patiente et comment est-ce que tu as géré, comment est-ce que tu as géré cette situation ?

IDE femme : Oui bah comme je disais tout à l'heure alors de l'ambiguïté pas au sens... Si, il peut y avoir des blagues graveleuses, des choses comme ça mais... Comme je recadre très, très rapidement et assez froidement enfin je vais pas sur ce terrain là. Je suis là pour soigner, je suis là pour aider mais je suis pas là pour subir... Voilà la vulgarité ou le... Donc au final... Alors je pense qu'il y a l'âge aussi qui fait qu'on prend de la maturité [rire]. Peut-être que ça m'est arrivé effectivement en tant que jeune infirmière sûrement mais... Mais en tout cas, non rapidement j'ai su mettre les limites et enfin voilà... Non j'ai pas souvenir d'une situation particulièrement épique.

ESI : Ok donc et est ce que pour toi ça peut être favorisant dans, dans la prise en soin cette ambiguïté ou au contraire non ?

IDE femme : Non moi je pense que voilà transparence, chacun sa place, chacun son rôle. On peut être très très proches des familles, très très proches des patients, on peut être dans la compréhension mais jamais on se mettra à la place de. Et sinon c'est foutu et... Et voilà c'est juste stopper au moment... Il n'y a pas de relation et on peut pas avoir de relation... comment dire... Je vais pas aller jusqu'à amicale mais ça reste une personne qu'on soigne et une famille qu'on accompagne c'est... Il faut savoir mettre cette distance là tout en étant proches et en accompagnant au mieux, mais pour soi et se préserver pour... Voilà sinon c'est, c'est trop dur quoi.

ESI : Et pour finir est ce que tu aurais un exemple de situation dans lequel le fait du coup d'être une femme infirmière a eu un impact ou pas ?

IDE femme : Oui je pense que... Au détour de... Alors après c'est toujours pareil je crois que c'est pas si c'est parce que je suis une homme ou une femme... Parce que je suis une femme ou si c'est un homme. Je pense que c'est la façon d'amener les choses, le ressenti qu'on a d'une personne qui va pas bien et qu'on lance une ou deux phrases moi ça m'est arrivé de voir des messieurs très sûrs d'eux, enfin des patients très sûrs d'eux très... Qui je sentais avaient quelque chose à, à ressortir et qui se sont mis à pleurer dans mes bras et qui avaient l'âge d'être mon père. C'est perturbant quand même. Alors est ce que c'est parce que je suis une femme qu'ils se sont confiés, je ne sais pas. Après de la retenue il peut y avoir aussi l'inverse, des gens qui vont se retenir parce que c'est une jeune fille qui est en face, une jeune infirmière qui est en face de lui. Et puis, et puis pour un homme ça peut être violent de craquer devant une jeune fille ou devant... Mais oui ça m'est arrivé d'être un peu perturbé par ce... Ces personnes, des personnes qui essayent de se maîtriser, qui se lâchent et qui après regrettent.

ESI : D'accord.

IDE femme : Donc je sais pas est-ce que c'est parce qu'une femme... non... On en revient toujours au même, je ne crois pas que c'est une question de sexe. C'est une question de comment on amène les choses, comment on est.

ESI : Ok, en tout cas merci beaucoup pour tes réponses, est-ce que tu aurais quelque chose à ajouter ?

IDE femme : C'est pas simple de répondre [rire], c'est pas facile de répondre comme ça spontanément. Je pense qu'en préparant, les réponses auraient été différentes, mais bon vaut mieux la spontanéité.

ESI : Merci beaucoup en tout cas

Annexe X : Tableau d'analyse

Les **réponses vertes** correspondent à celles de l'entretien 1 (homme IDE), les **réponses oranges** correspondent à celles de l'entretien 2 (femme IDE). Les **sous catégories vertes** correspondent à celles évoquées uniquement dans l'entretien 1. Les **sous catégories oranges** correspondent à celles évoquées uniquement dans l'entretien 2. Les **sous catégories bleues** sont celles évoquées dans les deux entretiens. Les [éléments entre crochets] ne sont pas des paroles des soignants mais replacent le contexte.

