



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

## **Impact de la tenue professionnelle infirmière sur la relation soignant-soigné**



Formateur référent mémoire : FESNOUX Séverine

LE GUYADER Romane  
Formation infirmière  
Promotion 2019-2022  
Date : 02/05/2022



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**  
Pôle formation-certification-métier

## **Diplôme d'État d'Infirmier**

**Travaux de fin d'études :**

***Impact de la tenue professionnelle infirmière sur la relation soignant-soigné***

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'État d'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 01 mai 2022***

***Identité et signature de l'étudiant : LE GUYADER Romane***

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<sup>er</sup> : 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 tout d'abord à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagné et soutenu durant toute la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais dans un premier temps remercier, ma directrice de mémoire, pour sa patience à chacune des guidances, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique du PFPS de CHU de Rennes, les intervenants professionnels responsables de ma formation, pour avoir assuré la partie théorique de celle-ci malgré la crise sanitaire, ainsi que ma référente pédagogique qui m'a accompagné et soutenu durant ces trois années.

Un grand merci à tous les professionnels qui ont participé à la réalisation de ce mémoire de fin d'études et plus particulièrement les deux infirmiers que j'ai interrogés pour leur gentillesse et le temps qu'ils m'ont consacré.

Merci à mes proches, notamment mes parents, ma tante et mes amis, pour leur présence tout au long de ces trois années d'études. Leur soutien pendant la rédaction de ce mémoire, leurs critiques et leurs relectures ont été d'une aide inestimable.

Enfin, je voudrais remercier mes amis et camarades de promotion pour ces trois années de formation, passées ensemble dans la bonne humeur ainsi que mes colocataires qui m'ont soutenue et écoutée durant ces trois années.

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	1
<b>1. Cheminement vers la question de départ</b> .....	2
1.1 Description des situations.....	2
1.1.1 Situation d'appel N°1.....	2
1.1.2 Situation d'appel N°2.....	2
1.2 Le questionnement suite aux situations d'appel.....	4
1.3 Question de départ.....	4
<b>2. Cadre théorique ou conceptuel</b> :.....	<b>5</b>
2.1 La tenue professionnelle de l'IDE : historique et évolution.....	5
2.1.1 Le vêtement des congréganistes.....	5
2.1.2 Le vêtement des Laïques.....	6
2.1.3 Les premiers uniformes de soins :.....	6
2.1.4 Le vêtement propre.....	7
2.1.5 L'uniformisation.....	9
2.2 Représentation de la tenue vestimentaire.....	10
2.2.1 Représentation.....	11
2.2.2 Stéréotype.....	11
2.2.3 Distance.....	12
2.3 Représentation et impact de la tenue professionnelle de l'IDE suivant le lieu de pratique.....	13
2.3.1 Lors d'éducation thérapeutique du patient.....	13
<b>3. Méthodologie du recueil de données</b> .....	13
3.1 Guide d'entretien.....	14
<b>4. Analyse descriptive des entretiens</b> .....	16
4.1 Parcours professionnels des infirmiers.....	16
4.2 Aspects professionnels de la tenue.....	17
4.3 Relation soignant-soigné.....	18
<b>5. Discussion</b> .....	20
<b>6. Conclusion</b> .....	24
<b>Bibliographie</b> .....	
<b>ANNEXES</b> .....	
ANNEXE I : Evolution de la tenue professionnelle d'infirmière.....	
ANNEXE II : Retranscription des entretiens.....	
ANNEXE III : Tableau d'analyse des entretiens.....	
<b>Abstract</b> .....	

## **Citation**

“Quelle joie pour le soigné de bénéficier du regard bienveillant et rieur du soignant, réciproquement, quelle joie pour le soignant de recevoir la même qualité d'échange.”

Corinne Ghiridlian-hofmann, Infirmière puéricultrice

## **Introduction**

Dans le cadre de ma dernière année de formation, je dois réaliser un travail de recherche dans le domaine des soins infirmiers. Ce travail est aussi appelé MIRSI (Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers).

Il s'agit ici, de voir l'impact du port de la blouse blanche sur les patients suivant les différents lieux d'exercice de la profession infirmière. Le thème de mon sujet de mémoire m'a été inspiré par deux situations d'appels que j'ai pu avoir en stage. Lors de ces situations d'appels, un patient que je prenais en charge de 20 ans, était en hypertension artérielle sans étiologie apparente. La deuxième situation se déroule en psychiatrie, un patient schizophrène que je prenais en charge, d'apparence fermée au sein de la structure que ce soit avec les autres patients ou avec le personnel soignant et qui s'est finalement ouvert par la suite lors d'une activité extérieure.

Ce thème m'a particulièrement inspiré car j'ai le projet de devenir infirmière militaire au sein d'Hôpitaux d'instructions des Armées. Dans l'armée la tenue professionnelle, a une très grande importance dans l'appartenance à un groupe, elle représente une forme de respect, la blouse blanche évoque une attitude professionnelle et une appartenance donc au groupe de soignant.

Dans mon mémoire je retrace l'historique de la tenue professionnelle infirmière ainsi que son évolution dans le temps, Ensuite je parlerai des représentations de la tenue professionnelle ainsi que les stéréotypes qui y sont associés. J'évoquerai par la suite, les différentes distances qui existent. Et enfin, je parle de l'éducation thérapeutique en lien avec la relation soignant-soigné.

# **1. Cheminement vers la question de départ**

## **1.1 Description des situations**

### **1.1.1 Situation d'appel N°1**

Lors de mon stage du semestre 4 dans un centre médical des Armées, un patient d'une vingtaine d'années vient renouveler sa visite médicale périodique (VMP) pour valider ses aptitudes pour être apte en service. Lors de cette visite, il y a différents examens : électrocardiogrammes, tests ophtalmologiques, tests audiométriques, prise du poids et mesure de la taille mais plus particulièrement la prise de tension qui va nous intéresser dans cette situation.

J'annonce au patient que je vais prendre sa tension et j'entends son "Ah..." comme un sentiment d'appréhension de sa part. Je ne ressens pas en lui une montée de stress ou de panique lors de la prise de tension. Il me semble au contraire plutôt détendu.

Mais, lors de celle-ci, je m'aperçois qu'il est légèrement hypertendu (14/9 mmHg). Je lui demande s'il a des antécédents d'HTA, il s'avère que non. Il a également déjà fait plusieurs tests à l'effort et cardio et n'a aucun problème sous-jacent. Le patient étant déjà allongé sur une table d'examen pour faire l'électrocardiogramme, il se trouve donc dans une posture de repos. Suite aux résultats obtenus, j'ai décidé de prendre un temps pour discuter avec le patient, histoire de le distraire un peu afin d'éviter qu'il se focalise sur les soins en cours. Ensuite, j'ai décidé de reprendre la tension sur l'autre bras pour voir s'il y'a une différence ou non. Mais, j'ai pu constater que le patient était toujours hypertendu. Je décide d'échanger avec le médecin pour savoir ce qu'il pensait du patient vu qu'il ne présentait pas d'antécédents particuliers. Cela peut être dû au stress induit par notre place en tant que soignant et la symbolique de notre blouse.

Un peu plus tard dans la prise en charge du patient, il me dit qu'on l'a informé que cela pouvait être le "*syndrome de la blouse blanche*". Il m'explique qu'à chaque fois qu'il venait dans une antenne médicale et qu'il voyait une personne en blouse blanche, le stress montait.

D'après la définition datant de 1980 , ce concept désigne communément une augmentation inhabituelle de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle en présence d'un médecin alors que cette augmentation inhabituelle est normalisée à domicile. On distingue "l'effet blouse blanche" de "l'hypertension artérielle blouse blanche".

### **1.1.2 Situation d'appel N°2**

Lors de mon stage du semestre 3, en psychiatrie, en hôpital de jour (HDJ), je prenais en charge un patient d'une quarantaine d'années atteint de schizophrénie. Son hospitalisation avait pour but de

faire un travail de réinsertion professionnelle ainsi qu'une re-socialisation. Il était très compliqué de communiquer avec ce patient plutôt fermé envers les soignants mais aussi envers les autres patients sur les jours où il était présent en HDJ. Lors d'entretiens infirmiers au sein de la structure, il y avait très peu de contact visuel et verbal mais il évoque quand même qu'il se pose beaucoup de questions et qu'il a des difficultés à se projeter dans l'avenir qu'il soit proche ou lointain.

Après chaque temps d'accueil nous avons l'habitude de choisir les activités du jour en concertation avec les patients et ce jour-ci l'activité qui en était ressortie était l'activité marche. Cette activité consiste à travailler l'intégration sociale en vue de le reproduire seul, de développer et valoriser les capacités sociales et physiques, de faire une activité avec l'autre en favorisant l'échange, de gérer son corps dans le temps et dans l'espace, d'améliorer sa santé, ainsi que de se positionner en faisant le choix de parcours pour la marche. Lors de ce stage nous portions seulement la blouse blanche sans le pantalon à cause de la pandémie de la COVID-19, en règle générale cette tenue n'était pas portée par les soignants.

Lors de l'activité marche, j'ai commencé à lancer la conversation lors d'un entretien infirmier avec le patient. Suite aux questions que je lui ai posées, au début de la conversation, il ne me répondait pas, ou me regardait sans réponse. Quand j'ai essayé de reformuler pensant qu'il n'avait pas bien compris, il y a eu enfin un contact visuel et a commencé à me parler avec une voix plutôt basse mais claire. Dans ses réponses, il restait bref, sans donner de détails. Quand j'ai parlé de sa famille, il s'est ouvert en me répondant au-delà de la réponse que j'attendais ce qui était positif dans ma démarche de le connaître un peu mieux. Également cela voulait dire qu'il commençait à me faire confiance, cependant je n'avais plus de contact visuel avec lui. Ensuite, lorsque je lui parle des objectifs de vie en lien avec sa prise en charge à l'hôpital de jour, il me semble un peu perdu, dans ses pensées donc j'essaie de le relancer dans la conversation en faisant de la reformulation miroir pour lui dire qu'il me semblait dans ses pensées. Il m'a répondu que lorsqu'il marchait, il pensait beaucoup aux questions de la vie mais qu'il n'arrivait pas à se projeter, que ce soit dans un avenir proche ou lointain. Je lui ai précisé que s'il en avait le besoin, nous (professionnels de Santé) étions dans la capacité de lui proposer un accompagnement dans ses démarches mais aussi, être à l'écoute s'il en ressentait l'envie. Après échange avec l'équipe, je leur ai expliqué que j'avais réussi à avoir un échange avec le patient et m'ont expliqué qu'il était plus facile de discuter avec leurs patients en dehors de la structure car ce sont des échanges informels mais c'est surtout aussi dû au fait que nous les soignants sommes en tenue civile et qu'une relation de confiance entre en jeu à ce moment là. Ils m'ont aussi précisé qu'il était maintenant difficile depuis la pandémie avec le port de la blouse, d'entrer en communication avec les patients au sein de l'HDJ car les patients trouvaient que la distance relationnelle était plus grande et donc en quelque sorte que les soignants ne gardait pas un pied d'égalité avec eux.