Axe concerné	Sujet	Catégorie de réponse	Sous-Catégorie de réponse	Réponse Entretien 1 (Homme IDE)	Réponse Entretien 2 (Femme IDE)
Représentations du métier	Choix de la profession	Type de décision	Décision Innée		- c'est une vocation depuis toute petite - c'est vraiment ce qu'on appelle la vocation.
			Décision Acquise	- un peu un... un choix... - par réalisme parce que je voulais pas faire de longues études - un peu plus accessible pour moi - juste les 3 ans d'études par rapport aux 10 ans requis pour faire médecine - par rapport aux capacités scolaires aussi qui étaient plus dans mes cordes	
		Type d'attirance	Attirance liée aux valeurs		- je suis quelqu'un qui est potentiellement tournée vers les autres - qui a besoin de...besoin de prendre soin de l'autre donc je pense que ça m'a confirmé et conforté dans mon choix
			Attirance liée au domaine	- j'avais un intérêt pour la médecine et pour les soins et tout ça - pour le côté médical	

Représentations du métier (suite)	Idéal infirmier	Éléments axés sur la relation	Qualités relationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - un bon relationnel - avoir un contact facile avec les gens alors que ce soit les membres de son équipe ou que ce soit les patients eux-mêmes - c'est super important le bon relationnel, le bon contact 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut être vraiment... A l'écoute - Porter de l'intérêt à l'autre - Rebondir sur ce que les patients disent - c'est à partir du moment où la personne est en capacité de s'intégrer à une équipe - Donc l'écoute surtout l'écoute
			Contrôle des émotions		<ul style="list-style-type: none"> - il faut impérativement gérer ses émotions - ne pas transmettre quoi que ce soit aux patients le stress ou... - il faut une certaine maîtrise, maîtrise de ses agissements
			Rigueur	<ul style="list-style-type: none"> - c'est une profession qui demande un peu de rigueur aussi - c'est quelque chose où faut rendre un travail qui est assez carré 	<ul style="list-style-type: none"> - Est consciencieux dans sa façon de fonctionner, est rigoureux, il faut de la rigueur aussi on est un métier de rigueur on est un métier de vérification
		Éléments axés sur la prise en charge	Accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> - bien... bien accompagné 	<ul style="list-style-type: none"> - l'accompagner au mieux dans le fait que justement il n'y ait pas de solution pour lui - Faire en sorte que la personne puisse "remonter la pente" sur une problématique - pouvoir et avoir le temps entre guillemets de, d'être au plus près du patient - idéalement voilà c'est d'être au plus près du patient répondre au plus près à ses besoins
			Sécurisation	<ul style="list-style-type: none"> - pour que le patient soit toujours bien en sécurité 	

Représentations du métier (suite)	Idéal Infirmier (suite)	Éléments axés sur les conditions de travail	Représentations des conditions actuelles	<ul style="list-style-type: none"> - les conditions actuelles de travail notamment à l'hôpital sont quand même... pas désastreuses mais se dégradent - on en pâtit un petit peu dans les services 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre peut-être moins parasité par tout ce qui est tâches administratives - tout ce qui est interférences on va dire téléphoniques toutes ces choses là - ça c'est dans un monde idéaliste et il y a la réalité
			Profil du soignant induit par les conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> - un robot androïde - quelqu'un de jeune, de dynamique - qui s'affranchisse un petit peu de toutes les contraintes - à l'heure actuelle on demande beaucoup de malléabilité - avant on ne parlait plus trop de vocation et maintenant si - beaucoup de disponibilité - une motivation - un métier passion 	<ul style="list-style-type: none"> - il faut savoir être organisée et réactive pour justement gérer ces contretemps
	Evolution de la profession	Temporalité	L'IDE dans le passé	<ul style="list-style-type: none"> - à la base de la base de la base l'infirmière c'était effectivement comme je disais un métier de vocation c'est à dire tu étais un peu bonne sœur - Ouais vraiment un métier de vocation, très majoritairement féminin évidemment - tu étais au lit du malade tout le temps très très dévoué - Ça a commencé on va dire à s'ouvrir un petit peu dans le reste du monde pour le coup au milieu du 20e siècle - Déjà on s'est affranchit un petit peu de tout le côté religieux du truc c'est devenu quelque chose de public - la profession s'est développée petit à petit, s'est mixifiée aussi un petit peu 	<ul style="list-style-type: none"> - Au départ c'était... On était quand même considérées comme les bonnes sœurs - un petit peu les bonnes à tout faire - voilà des personnes très dévouées qui n'avaient de vie que pour le patient, qui n'avaient pas de vie à côté, qui étaient exclusivement consacrées aux soins