## **1.2 Le questionnement suite aux situations d'appel**

- Dans quels cas la blouse blanche influe-t-elle dans la relation soignant-soigné ?
- En quoi la blouse blanche peut-elle entraîner un refus de soin ?
- Dans quelle mesure la blouse blanche peut-elle entraîner une perte de confiance envers le soignant ?
- En quoi la blouse blanche peut-elle entraîner un sentiment d'intimidation du patient ?
- Est-ce le statut infirmier ou la tenue professionnelle de l'infirmier qui influe sur la relation soignant-soigné ?

## **1.3 Question de départ**

Toutes les questions précédentes m'ont permis de définir ma question de départ :

**En quoi la tenue professionnelle de l'infirmier influe-t-elle sur la relation soignant-soigné ?**

Avec cette question de départ, je cherche à mettre en évidence la tenue professionnelle ainsi que la relation soignant-soigné donc on a bien une partie concernant le patient et une autre concernant l'infirmier. De cette question je cherche à comprendre si c'est seulement la tenue professionnelle qui va influencer la relation soignant-soigné.

## **2. Cadre théorique ou conceptuel :**

### **2.1 La tenue professionnelle de l'IDE : historique et évolution**

La tenue professionnelle de l'infirmière a beaucoup évolué depuis 1870, date à laquelle la profession infirmière a fait un bond en avant et plus précisément a mis en avant celles et ceux qui détiennent cette fonction.

#### **2.1.1 Le vêtement des congréganistes**

Il est important de voir qu'autrefois la fonction d'infirmière était pratiquée par des religieuses appelées "Filles de la Charité", congrégation fondée en 1633. Ces femmes ont été appelées à travailler pour plus que leur capacité de religieuse c'est à dire qu'il leur a été demandé de travailler pour les médecins en faisant preuve d'obéissance et de respect. Pour cette nouvelle fonction, les filles de la congrégation portaient une robe de bure grise foncée (ardoise). Celle-ci ne changeait pas suivant la saison et non plus selon leurs fonctions. Cette tenue se composait de manches longues et larges avec en dessous une chemise qui recouvrait l'ensemble des avant bras jusqu'aux poignets pour préserver leur pudeur. Ensuite cette robe était recouverte d'un tablier fait de la même matière que celle-ci, pouvant être remplacé par un tablier blanc. De plus, elles portaient une coiffe qui recouvrait entièrement leurs cheveux qui était appelée "bavolet". Celle-ci était similaire à la coiffe de certaines paysannes, car elle protégeait du soleil et de la pluie en recouvrant la nuque et les côtés de la tête. Le cou quant à lui est recouvert d'une guimpe blanche qui est une sorte de foulard reposant sur les épaules de la sœur. Cette tenue n'avait en aucun cas un lien avec la qualité religieuse mais celle-ci est peu cher tout en ayant une bonne qualité de tissu. Le prêtre St Vincent de Paul, fondateur de cette congrégation associe la tenue à l'esprit de sobriété et de charité. Cependant, cette tenue ne paraît pas très hygiénique, mais à ce moment là, les sœurs n'avaient pas de fonction soignant à proprement parler mais seulement de surveillante car le rapport avec le corps et le sexe opposé était une idée très tabou. C'est pour cela que leur coiffe qu'on appelle "bavolet" coupe leur champ externe de vision. Une autre congrégation que l'on appelle "L'ordre des Soeurs Augustines", elles portaient un bavolet à double pan, l'un en blanc et l'autre en bure, elles avaient aussi des fonctions essentiellement de surveillance et ne sortaient jamais de l'hôpital selon les règles des ordres. Ensuite, "Les Diaconesses" sont une communauté de sœurs protestantes créée à partir de 1836. Elles ont la particularité de traiter tous les malades y compris, le sexe opposé. Elles portent des vêtements sobres et modestes qui varient très peu. C'est-à-dire qu'elles ont la robe de bure avec un tablier fait de la même matière et le petit plus c'est un bonnet rond et plat. On retrouve chez toutes ces sœurs une dominance du vêtement qui est noire, puisque le noir est moins salissant que la laine, celle-ci

étant une matière qui est très difficilement lavable.

### **2.1.2 Le vêtement des Laïques**

Vers le 19<sup>ème</sup> siècle, le personnel laïque est représenté par des hommes et des femmes qui n'ont pas de tenue à proprement parler puisque celles-ci ne sont pas régies par des lois. Leurs tenues vestimentaires sont souillées comme ceux et celles qui les portent et l'hygiène reste toujours insuffisante. Les femmes portent une robe foncée, un tablier et un bonnet similaire aux tenues de domestiques de l'époque. Cependant les hommes eux portent leurs habits de tous les jours avec le même tablier que les femmes. Celui-ci est aussi appelé "devantier" et caractérise les classes sociales défavorisées. Ce sont des personnes qui n'ont aucune qualification et qui ne savent pas lire, d'après Pierrette Lhez. Pour le service de nuit, ce sont des sans-abris qui prennent cette fonction car seulement une religieuse par salle est présente la nuit. Les mendiants avaient ce rôle car ils ne pouvaient pas prétendre à un poste de domestique à cause d'un handicap ou comme on le disait avant d'infirmité. D'où le sens même de notre fonction car plus tard on appelait ces personnes des infirmiers ou des servants car étymologiquement le mot "infirmier" vient du latin "infirmus" puis du terme "enferm" qui signifie "faible, malade" cependant ce mot ayant trop une connotation négative, il n'est pas encore adopté au féminin. C'est pour cela qu'au début on les appelait des "gardes-malades". L'hygiène n'étant pas adoptée dans la vie de tous les jours, les personnes qui peuvent se laver le font sinon ceux et celles qui sont alités restent sales. La propreté n'est pas inscrite dans les esprits comme étant un besoin, elle répond cependant à un soin thérapeutique avant tout. Ce n'est que plus tard, lorsque l'asepsie est découverte que les mœurs des personnes vont changer et, à ce moment-là, on va réfléchir à l'importance d'une tenue hygiénique chez les soignants.

### **2.1.3 Les premiers uniformes de soins :**

De plus en plus dans les années 1900, on retrouve une distinction entre les tenues de chacun suivant leur fonction. D'après l'Assistante Publique citée dans le livre de Pierrette Lhez, le 9 avril 1891, explique qu'il est important pour les services de soins d'avoir une tenue appropriée suivant la fonction. Cette tenue fournie par l'assistance publique doit tenir deux ans et porte une importance sur la coiffe qui différencie vraiment la fonction de chacune et chacun. Cependant des tenues spécifiques à la remise de prix que nomme Pierrette Lhez de "Costume de dimanche" sont constituées d'une jupe noire, d'un corsage en taffetas qui n'est qu'une étoffe de soie, tablier blanc, minuscule cornette et coquet fichu de gaze blanche avec de fines manchettes de dentelles. Toutes les coiffes que portent ces femmes qui occupent le poste d'infirmière ne répondent en aucun cas à une règle

d'hygiène mais bien à une règle de bienséance qui oblige les femmes à toujours avoir quelque chose sur la tête. Cela représente un geste de soumission de la femme à l'homme, tout est une règle de l'Eglise.

Par la suite, la question de la femme sur ce poste d'infirmière se pose car auparavant ce n'était en aucun cas un critère sélectif à la profession, mais de plus en plus, des discours sexistes se mettent en place. La femme étant toujours considérée inférieure à l'homme et étant seulement apte à enfanter, elle est jugée donc très compétente pour s'occuper de malades, des tâches ouvrières, domestiques, elle n'est pas synonyme d'intelligence car c'est le médecin qui est un homme qui porte celle-ci. On peut parler d'un principe de soumission puisque l'homme est un médecin et la femme une infirmière. La question se pose, du fait que la femme infirmière soit plus laïque ou religieuse ? Tout ce qui concerne l'enjeu politique c'est que cette place soit dépourvue d'une appartenance à la religion. D'autres, un peu plus récalcitrant, veulent garder cette appartenance telle une sœur afin de garder et garantir l'ordre moral et ainsi conserver la politique de l'Eglise et non des Républicains. Ce qui tend petit à petit vers la séparation de l'Eglise et de l'Etat qui a lieu le 9 décembre 1905. D'après les recherches de Pierrette Lhez, qui évoque Bourneville, un médecin spécialiste dans les maladies mentales. Ce médecin a révolutionné la place de la femme infirmière laïque puisqu'il a participé activement à la laïcisation des hôpitaux français. La femme religieuse serait donc à banir des soins au corps du malade car avec l'évolution de la médecine et la mise en place du service militaire obligatoire, la femme instruite est plus que nécessaire. Essentielle, la femme assiste au mieux les médecins, afin de pouvoir comprendre, observer, transmettre et dévouée pour exécuter. Suite à la séparation de l'Eglise et de l'Etat, les femmes religieuses vont quand même rester dans les hôpitaux laïques pour évoquer l'ordre moral sous la 3ème République. De plus, on va avoir la naissance de la profession infirmière où la soignante s'identifie toujours à la religieuse, tout en gardant cette tenue vestimentaire, en évoluant dans ses pratiques.

Néanmoins, la tenue vestimentaire s'institutionnalise à la fin du 19ème siècle en fonction du lieu dans lequel elle a été créée en ayant une couleur de l'uniforme qui s'apparente à l'hygiène.