Représentations du métier (suite)	Evolution de la profession (suite)	Temporalité (suite)	L'IDE dans le présent	<ul style="list-style-type: none"> - je pense que la profession infirmière est en train de changer à l'heure actuelle - Depuis quelques années et puis dans les années qui vont venir je pense qu'il va y avoir un vrai, un vrai changement dans les façons de faire. - On nous a demandé de plus en plus de responsabilités au fur et à mesure des années, avant on était vraiment que les petites mains du médecin littéralement, maintenant on nous a donné un rôle, un rôle réflexif à part entière - on a nos propres décisions à prendre on a notre propre pierre à l'édifice à apporter aux prises en charge des patients - ça va encore plus pour se développer puisqu'avec les infirmières en pratique avancée maintenant ça commence à... à tendre vers ça pour devenir un peu des, des mini médecins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aujourd'hui ce n'est plus le cas - on a tous nos vies personnelles, on est là sur un temps dédié pour le soin où on se donne - en aparté on a nos vies personnelles aussi - La perception des patients souvent c'est un petit peu ça aussi encore, c'est la personne très dévouée - on évolue dans une société qui, qui malheureusement, enfin moi je trouve, se tourne beaucoup vers l'assistanat - beaucoup de patients ou de familles de patients trouvent qu'ils ont droit de - par définition comme ils ont le droit, il y a de moins en moins... Je trouve qu'il y a de moins en moins de respect envers notre profession - Vu de l'extérieur il y a beaucoup de respect, mais en interne sur un fonctionnement de service je trouve que les gens sont de moins en moins respectueux envers les soignants quels qu'ils soient - il y a moins de filtres
			L'IDE dans le futur	<ul style="list-style-type: none"> - l'évolution du système de santé va faire aussi qu'on va se retrouver dans un système un peu anglo saxons c'est à dire avec le médecin on va dire qui est consultatif, l'infirmière qui fait tout sur place et derrière des sociétés privées extérieures qui font on va dire tout ce qui est intendance, hôtellerie, voilà - il y a de moins en moins de lits et les structures ont du mal à embaucher des infirmiers et donc ils vont être obligés un petit peu de réinventer la profession, de la re-rendre attractive à nouveau 	

Représentations du métier (suite)	Evolution de la profession (suite)	Temporalité (suite)	L'IDE dans le futur (suite)	<ul style="list-style-type: none"> - est ce que ça sera attractif pour tout le monde pas sûr mais est ce qu'ils auront besoin d'autant personnel qu'avant pas sûr non plus - il y a un gros changement oui qui se prépare - là prochainement je pense - c'est vrai que ce côté, ce côté garçon / fille a tendance à s'estomper un petit peu - je pense qu'on vit les dernières années où il y a encore ces petites réflexions <ul style="list-style-type: none"> au final les générations des anciens comme je te disais tout à l'heure, ceux qui ont plus de 80 ans par la force des choses ils vont, ils vont finir par disparaître également - la génération de nos parents donc qui ont une cinquantaine d'années qui vont être nos futurs patients âgés (...), je pense que eux ils auront plus facilement accepté la parité - on va quasiment arriver à la parité au final que ça soit au niveau du corps médical ou du corps paramédical - je pense que ça va se tasser avec le temps 	
	Conscience de l'existence de stéréotypes	Personnes concernées	Par les répondants eux mêmes	<ul style="list-style-type: none"> - Ça peut paraître, ça peut paraître cliché en plus ce que je vais te raconter - C'est bête à dire - c'est toujours un peu délicat de parler de ça sans tomber dans des clichés un peu, un peu désastreux - C'est pareil c'est toujours un peu à la porte du cliché 	<ul style="list-style-type: none"> - ça va faire peut-être bête - alors, je vais être bête aussi mais... Enfin pas bête d'ailleurs c'est une réalité
			Par les collègues	<ul style="list-style-type: none"> - C'est quelque chose qui est un peu inscrit - C'est un peu inconscient je pense pas que ça soit volontaire vraiment parce que tout le monde sait qu'on est capable de faire le même travail que tout le monde 	