#### **2.1.4 Le vêtement propre**

Maintenant que l'on sait quel genre d'infirmière se trouve au sein de l'hôpital, il est possible de s'intéresser à l'hygiène de la tenue professionnelle. On voit apparaître, une transition très rapide du sale vers le propre voir même avec des comportements excessifs d'hygiène. L'uniformisation du vêtement et la différence entre la tenue de travail et personnelle n'étant pas encore en place, la seule certitude est que le vêtement professionnel de l'infirmière doit être propre. Les religieuses comme "les filles de la Charité", évoquée par l'auteur du livre abordé précédemment sont toujours présentes

dans les hôpitaux. Elles portent leur tenue de religieuse ainsi qu'un vêtement de toile qui est accepté par leur religion, tout en étant imposé par les règles de la médecine et de la chirurgie. Leur vêtement est peu pratique, ce qui tend vers une adoption d'un nouveau vêtement afin que la tenue professionnelle soit différente de la tenue de ville. De plus, la notion de propreté devient une exigence dans le cadre d'une bonne hygiène de vie. D'après Pierrette Lhez (1995), l'antisepsie a été découverte en Angleterre en 1867 par Lister, un chirurgien passionné des travaux de Louis Pasteur sur "la théorie des germes". L'asepsie quant à elle, est découverte en 1878, mais elle sera prise en compte que plus tard. Par ces découvertes, les mentalités ont évolué en adoptant une couleur claire qui aurait des qualités comme étant chaude l'hiver, fraîche en été et retiendrait beaucoup moins les odeurs d'étiologies différentes. La propreté étant adoptée ainsi que les mentalités ayant changé, la question du lavage du corps a beaucoup été controversée. Des notions vont être associées comme la moralité et la propreté corporelle. Elles montrent qu'avoir une tenue propre, donne une apparence plus vertueuse de chacun et chacune et va aussi déterminer si c'est une bonne infirmière. Cependant la nudité et le rapport au corps reste toujours tabou pour cette période et M.-A Descamps nommera cette époque de civilisation de la housse (Lhez, p.43). Le tablier que portent les infirmières ainsi que les chirurgiens en salle, est le symbole démocratique d'un bon travailleur. Cette symbolique du tablier est de plus en plus adoptée par toutes les fonctions de l'Assistance Publique afin d'en déterminer un uniforme commun pour toute personne se trouvant dans le même établissement (Pierrette Lhez p.44). Il est très difficile de mettre en place ces habitudes vestimentaires. En effet, il y a des avis divergents sur l'uniforme avec des personnes qui sont réticentes à celui-ci et d'une autre part il y a ceux qui sont dans le progrès médical qui vont faire avancer et évoluer la médecine. La femme laïque doit être fidèle tant au niveau physique, par le dévouement, qu'au niveau moral par la charité. Elle doit avoir des qualités de soumission, et savoir faire des sacrifices pour l'hôpital. Elle doit être sensible à son environnement, faire preuve d'empathie, tout en ayant un aspect viril afin de ne pas trop partager ses émotions au malade. C'est un métier qui n'est pas facile et pourrait s'apparenter à une charge de travail d'un homme. Le vêtement propre est adopté petit à petit, cependant des questions se posent sur la longueur de la tenue (Lhez, p.46). La femme étant le symbole d'enfantement à cette période, le fait de raccourcir la tenue serait impudique à celle-ci et majorerait ce symbole surtout que les questions de la sexualité sont toujours tabou. Pour l'autrice du livre, le vêtement permet de cacher le corps de la femme cependant, le raccourcissement du vêtement serait contraire à l'objectif premier de son utilisation et donc la nouvelle image de la femme régresserait et ne la mettrait pas en valeur. De plus, leurs têtes restent toujours recouvertes d'une coiffe, plus tard d'un voile et sa tenue sera de plus en plus déssexualisante. La France cherche à évoluer et donc va se tourner vers l'Angleterre, dont l'infirmière est appelée la "nurse". Pour les anglais, la tenue est composée d'un bonnet blanc, d'une robe en coton de couleur claire et d'un assez grand tablier blanc à bavette, assortie d'un col blanc et

de manchettes qui est la représentation même d'une figure de cette profession qui est Florence Nightingale. Cette personne appartenait à une famille riche et face à l'état d'insalubrité des hôpitaux de son époque elle a décidé d'agir afin d'améliorer les pratiques pour réduire les souffrances. C'est une femme qui a toutes les qualités de la nurse et surtout engagée car elle est intervenue dans la guerre de Crimée (1854-1856). La tenue uniformisée de la nurse était composée d'une blouse en toile grise, d'une jaquette en laine et d'une écharpe brune sur laquelle est brodée une inscription telle que *Scutari Hospital*. Les objectifs de ces tenues étaient avant tout d'être reconnus et d'être respectés. Par les efforts de Florence Nightingale lors de la guerre de Crimée a permis en Angleterre de créer en 1857 la première école de nurse. C'est en France et plus particulièrement à Bordeaux que le modèle de la nurse a été adopté pour la première fois.

### **2.1.5 L'uniformisation**

Au début du 20ème siècle, trois conceptions de l'infirmière sont évoquées. La première conception concerne le modèle de la nurse créé par Florence Nightingale, repris à Bordeaux dans l'École de la Maison de Santé Protestante. La deuxième conception représente une image confessionnelle de l'infirmière promulguée par une figure catholique telle que Léonie Chaptal, une infirmière qui avait un regard avancé sur son époque. Elle est venue en aide à des personnes résidant dans le 14ème arrondissement de Paris et luttait continuellement contre les inégalités sociales ainsi que contre les différentes maladies de l'époque. C'est grâce à ses investissements que l'une des premières écoles d'infirmière en France a été créée en 1905. Pour finir, la dernière conception concerne l'infirmière laïque et démocratique autour de l'Assistance Publique. Le recrutement pour chacune des trois conceptions est propre à celles-ci ainsi que les différentes tenues professionnelles. Pour les élèves infirmières de Bordeaux, elles ont un vêtement qui ressemble beaucoup à celui de la nurse, c'est à dire que la tenue est composée d'une robe en coton bleu pâle, d'un grand tablier à bavette qui monte jusqu'au col, avec des bretelles qui se croisent dans le dos, le col et les manchettes sont de couleur blanche ainsi qu'un bonnet pour les élèves ayant effectué un an de formation. En hiver, celle-ci porte par dessus la tenue principale un châle en laine blanc ainsi que des chaussettes hautes de couleur noires (Lhez, p.56).

Pour les élèves de Léonie Chaptal, leurs tenues doivent être bien entretenues et appropriées aux règles de l'hôpital, elles portent une blouse qui recouvre le cou et un tablier blanc à bavette pointue qui est maintenue par une épingle ou un bouton. (Lhez, p.65)

L'Assistance Publique a elle aussi, sa propre tenue vestimentaire, elle est décrite comme étant :

“La robe retroussée laisse voir des dessous douteux, le tour du cou déboutonné montre un corsage de fantaisie.... Enfin le bonnet confectionné individuellement moyennant une légère allocation ne donne plus satisfaction : il existe une trop grande diversité dans la forme et la manière de le porter. Les différences dans les dimensions et les longueurs des rubans feront renoncer à ce système.” (Pierrette Lhez, 1995, p.68).

Cependant le bonnet n'est pas un accessoire bénin puisqu'on y porte attention pour déterminer son appartenance à un corps soignant ou à un statut.

En 1903, Gustave Mesureur un politicien de l'époque fait publier une circulaire concernant un nouveau règlement sur la tenue professionnelle dans les établissements de l'Assistance Publique afin d'améliorer celle-ci en fonction du progrès de la science.

D'après Pierrette Lhez (1995), Mesureur, le politicien cité précédemment souhaite que la tenue professionnelle des infirmières soit composée d'une robe de toile bleue, avec un tablier blanc, elle doit aussi se couvrir de lingerie plate, ne pas porter de cravate, ni de dentelles flottantes au col ou aux manches. La spécificité des chaussures c'est qu'elles sont silencieuses et sans talons. Concernant le bonnet, il se calquera sur le modèle des ateliers de la Salpêtrière, c'est-à-dire, un bonnet noir avec une étoile dorée qui est l'insigne du commandement pour une surveillante et l'infirmière aura un bonnet blanc. Ce bonnet suscite de l'estime et du respect et permet aussi d'être le signe d'assistance de la ville de Paris auprès de sa population. Auparavant la tenue était le reflet de la fonction de la personne. Maintenant, cela n'a plus d'importance mais au contraire c'est le bonnet qui identifiera le grade et la fonction de la personne qui le porte. Par la suite le lavage du corps et surtout dans le métier d'infirmier, le lavage des mains est primordial et amène ensuite des pratiques d'hygiène beaucoup plus poussées. Par le développement de la mode sur le vêtement de la femme, cela va faire évoluer la tenue professionnelle de l'infirmière par son raccourcissement dans les années 20, ainsi, par ce changement, le regard porté sur les femmes s'est amélioré. Un premier pantalon de type jupe culotte a été promulgué par une très grande icône de la mode, Coco Chanel, grâce à elle le pantalon fini par être porté par les femmes. De plus en plus, la tenue professionnelle se masculinise et surtout s'uniformise. La première tunique-pantalon de kinésithérapeute sera présentée en 1963.

La tenue professionnelle évolue encore aujourd'hui, avec l'évolution de la science et de la médecine mais aussi à cause de la pandémie qu'on peut retrouver depuis 3 ans maintenant.

## **2.2 Représentation de la tenue vestimentaire**

Les représentations de la tenue vestimentaire sont subjectives car d'après le dictionnaire en ligne Larousse (2008), une représentation, c'est une “action de rendre sensible quelque chose au

moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe". Cependant, il est défini grâce à une universitaire française spécialiste de l'étude des représentations sociales. Pour Denise Jodelet (1989), c'est une forme de savoir développer et partager par la société, avec des objectifs pratiques et simples, qui contribuent à l'élaboration d'une réalité universelle et partagée par l'ensemble de la société.

### **2.2.1 Représentation**

Les représentations sociales de l'infirmière et plus précisément son vêtement, sont nés de l'historique pour son caractère héroïque de l'époque de la guerre, mais va également être valorisé et glorifié par le cinéma, la musique ou encore par les romans. On y voit l'image d'une femme engagée et ayant des connaissances dans la science. Elle a adopté le blanc comme étant la couleur de sa tenue professionnelle. Cette couleur véhicule de la neutralité et par cette occasion, cela fait ressortir une image de pureté, de propreté, de virginité et de disponibilité. La coiffe quant-à elle varie selon l'année de diffusion des œuvres, tout en évoluant avec son temps. Toutefois elles peuvent apparaître aussi comme une figure de maternité qui réalise les soins avec dignité et avec une certaine proximité et humanité. Aujourd'hui, dans les représentations collectives, la profession est encore un peu liée à la religion car lorsqu'on parle de celle-ci, on parle de don de soi, faire preuve d'altruisme, d'authenticité, d'engagement, de dévouement et de compétence. Depuis la pandémie de la Covid-19, beaucoup évoquent le terme de vocation même si ce terme à une très forte connotation religieuse, les infirmiers et infirmières d'aujourd'hui sont synonymes des valeurs évoquées précédemment malgré que le métier n'est pas facile tous les jours. Cependant le dévouement est beaucoup moins évoqué grâce à l'apport des connaissances scientifiques et techniques que peuvent avoir ces soignants.

### **2.2.2 Stéréotype**

De ces représentations ont émergé des stéréotypes de la profession. Les stéréotypes sont des croyances partagées concernant des caractéristiques personnelles comme des traits de personnalité ou de comportement d'un groupe de personnes. On peut même dire que les stéréotypes sont des représentations sociales concernant un groupe de personnes ou de catégories d'êtres humains. En effet, être infirmier ou infirmière est un métier qui auparavant était très féminin malgré que maintenant, cela se masculinise beaucoup plus du fait du changement des mœurs et des mentalités. Au quotidien, les infirmières ou infirmiers pratiquent des soins tout en ayant des contacts visuels et physiques avec le corps des patients ainsi qu'avec leurs organes génitaux. Par conséquent, le vêtement suscite pour certaines personnes, des fantasmes, des désirs lors de l'évolution de celui-ci mais surtout à cause de la personne qui la porte principalement, la femme. Cependant, cela peut aussi s'observer

chez les hommes. Aujourd'hui, cette dernière, n'est plus aussi fantasmée car le pyjama que portent maintenant les soignants peut entraver ce fantasme. Ce phénomène est beaucoup influencé par les films et les séries télévisées de nos jours comme ceux de l'époque. Malgré tout, la tenue qu'on appelle blouse d'après Philippe Duley (2020), le mot blouse viendrait du mot bleu comme ce que l'on appelle le bleu de travail pour la tenue vestimentaire dédiée aux métiers manuels et industriels (p.181). Maintenant que l'on a évoqué les représentations ainsi que les stéréotypes associés à la tenue et profession d'infirmière, étudions par la suite les distances professionnelles que peuvent susciter celle-ci.