Représentations du métier (suite)	Conscience de l'existence de stéréotypes (suite)	Personnes concernées (suite)	Par les patients	<ul style="list-style-type: none"> - le grand classique du "vous êtes le médecin" - sachant que le médecin est une femme et qu'elle vient de passer genre deux minutes avant mon passage - c'est très très très récurrent 	<ul style="list-style-type: none"> - Oui probablement [désigné autrement que comme IDE] mais j'ai pas, ça m'a pas marqué - Dans le sens où je me présente systématiquement au patient en précisant qui je suis et quelle est ma fonction - probablement peut-être qu'on m'a pris voilà pour une aide-soignante qui rentre ou je sais pas mais maintenant on est badgés donc non [désigné autrement que comme IDE] - Enfin j'ai jamais été pris pour le médecin - Pour la cadre des fois mais pas le médecin
			Par la société de manière générale	<ul style="list-style-type: none"> - je pense que les stéréotypes ont la peau très très dure, surtout dans les milieux qui sont restés féminins pendant très longtemps, où il y a eu peu de remise en question, où les médecins avaient leur petit truc, c'était, c'était très figé en fait pendant très longtemps la profession infirmière c'était, c'était un carcan on pouvait même pas s'en sortir 	
Place de l'homme dans le soin	Impact quantitatif de la présence d'hommes dans les services de soins	Une faible représentation	Hommes faiblement représentés	<ul style="list-style-type: none"> - le fait d'être peu nombreux - c'est tellement rare les garçons dans les équipes - le fait d'être peu nombreux en fait la rareté fait la valeur - dans les promotions infirmières actuelles il y a quoi il y a un petit tiers on va dire, un quart à un tiers de garçons - le plus souvent maintenant les garçons sont assez jeunes, parce que globalement des vieux infirmiers il y en a quelques uns mais ça restait quand même assez des cas isolés - 30 pour 150 ouais (...) 1/5ème pardon, 20%. [étudiants dans sa promotion] 	<ul style="list-style-type: none"> - Je travaille depuis presque 25 ans j'ai pas le sentiment là... Il y a peut-être, peut-être un petit peu plus d'hommes infirmiers. Mais j'ai pas le sentiment que les chiffres augmentent. - Moins de 10% moins de 10% de la proportion [d'étudiants hommes dans sa promotion] - Je n'ai pas le sentiment d'en voir plus qu'auparavant. Ça reste quand même minoritaire - j'ai pas le sentiment que ça explose en tout cas et qu'il ait plus d'hommes qu'auparavant - Ça reste quand même minoritaire

Place de l'homme dans le soin (suite)	Impact quantitatif de la présence d'hommes dans les services de soins (suite)	Une faible représentation (suite)	Conséquences de la faible représentation	<ul style="list-style-type: none"> - tu es forcément chouchouté - on a envie en fait de les surprotéger et de pas les vexer - la mixité en fait plaît à tout le monde dans les équipes en général que ce soit aux garçons ou aux filles - ouais on est vachement préservé - souvent on est quand même plus, plus préservés - on va moins nous demander d'aller aux sonnettes, on va moins nous demander des petites choses - Mais inconsciemment on veut protéger un peu les garçons - il y a beaucoup de jeunes mecs en fait qui sont arrivés dans les équipes et ça du coup les anciennes infirmières les voient un peu comme leurs gosses quoi 	<ul style="list-style-type: none"> - Oui pour moi il y en a un [impact] - On est quand même une profession très féminine donc moi je trouve que la présence d'hommes apaise un peu les équipes
	Impact qualitatif de la présence d'hommes dans les services de soins	Impact ressenti comme positif par les soignants	Sur les équipes		<ul style="list-style-type: none"> - Je pense ça apaise les équipes clairement - Évite les tensions, enfin... Évite ou en tous cas réduit les tensions, enfin c'est ma perception - je trouve que dans l'échange c'est fluide, ça apaise les équipes je trouve
			Sur le soin	<ul style="list-style-type: none"> - souvent chez les patients jeunes ça c'est pratique parce que du coup envoyer un soignant du même sexe chez les patients qui sont jeunes - par exemple un jeune garçon de 20 ans qui est pour x ou y raison a besoin d'aide pour sa toilette en fait naturellement s'il y a un garçon dans le, dans l'équipe, on ira plus facilement envoyer le garçon - De même que si une jeune fille d'une 	<ul style="list-style-type: none"> - Parfois sur des comportements de violence de patients notamment des patients qui, voilà qui seraient tentés d'utiliser entre guillemets la menace physique - Je pense qu'un homme ça calme un petit peu plus qu'une femme - on sait pertinemment que dans certaines religions se faire soigner par une femme c'est compliqué et une femme se faire soigner par un homme c'est compliqué, donc