### **2.2.3 Distance**

D'après Larousse, la distance c'est une "intervalle qui sépare deux points dans l'espace; longueur de l'espace à parcourir pour aller d'un point à un autre" mais aussi "intervalle qui sépare deux ou plusieurs personnes" ou encore "Écart, différence entre deux choses, deux personnes, leurs statuts, leurs qualités". Cependant la distance professionnelle est plus compliquée à définir de par son adaptabilité à chaque situation mais elle peut se définir comme étant la limite à ne pas franchir pour garder une relation dite professionnelle, qu'on appelle aussi relation soignant-soigné. Cette relation non personnelle permet de mieux appréhender les soins que ce soit pour le soignant ou pour le patient. Néanmoins, plusieurs distances existent suivant la situation. D'après le cours de C. Le Bihan, la proxémie est l'étude des distances dans les relations interpersonnelles. Celle-ci correspond à l'espace et aux distances qui séparent deux personnes lors d'une conversation, qu'elle soit intime, privée, sociale ou publique. Il existe quatre distances de confort de base telle que l'espace intime qui correspond à une distance séparant deux personnes de 0 à 50 cm, il permet seulement aux personnes proches telles que la famille, les enfants, le conjoint et amis intimes d'entrer dans cet espace. Si une personne étrangère entre dans cet espace, il se peut que la personne qui impose cette distance puisse se sentir agressée. Ensuite, il y a l'espace privé ou aussi appelé personnel, il impose une distance de 50 cm à 1m20, c'est la distance appropriée pour communiquer en société de façon confortable. De plus, on retrouve l'espace social dont la distance qui convient est de 1m20 à 3m50. Celle-ci permet à deux personnes ou plus qui ne se connaissent pas de communiquer. Et enfin, l'espace public de plus de 3m50 de distance qui convient à séparer une personne à un groupe ou à un auditoire (Document non publié [Support de cours],2020). Lors des soins infirmiers, la distance varie selon le soin effectué, pour une toilette on se trouvera plus dans un espace intime car il y a du contact avec le corps d'autrui ou bien on peut retrouver une distance de l'ordre de l'espace personnelle. Cette proxémie varie donc suivant les situations relationnelles des patients et permet au soignant d'être attentif au besoin de celui-ci afin de ne pas être trop intrusif afin d'instaurer un climat de confiance.

## **2.3 Représentation et impact de la tenue professionnelle de l'IDE suivant le lieu de pratique**

### **2.3.1 Lors d'éducation thérapeutique du patient**

D'après Mauduit (2014), l'éducation thérapeutique a pour but de mettre en place des actions d'éducation liées au traitement curatif ou préventif d'une pathologie chronique. Cette éducation est pratiquée par des soignants ayant reçu une formation et dont celle-ci fait partie intégrante de leur fonction. Donc par définition, l'éducation thérapeutique est un processus éducatif continu assimilé dans les soins et dirigé vers le patient. De plus, celle-ci permet le libre échange entre le soignant et le patient afin que le patient puisse s'approprier les outils et les connaissances acquises lors de cet accompagnement. La relation instaurée lors de l'éducation reste sincère, authentique et simple à la compréhension afin de ne pas créer une barrière du savoir. Chacun reste sur le même pied d'égalité afin que le patient puisse être acteur de sa santé tout en se sentant concerné par les enjeux de santé. La recherche d'un consentement libre et éclairé ainsi que l'information sur les droits dont est éligible le patient sont exigées. D'après la loi HPST du 22 juillet 2009, est défini que l'éducation thérapeutique a pour but de favoriser l'autonomie du patient en facilitant son adhésion aux soins et traitements prescrits afin de prévenir certaines complications. Il est important d'apporter un soutien au patient mais aussi s'assurer qu'il est soutenu par son entourage. La posture de soignant est importante afin de créer une alliance thérapeutique, une relation de confiance. L'alliance thérapeutique est un objectif qui doit être réalisé mais aussi qui doit être maintenue pendant toute la durée des séances d'éducation. Elle doit permettre l'échange, la collaboration et doit être individuelle à chaque patient afin d'établir des liens de confiance, une relation privilégiée entre le patient et le soignant (Lacroix et al., 2012, p.83 et 85). L'éducation thérapeutique entre dans le cadre d'une relation d'aide. En effet, d'après Bioy (2013), la relation d'aide se définit comme étant une "mise en relation de deux individualités dont l'objectif concerne un mieux par le partage de compétences communes" (p.23). Pour un pionnier de la relation d'aide comme Carl Rogers, cette relation permet d'écouter la souffrance de l'autre, afin de recueillir les émotions avec empathie tout en aidant la personne soignée à résoudre ses difficultés. Pour cela, la communication verbale et non verbale est primordiale pour une prise en soin globale.

## **3. Méthodologie du recueil de données**

Pour les entretiens, j'ai décidé de cibler une infirmière en éducation thérapeutique et un infirmier libéral, car ce sont deux milieux où généralement, ils ne portent pas la blouse. Il était important de savoir ce qu'ils pensaient du port de la blouse lors d'un soin d'ordre technique ou

relationnel mais aussi l'influence que cela pouvait avoir sur le patient. Pour réaliser ces entretiens semi-directifs, j'ai décidé de les faire en présentiel car c'était plus facile pour moi de rebondir aux réponses des personnes interrogées. Le premier entretien, je l'ai effectué au sein d'un service de médecine et le second dans le cabinet de l'infirmier libéral interrogé. Je me suis adaptée aux disponibilités de chacune des personnes. Pour la première interview, il m'a été difficile de respecter mon guide d'entretien car d'autres questions me venaient en tête, cependant pour les deux interviews, la conversation était fluide car mes questions étaient simples de compréhension, et mes relances étaient pour moi pertinentes, et j'ai également utilisé de la reformulation. La limites de ces entretiens, c'est qu'ils concernaient seulement la vision du soignant et non du patient, ce qui aurait été pertinent dans mon analyse. Concernant les objectifs de mon guide d'entretien, dans un premier temps, j'ai voulu être générale et connaître un peu plus dans les trois premières questions, leurs parcours, et l'année d'obtention de leur diplôme. Ensuite, la quatrième question consistait à savoir s'ils étaient concernés par le port de la blouse dans leur vie professionnelle actuelle pour ensuite rebondir sur leur représentation. Ensuite, je me suis basée sur mon cadre théorique pour connaître leur point de vue sur l'impact ou non de la blouse, l'influence sur la relation de confiance entre soignant et soigné, ou sur la distance professionnelle et enfin sur l'anxiété du patient. Je termine par une question ouverte qui permet à la personne interrogée de revenir sur une précédente question auxquelles, elle n'aurait pas assez développé ou qu'elle n'aurait pas été assez claire dans sa réponse. Enfin je les remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

### **3.1 Guide d'entretien**

Bonjour, je suis Romane Le Guyader, je suis étudiante infirmière dans ma dernière année d'étude. Dans le cadre de la conception de mon mémoire sur la tenue professionnelle infirmière et l'impact que cela peut avoir sur la relation soignant-soigné. J'aimerais explorer par cet entretien l'impact que cela peut avoir sur le patient suivant les différents milieux d'exercices. Je vous garantis que cet entretien sera bien sûr anonyme, cependant m'autorisez-vous à enregistrer cette interview afin que je puisse y revenir lorsque je l'analyserai ?

- Dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter ?
- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) ?
- Quel a été votre parcours professionnel ?
- Dans votre profession portez-vous la tenue professionnelle ?

- Pour vous que représente la tenue professionnelle ?
- Dans quelle mesure, le port de la blouse blanche impacte-t-il la relation entre vous et le patient ?
- En quoi le port de la blouse blanche influe-t-il la confiance du patient envers le soignant ?
- Pensez-vous que la blouse joue un rôle dans la distance professionnelle ?
- Est-elle nécessaire pour poser le cadre avec le patient ?  
Si non, par quel moyen mettez-vous cette distance ? / comment faites-vous pour mettre cette distance ?
- Avez-vous déjà remarqué que la blouse blanche influe sur l'anxiété des patients lors d'un soin?
  - Si Oui, comment avez-vous réagi face à cette situation ?
  - Si non pouvez-vous imaginer dans quelle situation où la blouse blanche serait un frein à la communication et/ou relation avec le patient ?
- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions qui vont beaucoup m'aider dans la conception de mon mémoire et agrémenter celui-ci.

## **4. Analyse descriptive des entretiens**

Pour analyser mes entretiens, j'ai décidé de réaliser une analyse transversale afin de connaître et comparer les différents points de vue des professionnels interrogés.

### **4.1 Parcours professionnels des infirmiers**

Dans un premier temps, j'ai décidé de définir la population interrogée afin de la connaître un peu mieux, en commençant par savoir depuis quand ils sont diplômés. L'infirmière d'éducation thérapeutique qui correspond à l'infirmière 1, a été diplômée en février 1985 et a passé un diplôme d'éducation thérapeutique plus tard dans sa carrière en 2008. Au contraire l'infirmier 2, qui est infirmier libéral est quant à lui diplômé infirmier depuis onze ans ce qui correspond à une obtention du diplôme en 2011.

Ensuite, j'ai cherché à connaître le parcours professionnel de chacun des infirmiers. Dans quel type de milieu professionnel, c'est-à-dire savoir où ces infirmiers ont pu travailler auparavant qui pourrait influencer le port de la blouse. L'infirmière 1, a travaillé au début de sa carrière en gériatrie et sinon principalement en cardiologie. En 2009 après son diplôme d'éducation thérapeutique, elle obtient un poste détaché à 90% afin d'accompagner ses collègues à développer des actions d'éducation thérapeutique. Pour l'infirmier 2, avant d'être infirmier libéral depuis six ans maintenant, il a exercé le métier d'aide-soignant, donc ça fait vingt ans qu'il travaille dans la santé . Lors de ces vingt années de santé, il a travaillé dans un CHS, principalement avec des personnes souffrant de troubles psychiques en unité ouverte ou fermée, il a également travaillé dans des unités d'admission, en unité d'alcoologie, en unité de personnes déficitaires avec troubles autistiques et de nuit dans toutes les unités de psychiatrie dans ce même CHS.

Par la suite, je me suis intéressée au port de la blouse dans leurs milieux respectifs. L'infirmière 1, a porté la blouse dans les services où elle travaillait, puis lorsqu'elle a eu son poste détaché, elle ne la portait plus mais a dû la remettre lors de la période de pandémie de la covid. Pour l'infirmier 2, lorsqu'il travaillait en psychiatrie, dans la structure, il la portait pour les soins cependant lors de sorties thérapeutiques, il se mettait en civil donc ne portait pas de tenue professionnelle. Maintenant, en tant qu'infirmier libéral, le port de la blouse est comme il le dit "mis de côté" du fait qu'ils interviennent au domicile des patients.

## **4.2 Aspects professionnels de la tenue**

Dans un second temps, lors de mes entretiens, mon objectif était de connaître les représentations des professionnels de santé concernant la tenue professionnelle. Par conséquent, il en est ressorti des aspects professionnels de celle-ci.

Le premier aspect mis en avant est l'identité professionnelle. L'infirmière 1, évoque que le fait de porter la blouse blanche à l'hôpital, cela permet de montrer une fiabilité qui met plus en confiance, une appartenance comme étant soignant et que cela nous donne plus de force. Elle permet également d'être repéré par les patients dans notre activité et montre la compétence du professionnel comme l'uniforme qui pourrait avoir un impact dans d'autres professions. L'infirmier 2 quant à lui, dit que la tenue à une référence à une identité de soins, en tant qu'infirmier libéral, il a eu des échos de patients en disant que la blouse c'était pour l'hôpital et non pour leurs domiciles. Travaillant dans son secteur d'habitation, il rencontre les patients aussi bien dans le milieu professionnel que personnel donc il parle d'une conservation de l'identité professionnelle car les patients lorsqu'ils le rencontrent, le nomment par son prénom et par sa fonction. Il dit également, que le fait de ne pas porter la blouse permet de conserver une confidentialité des soins par le fait qu'il a déjà son caducée sur sa voiture, si en plus il devait porter la blouse, il ne serait plus identifié comme un visiteur mais comme un soignant. Cela est tant, que si un voisin ou l'entourage du patient voit une voiture ou une personne sortant de chez lui, qu'ils ne se doutent pas que c'est un soignant mais seulement un simple visiteur donc que la confidentialité est bien conservée. Le simple fait d'être soignant, ça l'oblige à respecter le secret professionnel et le port de la tenue ne change rien. Cela donne seulement comme il le dit une "étiquette comme quoi on est affiché en tant que tel".

Le second aspect professionnel du port de la blouse, c'est l'hygiène. L'infirmière 1 dit que sur le plan hygiénique, elle ne s'est jamais posée la question. En effet, elle dit qu'elle peut être comme les visiteurs et ne pas porter la blouse. Par conséquent lorsqu'il n'y a pas de soins et que beaucoup de précautions comme le lavage des mains sont effectués alors il n'y a pas de problème. Néanmoins comme elle l'évoque, il existe une certaine limite dans le sens où nous en tant que soignant pouvons passer d'une chambre à une autre lorsqu'il y a plus d'un patient à voir. L'infirmier 2 évoque la même importance de l'hygiène dans une structure hospitalière. De plus, lui ne portant pas la blouse, il dit que lorsqu'il y a des soins précis qui nécessitent une hygiène rigoureuse ainsi qu'une bonne asepsie, il utilise des blouses présentes dans les sets à usage unique. Lors de la pandémie de la covid-19, tout son cabinet a repris à mettre la blouse pour se protéger en tant que professionnel lorsqu'ils rentrent à la maison. Il met en avant aussi le fait que même s'il ne met pas de blouse, il a une tenue de travail qu'il ne met pas à la maison dans la vie personnelle. La seule limite de cette tenue de travail c'est la température de lavage. Pour une blouse blanche qu'on porte à l'hôpital, celle-ci peut se laver jusqu'à

90°C alors que pour une tenue de travail autre, celle-ci ne se lavera que jusqu'à 60°C. Malgré tout, cela reste une tenue professionnelle donc comme la blouse blanche celle-ci sera changée tous les jours car on y fait le même usage.

### **4.3 Relation soignant-soigné**

Et enfin dans un troisième temps, j'ai voulu par le biais de l'entretien rechercher l'impact de la tenue professionnelle sur la relation soignant-soigné. C'est pourquoi, il en est ressorti trois types d'impacts sur la relation soignant-soigné.

Le premier impact sur la relation soignant-soigné, c'est la distance professionnelle. En effet, l'infirmière 1 évoque qu'elle n'est pas la copine du patient mais bien son infirmière et donc elle essaie de se faire respecter en tant que personne en instaurant cette distance. Dans le cadre d'une éducation thérapeutique du patient, celle-ci ramène au sujet de la conversation avec le patient en posant des objectifs et en les contractualisant. Pour l'infirmier 2, le fait d'être en zone rurale, l'approche est différente, avec une aisance pour se faire repérer car il est connu dans le secteur. Cependant pour lui, dans le libéral, mettre une distance est compliqué. En effet, il interagit avec le quotidien de la personne à son domicile mais il peut aussi rencontrer cette même personne lorsqu'il se promène dans sa vie personnelle car son secteur d'activité se trouve dans son secteur d'habitation. De plus, il est souvent appelé par son prénom ainsi que sa fonction par les différents patients et il se trouve souvent avec un tutoiement qui est facilitant, mais comme il dit, cela n'empêche pas d'instaurer une distance professionnelle puisque celle-ci est contractualisée avec le patient au tout début de sa prise en charge. Cependant, il arrive parfois que cette distance soit modifiée et donc comme le dit l'infirmier, il est important de se manifester auprès du patient pour mettre cette distance. Il explique aussi par sa précédente expérience en psychiatrie, que lors d'un état d'agitation manifeste, le fait de mettre la blouse permettait de poser le cadre avec le patient, de bien lui montrer que c'est un soin mais pour la plupart du temps c'était respecté car il était identifié par les patients en tant que soignant.

Le second impact observé lors de l'entretien est la relation de confiance. L'infirmière 1 explique que ne pas mettre sa blouse permet lors des soins d'être sur un même pied d'égalité que le patient et que cela crée une relation différente, cela montre même que les patients ne lui disent pas la même chose avec ou sans blouse. Le temps pris lors d'une éducation thérapeutique est important pour la personne soignée, toujours dire à celui-ci qu'on a le temps. L'infirmier 2 évoque la même chose que l'infirmière 1 car tous les deux veulent se mettre sur un même pied d'égalité que le patient. Pour lui, en tant qu'infirmier libéral, il se doit d'être respectueux de là où il vient. Il dit aussi que son rôle c'est d'avoir une notion d'empathie pour instaurer un climat de confiance, de mettre en place des valeurs

humaines car pour lui la blouse ne fait pas tout. Mettre une blouse lors de soins de surveillance trois fois par jour, cela ne serait pas pertinent et il se sentirait moins à l'aise pour instaurer cette relation de confiance. Pour instaurer celle-ci, il faut aussi avoir du verbal, du non verbal, du toucher et du temps comme le disait l'infirmière 1 car dans le libéral, il arrive souvent de ne pas avoir de temps mais pour autant les libéraux s'adaptent aux patients. Dans la communication, il faut aussi une écoute active pour que le patient se sente écouté et compris, qu'il y est du retour, du feed-back c'est ce soin qui va permettre de prendre en considération la parole de l'autre.

Et enfin le dernier impact sur la relation soignant-soigné c'est la posture professionnelle. L'infirmière 1 a continué à ne pas porter de blouse et pense que par conséquent, elle a renforcé la façon dont elle se présentait au patient. Au niveau de la présentation, elle m'a expliqué qu'elle donnait son nom, son prénom, pourquoi elle est là, comment elle travaille, elle dit également sa fonction avec quel médecin et quel thème elle va aborder. Elle explique aussi que tout est dans la posture, si nous sommes bien installés c'est-à-dire à côté du patient, éviter les barrières, une communication adaptée avec des questions ouvertes pour favoriser la parole, de l'empathie, sans jugement, de la reformulation, prendre en compte le non verbal du patient, c'est aussi accueillir les émotions, utiliser le toucher et pour elle c'est ce qui fait la différence par rapport au port de la blouse uniquement. Cependant, l'impact d'un uniforme varie d'une personne à une autre. Quant à lui, l'infirmier 2 trouve que le port de la tenue professionnelle a une réelle importance par rapport à la posture, à la tenue de travail, elle montre une attitude professionnelle et s'adapte suivant les soins en fonction de ce qu'on à faire comme soins. Cependant il ne faut pas oublier l'écoute, l'attention et l'empathie afin d'avoir une relation d'aide optimale comme la précisé précédemment l'infirmière 1.

## 5. Discussion

Le métier d'infirmier ayant beaucoup évolué avec le temps comme la tenue professionnelle c'est pourquoi j'ai commencé à travailler sur l'historique du métier d'infirmier et notamment sur l'évolution de la tenue. En effet, cette évolution étant impacté par l'évolution de la place de la femme dans la société. Le métier d'infirmier est un métier qui auparavant était exclusivement féminin. Néanmoins, aujourd'hui celui-ci tend à se masculiniser. La tenue professionnelle de l'infirmière change également grâce à l'image et les représentations que peuvent se faire la société de cette profession. Le personnel soignant est identifié comme une profession à part entière et non plus comme une profession liée à la religion, celui-ci a donc pu se détacher de cette représentation et appartenance liée à beaucoup de tabou. Des personnes célèbres dans la profession comme Florence Nightingale, Léonie Chaptal, Louis Pasteur et bien d'autres encore, ont permis de réajuster les pratiques de la profession et principalement, l'usage de la tenue de l'infirmière suivant les soins effectués. Par la suite la tenue s'est uniformisée suivant le lieu d'exercice de la profession, donnant une tenue composée d'une tunique et d'un pantalon afin que les hommes et les femmes puissent la porter.

En prenant en compte les informations recherchées pour mon cadre théorique et celles recueillies lors de mes entretiens, on peut observer que la question d'hygiène est beaucoup discutée. En effet comme le disent les infirmiers interrogés et au regard de la théorie, la propreté de la profession passe par une tenue vestimentaire qui est propre visiblement. Même si cette tenue change d'un milieu à un autre comme pour l'infirmier libéral, lors d'un soin qui nécessite une hygiène rigoureuse ainsi qu'une bonne asepsie, celui-ci porte une blouse à usage unique. Comme le disent les professionnels, la tenue doit se changer tous les jours de la semaine et lavée à une certaine température afin que celle-ci soit dépourvue de bactéries. Pour moi, c'est une réelle importance dans notre métier d'avoir une tenue propre car cela montre la professionnalité de notre travail. Il n'empêche que cette hygiène doit être effectuée par un nettoyage absolu des mains. En effet, celles-ci sont vecteurs de bactéries si elles ne sont pas propres. Avant tout soin, il est important donc d'utiliser ces précautions qui ont été démontrées auparavant, avec la "théorie des germes" de Louis Pasteur. L'infirmière d'éducation thérapeutique indique qu'il existe une limite à cette hygiène. La limite est que l'on porte toute la journée la blouse blanche en passant d'une chambre à une autre et donc qu'il y a transport de ces bactéries.