Place de l'homme dans le soin (suite)	Impact qualitatif de la présence d'hommes dans les services de soins (suite)	Impact ressenti comme positif par les soignants (suite)	Sur le soin (suite)	<p>vingtaine d'années, s'il y a des collègues masculins de son âge on enverra plutôt une fille le faire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ça c'est des trucs un peu pratiques. - On peut avoir des meilleures accroches souvent avec les, les patients plus jeunes - pour le côté pudeur en fait ça c'est pas mal la mixité parce que du coup on envoie celui qui est le plus, le plus adapté en fait - Celui qui apportera le moins de gêne aux patients quoi. 	<p>on peut être appelé effectivement pour certains soins, on peut faire appel à un collègue homme, je pense à une pause de sonde urinaire ou ce genre de choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - voilà il n'a pas trop le choix c'est comme ça et que si il n'y a pas d'homme il n'y a pas d'homme et ce sera une femme mais si on peut le faire on le fait évidemment - Sur des personnes confuses parfois le fait est que même, même si ça peut nous arriver pour calmer une personne qui est confuse agitée ou quoi de faire appel à un homme parce que sans préciser que c'est un infirmier ou sans préciser forcément sa fonction, mais dans la représentation un homme c'est le médecin donc voilà - ça peut désamorcer en tout cas des confusions quoi
		Impact ressenti comme négatif par les soignants	Ressenti négatif des soignants sur la présence d'homme dans les services	<ul style="list-style-type: none"> - Alors ça c'est le côté, c'est le mauvais côté du truc je trouve c'est à dire qu'on va se dire un homme est forcément plus fort physiquement on va avoir plus de capacités physiques - un patient psy qui sera plus agité ou un patient lourd ou un patient lourd en poids je parle, pas forcément en termes de charge de soins mais du coup ça sera forcément plus facilement, on ira plus facilement solliciter l'aide du gars - dans les faits tout ce qu'on nous apprend en terme de manutention en terme de tout ça, ça fonctionne pour que tout le monde puisse, 	<ul style="list-style-type: none"> - Une femme peut peut-être plus facilement désamorcer parce que sinon il peut y avoir des coups de sang ça monte enfin je... C'est dans l'un ou dans l'autre c'est selon les situations - encore que ça dépend des situations c'est toujours pareil la présence d'un homme va peut-être au contraire augmenter le degré de violence chez le patient

Place de l'homme dans le soin (suite)	Impact qualitatif de la présence d'hommes dans les services de soins (suite)	Impact ressenti comme négatif par les soignants (suite)	Ressenti négatif des soignants sur la présence d'homme dans les services (suite)	<p>puisse pratiquer le même soin en fait</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a ce côté là un peu force physique qui est pas forcément vrai dans nos prises en soins et c'est vrai qu'on va être plus sollicités pour aller remonter les patients ou pour aller faire un changement de matelas et de choses comme ça 	
		Impact ressenti comme neutre	Absence d'impact du genre du soignant	<ul style="list-style-type: none"> - On est un membre de l'équipe avant d'être un sexe en fait - on est infirmier avant d'être un garçon infirmier ou une fille infirmière en fait - Oui [un homme serait accueilli de la même manière qu'un femme] 	<ul style="list-style-type: none"> - Oui potentiellement je pense [homme IDE accueilli même manière que femme IDE] - nous enfin voilà on se base sur la fiabilité du collègue, sur son efficacité, sur sa compétence - un jeune infirmier qui débarque et au contraire infirmier ou infirmière d'ailleurs je pense que ça ferait pas de différence - Je pense pas que ça ait un impact que ce soit un homme ou une femme - Enfin moi personnellement ça n'a aucun impact - Je pense que c'est la façon d'amener les choses, le ressenti qu'on a d'une personne qui va pas bien et qu'on lance une ou deux phrases
Le prendre soin	Définir le prendre soin	La définition du prendre soin selon les soignants interrogés	Une prise en charge en globalité	<ul style="list-style-type: none"> - c'est respecter la personne avec tous ses besoins - faire en sorte que tous ses besoins soient, soient accomplis et qu'il se sente bien 	<ul style="list-style-type: none"> - c'est visualiser dans la globalité le patient - faire des liens pour pouvoir ajuster le soin justement en fonction de l'environnement, qui il est, qui évolue autour de lui, quel est son entourage, quel est le degré d'implication de l'entourage - simplement prendre la personne dans sa globalité, prendre aussi toute la sphère qui entoure et le faire participer aux soins et participer également potentiellement l'entourage pour justement que la personne sorte le plus rapidement possible