De plus, la tenue vestimentaire de l'infirmier donne une identité professionnelle à celui-ci. Cet uniforme qui lui sert de tenue de travail, suscite de la fiabilité, de la compétence et du respect de celui qui la porte, comme ont pu très clairement évoquer les deux professionnels de santé. Elle ne donne en aucun cas le droit d'avoir plus de pouvoir que le patient mais les deux professionnels observent que cela serait plus pertinent de ne pas en porter lors de soins relationnels, afin de se mettre sur un même

ped d'égalité que le patient. Après, la forte pandémie de la covid-19 cette identité professionnelle est très présente. En effet, les soignants ont reçu de la reconnaissance et du respect de la société pour ce métier qui n'est pas facile. Ces représentations de la société du métier d'aujourd'hui montrent que les soignants sont des "super-héros" de l'époque moderne, il est évoqué que les soignants sont des "soldats" qui mènent une bataille tous les jours sur le front de l'hôpital. Cela témoigne d'un engagement et d'une évolution de cette profession qui est devenue emblématique, de par leur identité professionnelle. Aujourd'hui d'après ce que j'ai pu voir, cette profession suscite chez les jeunes une motivation à vouloir effectuer ce beau métier qui est infirmier ou bien aide-soignant et encore pleins d'autres métiers de la santé. C'est un métier où l'identité professionnelle est très forte.

Ensuite dans la relation soignant-soigné, il y a la question de la distance professionnelle. On nous a toujours répété à l'école qu'il fallait garder une distance professionnelle dans les soins. Il est vrai qu'en théorie ça a l'air d'être facile de garder cette distance. Cependant, lors de mes stages précédents en soins palliatifs, cette distance est compliquée à mettre en place dans l'accompagnement de fin de vie. Nous restons humains et tout en restant professionnel, la proxémie qui est l'étude des distances des relations interpersonnelles s'adapte suivant les différentes situations vécues. Pour ma part, lors des soins palliatifs, on est plus souvent dans l'espace intime ou privé qui est une distance proche du patient afin de pouvoir lui montrer notre présence. En éducation thérapeutique, cette distance a une réelle importance afin de pouvoir créer une relation de confiance et de pouvoir construire une alliance thérapeutique. Cette distance est instaurée, cependant, cela n'empêche pas au soignant d'être sincère, authentique et simple dans ses explications au patient. Quant au milieu libéral, l'approche est différente car le soignant n'est pas en structure hospitalière mais bien au domicile du patient. Effectivement, cela oblige le soignant à instaurer d'autant plus une distance qui n'est forcément stricte puisque comme l'a évoqué l'infirmier libéral c'est qu'ils ont une aisance pour interagir avec le quotidien de celui. Le tutoiement facilite aussi la prise en charge et plus particulièrement la relation de confiance dont on va parler plus tard.

Puis, cette relation soignant-soigné est basée sur une relation de confiance mutuelle des deux parties. L'infirmière d'éducation thérapeutique que j'ai interrogée, ne porte pas de blouse afin de se mettre au même niveau que le patient, sur un même pied d'égalité et l'infirmier libéral appuie cette notion. Comme le disent ses patients, les soignants ne sont pas à l'hôpital mais bien à leurs domiciles, donc il ne trouve pas pertinent de porter celle-ci. Je trouve que c'est une bonne remarque car même si nous avons le statut de soignant, il peut arriver que nous soyons dans le même cas qu'eux c'est-à-dire devenir patient. En quelque sorte, il faut savoir aussi se mettre à leur place même si chacun à son propre avis, en faisant toujours de son mieux, afin que l'on puisse voir avec les patients leurs différents besoins. Quand l'infirmière d'éducation thérapeutique dit que lorsqu'elle a la blouse, on ne va pas lui parler de la même chose ou ne pas aller sur certains sujets, je ne suis pas forcément d'accord avec elle

puisque ce sont ses représentations et donc il serait intéressant justement d'interroger les patients sur ce qu'il pense du port ou non de la blouse. Est-ce que le fait d'avoir la blouse bloque la transmission de ce qu'ils ressentent ? Est-ce que le port de la blouse influe sur la confiance que peuvent porter les patients aux soignants ? Les points de vue sont individuels, subjectifs et donc, il n'y a que les patients qui peuvent nous le dire. L'infirmier libéral dit qu'il faut mettre en avant nos qualités humaines, notre empathie et être toujours dans une relation d'aide et de confiance avec le patient, rester sincère et laisser le temps à celui-ci mais aussi prendre du temps avec chacun des patients. La base même d'une relation de confiance est pour moi vraiment de rester sincère, montrer qu'on les soutient, qu'on est là en cas de besoin. Si on veut que le patient s'ouvre, alors pour moi il faut aussi s'ouvrir à lui.

Enfin, j'ai échangé avec les professionnels sur la posture soignante. Pour eux, il ne suffit pas d'avoir une blouse, pour que cette posture soit acquise, cela nécessite beaucoup plus. Il est important dans les soins relationnels, d'indiquer au patient qui on est, dans quel but on intervient, comment on fonctionne et surtout la durée d'intervention auprès du patient. Il est important de poser les bases avec celui-ci afin que tout le monde comprenne bien. Toutes ces informations, ce sont les bases même d'un soin relationnel, si nous ne posons pas ces choses, alors cela ne peut pas fonctionner car le patient ne se sentirait pas écouté. Il est important de bien laisser un temps de parole à celui-ci pour qu'il puisse de son côté revoir avec nous ce qu'il voudrait changer afin que l'on s'adapte à ses besoins et que l'on crée une alliance thérapeutique. Si aucune adhésion de la part du patient n'est observée, c'est qu'il faut revoir avec celui-ci ce qui ne va pas dans notre posture afin que l'on s'améliore et qu'on se remette en question. Tout au long de mes stages, c'est ce qui m'a valorisé, c'est cette remise en question. Tout au long de notre carrière, c'est celle-ci qui va nous permettre d'avancer. Cependant, le port de la blouse peut aussi ancrer cette posture soignante car cela fait partie d'une attitude dite professionnelle. Comme on le disait précédemment, elle permet une fiabilité et une compétence de notre position.

Pour terminer, je vais vous dire ce qui a changé depuis la construction de ma question de départ à l'élaboration de mon cadre théorique puis aux entretiens que j'ai pu réaliser auprès de deux infirmiers de deux milieux différents. Alors tout d'abord, je pensais qu'il y avait seulement un lien avec la blouse pour que cela influence la relation soignant-soigné. Cependant, cela n'a pas été le cas car lorsque j'ai réalisé mes entretiens, le fait qu'ils me partagent leurs points de vue, cela m'a éclairé sur les différentes situations que j'ai pu rencontrer soit en stage ou par l'intermédiaire de leurs propres expériences. Certes, la blouse a bien un effet sur l'hémodynamique des patients car des études l'ont démontré comme le syndrome de la blouse blanche qui rappelle l'une de mes situations d'appels, mais qu'il n'existe pas forcément que ce facteur. Notamment comme l'ont expliqué ces deux infirmiers, la distance professionnelle, la posture professionnelle, l'identité professionnelle, ainsi que la relation de confiance peuvent avoir un impact sur la relation soignant-soigné. Par conséquent, cela m'a permis de comprendre un peu mieux mes différentes expériences et m'a aussi permis de me réajuster face

aux patients que je prend ou que j'ai pris en charge notamment lors de mon dernier et mon stage actuel. De plus, la particularité de mon dernier stage et de celui où je suis en ce moment peut avoir un climat anxiogène sur les patients et donc m'ont permis d'ouvrir plus de porte de recherche sur la question de comment prendre en charge un patient anxiogène dans une relation soignant-soigné ? En revanche, mon travail de recherche concernant mon cadre théorique, m'a apporté beaucoup de connaissances que je n'avais pas. Cela m'a aussi permis aussi de voir, comment était la prise en charge d'un patient auparavant et de connaître l'historique de notre profession ainsi que les pionniers de celle-ci.

Cependant j'ai pu repérer des limites à cette question de départ et à son cheminement, vers une ouverture qui serait pertinente de travailler par la suite, c'est tout d'abord, comment assurer une distance professionnelle en utilisant le tutoiement avec les patients de tout âge ? Ensuite on pourrait aussi trouver comme limite, le port du masque dans la communication, comment assurer une bonne compréhension des informations données au patient lorsque nous communiquons mais que celui-ci est malentendant ? Et enfin la limite de ce sujet, c'est que lors de mes entretiens, je n'ai pas interrogé les patients mais seulement les professionnels, donc il serait intéressant de comprendre leurs représentations afin de mieux se réajuster dans notre pratique professionnelle.

Afin de réajuster ma question de départ, je pourrais me poser la question : **En quoi la posture du soignant peut-elle influencer la relation soignant-soigné ?**

## 6. Conclusion

Le mémoire d'initiation de recherche en soins infirmiers est un long travail d'investissement lors de ma dernière année d'étude. Elle concrétise la fin de ces trois années d'études d'école d'infirmière.

Ce travail a débuté grâce à deux situations d'appels rencontrées en stage. Elle est aussi en lien avec le fait que par la suite, à l'obtention de mon diplôme, je souhaite m'engager dans l'armée pour travailler en tant qu'infirmière militaire.

J'ai réalisé des recherches pour mon cadre théorique qui m'ont apporté des connaissances et des questionnements pour lesquels, je ne me serais pas posé de question, si je n'avais pas eu à réaliser ce travail de fin d'études. Pour autant cela m'a permis de comprendre certaines situations vécues en stage mais surtout ce qui a été pour moi le plus intéressant, c'est d'aller interroger les différents professionnels qui ont acceptés de répondre à mes questions pour agrémenter mon mémoire et mes différents questionnements.

De ces entretiens, j'ai appris à connaître un peu mieux les professionnels interrogés, de plus, ils ont fait ressortir des aspects professionnels de la tenue de l'infirmière. Le premier aspect de la tenue, c'est qu'elle a une identité professionnelle et représente l'hygiène. Ensuite, du côté de la relation soignant-soigné en est ressorti, l'appréhension de la distance professionnelle, comment mettre en confiance le patient et enfin, la tenue permet de mettre en avant la posture professionnelle. D'après ma question de départ qui était : **En quoi la tenue professionnelle de l'infirmier influe-t-elle la relation soignant-soigné ?** J'en ressort de cette expérience que ce n'est pas seulement la tenue professionnelle qui va influencer sur la relation soignant-soigné mais d'autres facteurs sont pris en compte comme ce que j'ai pu dire précédemment.