Le prendre soin (suite)	Définir le prendre soin (suite)	La définition du prendre soin selon les soignants interrogés (suite)	Objectifs du prendre soin		<ul style="list-style-type: none"> - investir en tout cas l'entourage, repérer les difficultés de cette personne si elle est seule, repérer si la personne est en capacité de pouvoir prendre soin elle même aussi - l'autonomiser aussi - nous en tant que soignants on a tendance à faire pour eux et c'est pas le but - le but c'est que la personne sorte rapidement, rentre chez lui
	Variation de prendre soin	Selon le genre du patient	Absence de variation dans le prendre soin	<ul style="list-style-type: none"> - En vrai honnêtement non [pas de différences] - Je trouve il y a pas de différence - je prends pas en charge différemment que ce soit un homme ou une femme - Non il n'y a pas de distinguo - en termes de prise en charge pure et dure, ça change rien 	<ul style="list-style-type: none"> - je rentre dans la chambre, que ce soit un homme ou une femme enfin la prise en charge sera la même
		Selon l'âge du patient	Un prendre soin particulièrement impacté par les représentations pour les patients âgés	<ul style="list-style-type: none"> - souvent les personnes âgées (...) avant c'était très très, c'était très très schématisé il y avait les filles qui étaient des infirmières et les hommes qui étaient des médecins - les patients de plus de 80 ans à l'heure actuelle ils sont encore un peu sur ce schéma là de... Les gars c'est les médecins et les filles sont les infirmières - le médecin qui va se, qui va se présenter auprès du patient va être tout à fait crédible va lui apporter toutes les réponses à ses solutions en fait dans sa tête dans son inconscient le patient restera fixé sur le fait que ce soit qu'une aide soignante ou qu'une infirmière et que le garçon est le médecin ça ça arrive tout le temps 	

Le prendre soin (suite)	Variation de prendre soin (suite)	Selon l'âge du patient (suite)	La perte de repère des personnes âgées hospitalisées	<ul style="list-style-type: none"> - les patients âgés (...) Est ce que c'est parce qu'ils sont déments où est ce que c'est parce qu'ils sont un peu paumés qu'ils font ça 	<ul style="list-style-type: none"> - peut-être qu'en vieillissant les personnes les plus âgées perdent un peu leurs repères à l'hôpital - je pense que c'est par rapport à une perte de repères - sauf si c'est vraiment un petit papi ou une petite mamie qui a 95 ans et qu'il y a pas de manque de respect dans le tutoiement ça ne me dérange absolument pas
			Des représentations favorisant le prendre soin	<ul style="list-style-type: none"> - on en arrive à en plaisanter en fait avec les patients - Justement ça fait un bon, un bon sujet d'accroche en fait - Faut leur dire "bah non vous savez maintenant regardez moi je suis infirmière" souvent je fais cette blague là c'est ma blague préférée - Ou "elle est où l'infirmière ?" la grande blague du début de journée bah c'est moi l'infirmière - ça brise un peu la glace - ça fait marrer les gens - rentrer comme ça avec une blague un peu potache comme ça souvent c'est pas mal 	
		Selon le genre du soignant	Absence de variation liée au genre selon les répondants	<ul style="list-style-type: none"> - je pense que c'est assez mixte comme truc - ça pour le coup on peut parler d'égalité je pense que c'est exactement pareil 	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense que c'est pas une question d'être homme ou femme - je pense que c'est une question de perception, de perception et de fonctionnement comment on est chacun - Il y a des hommes qui vont être sensibles, d'autres qui vont pas l'être, il y a des femmes qui vont être sensibles, d'autres qui vont pas l'être - on y va comme on est nous mais c'est pas une question d'homme ou de femme

Le prendre soin (suite)	Variation de prendre soin (suite)	Selon le genre du soignant (suite)	Absence de variation liée au genre selon les répondants (suite)		<ul style="list-style-type: none"> - Ça voudrait pas dire que les hommes s'attachent plus au côté technique ou vont aller plus en psychiatrie parce que c'est toujours la même représentation - on y va avec ce qu'on est au fond de soi et ce qu'on est aussi dans la vie : Son caractère, ses sentiments, ses... Et donc c'est plus ça qui nous guide, que de savoir si on est un homme ou une femme en fait - On en revient toujours au même, je ne crois pas que c'est une question de sexe. C'est une question de comment on amène les choses, comment on est.
			Présence de variation dans les actes de soins	<ul style="list-style-type: none"> - c'est la façon dont on prend soins qui est différente peut-être - Peut-être dans la façon dont nous on prend en charge les patients, moi je mets pas forcément les mêmes, les mêmes choses que mes collègues infirmières filles on va dire - il y a quelques trucs quand même qui peuvent différer - j'aurai une attention qui est un peu plus pragmatique, un peu plus terre-à-terre en fait - je vais préférer aller discuter avec mon patient - je vais par exemple être pas très tactile avec les patients - tout ce qui va être petits massages, tout ce qui va être les choses comme ça, moi je suis pas très à l'aise avec ces soins on va dire tactiles - Le côté garçons en fait enlève... En fait pour les patients on a l'impression qu'on les prend moins en soins - Mon prendre soin se verra moins par mes actes de soins que je peux avoir envers un 	

Le prendre soin (suite)	Variation de prendre soin (suite)	Selon le genre du soignant (suite)	Présence de variation dans les actes de soins (suite)	<p>patient où là effectivement je vais peut-être me cantonner plus à mon rôle prescrits et mon rôle propre</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur un truc tout bête tu vois je vais faire, je vais aider la toilette d'une dame tu vois je suis incapable de la coiffer correctement - j'ai jamais appris à faire ça - Mais moi je suis incapable de faire ça et effectivement je préférerais privilégier m'asseoir et discuter cinq minutes avec elle plutôt que de lui faire sa tresse 	
			Une façon de communiquer différente	<ul style="list-style-type: none"> - Je vais plutôt privilégier on va dire une relation de communication - je vais préférer ouais être assis à côté de mon patient, discuter avec lui plutôt que d'aller lui faire un massage des mains - Plus direct en fait, quelque chose de plus franc plus... Sans fioritures en fait c'est plutôt ça - je sais que des fois il y a mes collègues qui vont, qui vont aller prendre... qui vont aller expliquer les choses avec beaucoup d'emphase, beaucoup de complexité, qui vont pas être très franc avec les patients - moi je serais assez franc dans la relation avec les patients - j'irai plus facilement dire les choses en fait, c'est plutôt mon vecteur de communication c'est plutôt la parole et la parole directe avec les patients et moins par les actes en fait 	

Le prendre soin (suite)	De l'intimité et la pudeur à l'érotisation dans le prendre soin	Attitude des patients	Intimité psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - ça m'est arrivé de voir des messieurs très sûrs d'eux (...) avaient quelque chose à, à ressortir et qui se sont mis à pleurer dans mes bras et qui avaient l'âge d'être mon père - C'est perturbant quand même - Après de la retenue il peut y avoir aussi l'inverse, des gens qui vont se retenir parce que c'est une jeune fille qui est en face, une jeune infirmière qui est en face de lui - pour un homme ça peut être violent de craquer devant une jeune fille - m'est arrivé d'être un peu perturbé par ce... Ces personnes, des personnes qui essayent de se maîtriser, qui se lâchent et qui après regrettent 	
			Comportements physiques inadaptés	<ul style="list-style-type: none"> - elles [collègues IDE femmes] vont se prendre une main au cul de la part de quelqu'un - quand on mobilise des patientes, c'est pas rare en mode moi j'ai déjà eu des mains au slip ou des mains au truc ou des petits gestes - et qu'ils voient une paire de fesses à attraper - ça m'est déjà arrivé de me faire tripoter 	<ul style="list-style-type: none"> - sur des comportements non volontaire effectivement de, de se laisser un petit peu aller - il peut y avoir des patients qui effectivement la pudeur l'oublie - beaucoup de patients oublie la pudeur à l'hôpital
			Comportement verbaux inadaptés	<ul style="list-style-type: none"> - ou une remarque un peu, un peu graveleuses du lourdingue du service ça c'est clair et net - peut-être moins les paroles on va dire c'est vrai que les filles sont peut-être plus sujettes aux paroles un peu désagréables un peu déplacées de patients - Ouais une petite réflexion - d'avoir des avances aussi de la part de patientes jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> - Moi me faire tutoyer je ne l'accepte pas - je pense que c'est leur comportement habituel et qui tutoient rapidement donc... - il peut y avoir des blagues graveleuses, des choses comme ça