Pour ma future pratique, cela me permet de me remettre d'autant plus en question sur l'approche que je peux avoir avec le patient mais pas seulement, puisque cela oblige aussi les soignants comme celle que je vais être dans quelque mois à prendre d'autant plus en considération la parole du patient qui est importante pour connaître ses besoins et comment je peux y répondre. Enfin, cette expérience de travail de recherche a été très intéressante, car j'ai pu apprendre beaucoup de choses différentes. Discuter d'un sujet qui me tenait à cœur avec les professionnels, m'a d'autant plus plu car c'était un échange professionnel qui m'a montré comment j'avais évolué lors de ces trois années. Cependant, l'écriture de ce mémoire a, pour moi, été difficile dans le sens où j'ai du mal à écrire ce que je ressens et ce que je veux exprimer. Néanmoins, je retiens que du positif de cette expérience car je suis fière de mon travail effectué.

## **Bibliographie**

- Bioy, A. (2013). *Communication soignant/soigné (French Edition)*. BREAL.
- Christine, P. (2021). *DICTIONNAIRE DES CONCEPTS EN SCIENCES INFIRMIERES 5E EDITION*. SETES.
- Duley, P. (2012). *LA VRAIE HISTOIRE DES INFIRMIERES (CHRONIQUE THEMATIQUES) (French Edition)*. CHRONIQUE.
- Duley, P. (2020). *Infirmières - Histoire & combats (Histoire - Société) (French Edition)*. MARTINIERE BL.
- Lacroix, A., Lalau, J. D., Deccache, A., Wawrzyniak, M., & ) M. W. (2012). *Créer une alliance thérapeutique*. Chronique sociale.
- Lhez, P. (1995). *De la robe de bure à la tunique pantalon : Étude sur la place du vêtement dans la pratique infirmière (Hors collection) (French Edition)*. InterEditions.
- Mauduit, L. (2014). *Aide-mémoire. L'éducation thérapeutique du patient : En 7 notions (French Edition)*. DUNOD.

## **Webographie**

- Agence2web.com. (2013). *Fondation Léonie Chaptal - Qui sommes-nous ?* Fondation Léonie Chaptal. Consulté le 6 avril 2022, à l'adresse <http://www.fondationleoniechaptal.fr/page.php?id=125>
- *cairn.info*. (2009). Cairn, représentations sociales. Consulté le 11 avril 2022, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-societes-2009-3-page-35.htm>
- Larousse, Ã. (2008). *Définitions : représentation - Dictionnaire de français Larousse*. Larousse. Consulté le 11 avril 2022, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483>

## **Image page de garde**

- *Relation soignant soignant.* (2022). [Photographie]. oasis-caen. <https://www.oasis-caen.net/centre-de-formation-continue/>

## **Citation**

- *Citation de Corinne Ghirdlian-hofmann.* (2022). Citation Célèbre. <https://citation-celebre.leparisien.fr/citations/125829>

## ANNEXES

### ANNEXE I : Evolution de la tenue professionnelle d'infirmière



Photo prise de livre « De la robe de bure à la tunique pantalon » LHEZ Pierrette. InterEdition 1995

2. Religieuse hospitalière de l'Hôtel-Dieu de Paris



6. Florence Nightingale avec un groupe d'infirmières de l'hôpital Saint Thomas de Londres, 1888  
(Cf. Monica Baly, *Florence Nightingale à travers ses écrits*, InterÉditions, 1993)

Photo prise de livre « De la robe de bure à la tunique pantalon » LHEZ Pierrette. InterEdition 1995



4. Suppléante (surveillante de nuit) – Assistance Publique, 1900

Photo prise de livre « De la robe de bure à la tunique pantalon » LHEZ Pierrette. InterEdition 1995



5. Première infirmière – Assistance Publique, 1900

Photo prise de livre « De la robe de bure à la tunique pantalon » LHEZ Pierrette. InterEdition 1995



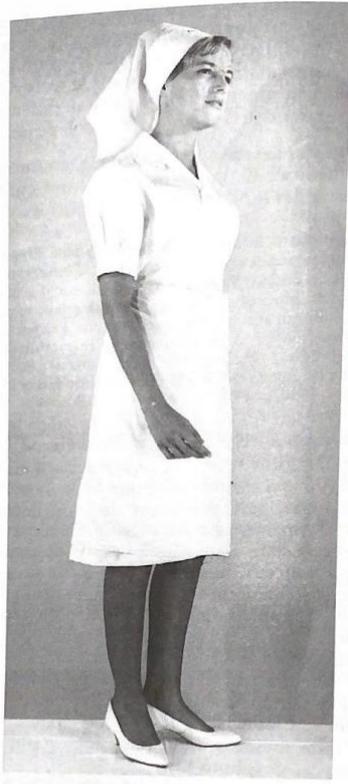
8. Infirmière « conception Léonie Chaptal », vers 1910

Photo prise de livre « De la robe de bure à la tunique pantalon » LHEZ Pierrette. InterEdition 1995



7. Nurses. École de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux – Rétrospective vestimentaire, vers 1920

Photo prise de livre « De la robe de bure à la tunique pantalon » LHEZ Pierrette. InterEdition 1995



12. Infirmière au tablier, 1962

Photo prise de livre « De la robe de bure à la tunique pantalon »  
LHEZ Pierrette. InterEdition 1995



19. Présentation de la première tunique pantalon  
pour kinésithérapeutes, Mairie de Paris, 1963

Photo prise de livre « De la robe de bure à la  
tunique pantalon » LHEZ Pierrette. InterEdition  
1995

## **ANNEXE II : Retranscription des entretiens**

### **Entretien n°1 : IDE d'éducation thérapeutique**

**ESI** : Bonjour, je suis Romane Le Guyader, je suis étudiante infirmière dans ma dernière année d'étude. Dans le cadre de la conception de mon mémoire sur la tenue professionnelle infirmière et l'impact que cela peut avoir sur la relation soignant-soigné. J'aimerais explorer par cet entretien l'impact que cela peut avoir sur le patient suivant les différents milieux d'exercices. Je vous garantis que cet entretien sera bien sûr anonyme, cependant m'autorisez-vous à enregistrer cette interview afin que je puisse y revenir lorsque je l'analyserai ?

**IDE** : Oui, il n'y a pas de souci

**ESI** : Dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter ?

**IDE** : Oui je suis infirmière et diplômée depuis 2008, j'ai beaucoup travaillé en cardiologie, en gériatrie énormément au départ et de nouveau en cardiologie. J'ai fait un diplôme d'éducation thérapeutique de 2006 à 2008 puis j'ai eu en 2009 un poste détaché à 90% pour accompagner mes collègues à développer des actions d'éducation thérapeutique pour les patients, voir des programmes qu'on a autorisé en 2010 et moi-même j'ai développé progressivement en parallèle des actions d'accompagnement de patients qui ont des maladies chroniques ou pas d'ailleurs et qui sont sous anticoagulants.

**ESI** : D'accord, depuis combien de temps êtes-vous diplômée ?

**IDE** : Février 1985

**ESI** : Vous m'avez dit à peu près votre parcours professionnel maintenant pouvez vous me dire si dans votre profession vous portez la tenue professionnelle ?

**IDE** : Alors, je l'ai porté jusqu'à ce que je travaille vraiment sur le poste d'accompagnement de patient ou d'éducation thérapeutique ça va mieux parler aux soignants mais je n'aime pas utiliser ces termes car on l'utilise avec des patients et "éducation" pour eux cela n'ai pas un mot approprié car il a une connotation très scolaire et "thérapeutique" c'est un terme pour les soignants c'est pour cela que je parle d'accompagnement. Mais depuis que je suis sur ce poste d'accompagnement de patient je ne la mettais pas. Suite à mon DU de 300h, j'ai pu échanger la dessus avec des professionnels, avec des universitaires et c'est vrai que je ne la mettais pas pour me mettre au niveau du patient et de la même façon que tu te mets à côté et pas en face d'un bureau, etc... Et puis là dernièrement il y a eu la COVID, donc on a fait plus d'entretiens téléphoniques mais on est allé plus dans les services puis j'ai remis la blouse. Voilà, après ça m'a beaucoup interpellée et d'ailleurs c'est intéressant ton sujet, parce que je me suis même dit qu'à un moment je voulais faire de la recherche mais on a pas le temps en fait et je pensais faire une recherche là dessus justement. Une vraie recherche, c'est à dire d'aller interroger les patients de voir ce qu'ils ressentaient quand on avait la blouse ou pas et d'essayer de comprendre l'intérêt pourquoi il y en a qui disent qu'il faut la mettre ou pas. Sur le plan hygiène, je ne me suis jamais posé la question parce qu'on peut être des visiteurs qui ne sont pas en blouse, en plus nous on

prend beaucoup plus de précautions que les visiteurs car nous on fait attention et on se lave les mains et puis on sait qu'il ne faut pas tripoter les choses donc voilà...

Donc ça, ça ne me posait pas de problème. Après ce qui me posait question, et pendant quelques temps je posait la question aux patients, et y'en avait un qui m'avait répondu que lui le fait qu'on porte la blouse, ça nous donnait une fiabilité, on était soignant, on avait plus de force en étant soignant que sans blouse.

**ESI** : Une question d'identité ?

**IDE** : Voilà, comme quoi dans tout ça et dans l'éducation thérapeutique ça touche aux représentations des uns et des autres. Donc j'ai continué à ne pas mettre ma blouse mais ça a peut-être renforcé aussi la façon dont je me présentais. C'est-à-dire qu'avant même que je rentre dans la chambre, je me présente toujours : mon nom et prénom et je dis qui je suis, pourquoi je suis là et comment je travaille. Et je présente aussi ma méthode de travail : "je ne suis pas là pour vous faire un cours, je suis là plus pour échanger avec vous, je vais vous poser des questions, je vais me présenter pour que vous me connaissiez et puis que je vous connaisse, j'ai besoin de savoir des choses, je ne vais pas vous expliquer des choses qui ne vous concerne pas", voilà je dis ce genre de chose. Et après effectivement, je dis que je suis l'infirmière, je travaille avec tel médecin sur tel thème ou telle filière de soins.

**ESI** : Pour vous que représente la tenue professionnelle ?

**IDE** : Pour moi, ça permet de repérer les gens dans leur activité, ou en tout cas ça devrait permettre de repérer les gens parce que cela n'est pas toujours le cas car ici on obtient pas cela avec les tenues actuellement. Lorsqu'on est dans les soins, c'est l'hygiène par rapport au patient mais après jusqu'où car dans la mesure où tu passes d'une chambre à une autre etc... tout cela peut-être interrogé en fait. Effectivement, ce serait principalement de l'hygiène mais ce serait intéressant d'être identifié par les patients avec notre blouse personnalisée car beaucoup de patients ne posent jamais la question de savoir qui on est ou de qui ils ont en face, et beaucoup de gens ne se présentent pas.