Le prendre soin (suite)	De l'intimité et la pudeur à l'érotisation dans le prendre soin (suite)	Réaction des soignants	Reposer le cadre		<ul style="list-style-type: none"> - je recadre très, très rapidement et assez froidement - je recadre - Je recadre en tout cas - c'est vrai que j'ai eu à recadrer en tout cas des comportements qui n'étaient pas forcément volontaires mais voilà - Je suis là pour soigner, je suis là pour aider mais je suis pas là pour subir
			Respecter la pudeur	<ul style="list-style-type: none"> - je respecte, justement pour moi le prendre soin c'est respecter aussi les désirs du patient - si c'est quelqu'un de jeune tu vois je vais plutôt lui proposer "est ce que vous voulez que ce soit une collègue aide soignante qui fasse votre toilette" 	<ul style="list-style-type: none"> - j'essaie de toute façon voilà la pudeur, le respect - il m'est arrivé de demander aux personnes de se recouvrir - Remettre une couverture lorsque la personne est nue c'est faire un soin en respectant au maximum la pudeur
		Positionnement sur l'érotisation du soin	Attitude adoptée par la personne interrogée	<ul style="list-style-type: none"> - il y a jamais de relations entre le soignant et les patients - dès qu'on le sait on transmet, on en discute avec le reste de l'équipe - assez naturellement on écarte la personne - on va d'abord plutôt envoyer une autre personne - c'était pas moi qui allais lui donner ses médicaments ni lui refaire son lit - moi ça m'aurait pas modifié ma prise en soin, mais le truc c'est que par le biais de la patiente, elle, elle peut perdre un peu ses repères 	<ul style="list-style-type: none"> - je vais pas sur ce terrain là - non rapidement j'ai su mettre les limites - je pense que voilà transparence, chacun sa place, chacun son rôle - Il n'y a pas de relation et on peut pas avoir de relation - s ça reste une personne qu'on soigne et une famille qu'on accompagne - il faut savoir mettre cette distance là tout en étant proches et en accompagnant au mieux
			Impact de l'âge du soignant		<ul style="list-style-type: none"> - Je pense qu'il y a l'âge aussi qui fait qu'on prend de la maturité - Peut-être que ça m'est arrivé effectivement en tant que jeune infirmière sûrement [situation ambiguë avec patient]

Abstract / Résumé

Nom : BONIN
Prénom : Kevin

Titre du mémoire : L'HOMME INFIRMIER - IMPACT DES REPRÉSENTATIONS SUR LE PRENDRE SOIN

Abstract : During my vocational training, being a man is a topic which had consequences on my professional practice. The two starting situations mentioned in this final thesis are the proof. Concerning man's place as a caregiver, my interrogations focused mainly on the existing representations about the nursing profession, which led me to ask the following initial question : To what extent does taking care male caregiver / female neat is impacted by the representations of the nursing profession ? The first part of this thesis intempt to give an overview of the literature about these concepts, beginning with a description of the impact of the profession's history. Taking care mentioned here includes, among other notions, the addition of "caring" and "curing". The second part interrogates two graduate nurses of different gender through a semi-directive interview guide. The pooling of these two explorations permits to question the assumptions made, confirming those concerning the representations as well as man's caregiver place and contradicting the one about the impact on taking care. This thesis ends with a final research question.

Résumé : Au cours de ma formation, le fait d'être un homme est un sujet qui a eu des conséquences sur mon exercice professionnel. Les deux situations d'appels évoquées dans ce travail de fin d'études en sont la preuve. Concernant la place de l'homme en tant que soignant, mes questionnements se sont focalisés principalement sur les représentations existantes à propos du métier infirmier ce qui m'a amené à poser la question de départ suivante : Dans quelle mesure le prendre soin homme soignant / femme soignée est-il impacté par les représentations du métier d'infirmier(ère) ? La première partie de ce mémoire tente de faire un état des lieux de la littérature concernant ces concepts, entre autres en commençant par une description de l'impact de l'histoire de la profession. Le prendre soin évoqué ici inclut, entre autres, l'addition des notions de "caring" et de "curing". La seconde partie questionne l'avis de deux professionnels infirmiers de genre différent grâce à un guide d'entretien semi-directif. La mise en commun de ces deux explorations permet de questionner les hypothèses posées, confirmant celles concernant les représentations ainsi que la place de l'homme soignant et contredisant celle à propos de l'impact sur le prendre soin. Ce mémoire s'achève sur une question de recherche finale.

Key words : Male nurse, Caring and curing, Representations, Privacy, Gender

Mots clés : Homme infirmier, Prendre soin, Représentations, Intimité, Genre

IFSI Pôle de formation des professionnels de santé CHU Pontchaillou
2 rue Henri Le Guilloux 35000 RENNES
Travail écrit de fin d'étude – Promotion 2019-2022