**ESI** : Dans quelle mesure, le port de la blouse blanche impacte-t-il la relation entre vous et le patient ?

**IDE** : Comme je disais précédemment, cela montre la compétence du professionnel, on est soignant, on est compétent, on a une blouse c'est un peu comme l'uniforme qui pourrait avoir un impact dans certaines autres professions. Voilà je me dis qu'à l'inverse le fait de ne pas avoir une blouse... Mais en fait il faudrait que je parle que de moi car sinon il faudrait interroger les patients, pour savoir ce que chacun pense. Mais pour moi le fait de ne pas la mettre, je me sens plus au niveau du patient, j'ai l'impression que peut-être cela a créé une relation différente mais en quoi, peut-être que quand j'ai la blouse on ne va pas me parler de la même chose ou ne pas aller sur certains sujets ou pas. Maintenant vu que je suis en fin de carrière comme tu le sais, maintenant je me dis que tout est dans la façon de parler avec les gens parce que je m'aperçois que toutes ces dernières années, les 2- 3 ans où on a eu la blouse, finalement si tu te présentes bien, si tu as ta posture qui est bien posée et que tu as une communication avec des questions ouvertes, avec une empathie mais la vraie empathie, sans jugement, sans rien où si tu sens des tensions ou des mots que tu reviens dessus "qu'est ce que vous entendez par..."

**ESI** : La reformulation ?

**IDE** : Voilà, la reformulation, et si tu es dans l'observation du...

**ESI** : Non verbal

**IDE** : Non verbal et que tu dis : "tiens je vous vois un peu froncer les sourcils ou voilà est-ce qu'il y a quelque chose qui vous dérange ? Qu'est-ce que vous ressentez en termes d'émotions, tout ça ?" Je m'aperçois que la façon dont tu te questionnes, que tu te positionnes, les gens vont aller vers ce qui les intéresse, ce qu'il leur apporte.

**ESI** : D'accord, tout dans le relationnel surtout ?

**IDE** : La posture et la communication mais effectivement je pense que cela à plus d'importance la façon dont tu vas te mettre : à côté, éviter les barrières, favoriser la parole, accueillir les émotions, les gens qui se mettent presque à pleurer, de t'approcher, de mettre une main sur l'épaule, c'est finalement beaucoup plus important que la blouse.

**ESI** : En quoi le port de la blouse blanche influe-t-il la confiance du patient envers le soignant ?

**IDE** : Et bah je pense que d'une certaine façon je t'ai répondu à ça. Certains diront qu'elle ne porte pas de blouse et se diront "mais c'est qui celle-là?" tout est dans la relation et de ce que tu vas présenter ou pas. Je sais que cela dépend du temps que tu as et de prendre ce temps là. Ma cadre me l'a dit encore hier "vous prenez du temps" effectivement c'est quelque chose où il faut prendre le temps, du coup tu as une relation d'accompagnement de qualité. Je pourrais faire défiler le message et ne pas prendre du temps mais je sais que cela ne sera pas pertinent ni pour moi, ni pour la suite pour le patient. Pour moi, je pense que c'est cela qui aura de l'impact. La difficulté pour le patient c'est qu'il ne sait pas ce que tu peux lui apporter en éducation. Toujours dire "là j'ai le temps, j'ai une demi heure" si j'ai 4 autres patients à voir mais je lui dit que j'ai le temps et je m'assoie mais je suis toujours assise et je vais chercher une chaise que je pose près de lui dans une chambre voilà.

**ESI** : D'accord, donc blouse ou pas blouse on doit instaurer un climat de confiance

**IDE** : Oui voilà, et plus ça va et plus j'ai cette impression là. C'est marrant parce que j'aurai voulu faire une étude là dessus et puis maintenant qu'il y a l'expérience et qu'on a dû reporter la blouse en tant qu'infirmier d'accompagnement et bien je me dis finalement est-ce que c'est... j'en arrive toujours au même, que c'est la posture qui est importante. Savoir conduire un entretien, savoir observer et que blouse ou pas blouse tu fais bien ce que tu veux, la preuve c'est que là avec la COVID on a été aussi amené à faire par téléphone

**ESI** : Oui

**IDE** : Et par téléphone on disait "Ah oui on ne peut pas faire d'éducation par téléphone" et bah si moi j'ai vu des gens me confier des choses hyper importantes, hyper intimes, te parler de choses... tu arrives à conduire un entretien éducatif fin, sans problème, tout est toujours dans la même façon de faire.

**ESI :** D'accord... Pensez-vous que la blouse joue un rôle dans la distance professionnelle ?

**IDE :** Un respect et une distance professionnelle. Bien sûr, oui oui pour moi, regarde un médecin traitant qui vient au domicile, il n'a pas de blouse, après c'est vrai que cela se fait de moins en moins. Les infirmières libérales n'en ont pas forcément, pour moi je pense que c'est encore une question de posture, c'est de savoir se faire... Je suis infirmière, je ne suis pas la copine, je me fais respecter aussi en tant que personne. Si je vois que je ne suis pas utile ou que j'agace, je vais demander "je m'y prend mal, qu'est ce que qui ne va pas ?" tu vois je vais toujours aller chercher. S'il me dit "non je n'ai pas besoin" bah vous n'avez pas besoin, bah écoutez voilà voilà. Que ce soit dans la relation professionnelle ou... voilà pour moi c'est ça.

**ESI :** Je ne sais plus si vous avez répondu à cette question mais est ce que vous mettez en place des moyens, une façon de mettre cette distance, vous m'avez dit la posture ...

**IDE :** Oui, euh bah après c'est vrai, ça me fait penser à un entretien récent où le médecin m'amène le monsieur après la consultation médicale pour que je fasse l'accompagnement éducatif post-embolie et anticoagulant, et le monsieur est venu tout près de moi. Tu vois j'étais là et lui, il y avait une chaise à côté de lui et bah non, il venait à côté de moi, et il a commencé avec son portable à me montrer des photos d'Afrique des trucs et des machins tu vois et je lui ai dit "bon on va peut-être revenir... alors je ne l'ai pas braqué, je ne le connaissais pas, en plus je le découvrais, je lui ai dit qu'est ce que vous voulez il m'a répondu "oui c'est là où je vais et tout ça" parce que je lui est demandé pour qu'on apprenne à se connaître et tout ça et lui il ouvre son portable, un monsieur adorable en fait, il m'a montré plein de truc, "vous connaissez cet animal là ?" et puis je lui disais, "bon on revient à nos moutons" tu vois... progressivement en fait tu es obligée de te... j'allais pas lui dire "écoutez je suis infirmière, je ne suis pas là pour voir votre portable, vous vous asseyez et puis on discute du boulot" non mais voilà c'est une façon de ramener et je disais "bon on revient à nos moutons c'est super intéressant ce que vous montrez mais là j'ai un autre patient derrière, je ne vais pas pouvoir... voilà, on a une petite demi-heure, est ce que voilà... et en fait il revenait tout le temps à ça. et en fait, je me suis dit bah tiens il revient à ça, il a besoin de parler de ça et puis je lui dit "bon et alors la vie avec..." il me dit "oh bah moi ça fait... et puis c'est un monsieur qui avait ce traitement depuis très très longtemps, on nous l'a adressé plus d'un an et demi après avoir fait l'embolie pulmonaire et être sous anticoagulant. Et donc du coup il a quand même entre ses trucs, il me posait des questions, moi ce qui m'embête c'est plutôt mes filles... Mes filles, elles peuvent faire ça l'embolie, il faut qu'elles fassent des prises de sang... c'est quoi et tout... Donc tu vois mine de rien, je crois que parfois tu es un peu obligée de t'adapter au patient et de dire bah voilà. J'en ai reparlé avec ma collègue, je lui en ai parlé parce que tu vois tiens c'est bizarre et puis voilà. Mais c'est ça cadrer l'entretien, il n'y pas que la posture, y'a aussi se dire je ne suis pas... mon objectif à moi c'est ça quand même. Tu as tes objectifs soignants, donc tu ne braques pas complètement mais tu ramènes à tes objectifs.

**ESI :** Rappeler la durée de l'entretien ect...

**IDE :** Voilà, exactement ce qu'on disait tout de suite, rappeler la durée de l'entretien, l'objectif de l'entretien et c'est pour ça qu'au départ quand tu te présentes tu dis bah voilà, il existe un truc, moi je suis là pour ça, vous verrez le médecin à tel moment et moi je suis là, qu'attendez vous de moi par

rapport à votre traitement ? alors je ne dis pas traitement et tout ça parce que forcément ça revient parce que nous, on est obligé d'aller écouter le psycho-social, parce que le psycho-social fait que souvent, ton patient ne va peut-être pas bien gérer son traitement ou pas voilà... Donc tu es obligée d'apprendre des choses aussi, mais tu ne vas pas sauter sur le patient en disant "bon alors vous êtes marié, vous vivez où, fin, tu peux parler déjà de ce qu'il a ressenti pendant l'hospitalisation tout ça, puis après "ah bon vous vous prenez ça comme ça, qu'est ce que vous faites? " Je mène tout en même temps. Le bilan éducatif partagé et les apports éducatifs qu'il y a besoin parce que tu ne peux pas saucissonner. Mais tu ne peux pas faire de l'éducation efficace pour moi si tu ne vas pas sur le bilan éducatif psycho-social.

**ESI :** D'accord et sinon avez-vous déjà remarqué que la blouse blanche pouvait influencer sur l'anxiété du patient lors d'un soin ?

**IDE :** Justement, je ne sais pas, je me disais qu'elle était peut-être pas utile, quand on faisait de l'éducation thérapeutique après est ce qu'elle joue sur l'anxiété, on le sait via les études de la tension tout simplement, l'effet blouse blanche chez certains existe, donc le fait de ne pas l'avoir voilà... mais je te dis des fois pendant une semaine, je demandais à pas mal de patient ce qu'il en pensait que je n'ai pas la blouse et je te dis il y en avait un... et pourtant c'était un jeune un cadre je me souviens c'était pas quelqu'un... Voilà qui m'a dit bah moi la blouse finalement ça me met plus en confiance parce que je sais que vous êtes infirmière. Donc c'est l'impact que peut avoir un uniforme, donc forcément il va y avoir des gens comme ça et d'autres qui n'ont pas besoin de ça qui vont s'attacher à la relation ou à ce que tu dis.

**ESI :** D'accord, donc c'est soit, il s'attache à la relation ou soit c'est la confiance qu'ils ont en voyant cette personne qui porte la blouse quoi ?

**IDE :** Et bah je n'en sais rien, mmh, mmh, mmh.

Je pense que même si tu n'as pas de blouse, mon entretien c'est très bien déroulé avec le monsieur après j'avais mené la relation mais lui sa première idée c'était ça. Mais après attention c'est sa première idée et la première idée c'est sa représentation. Alors comment on fait pour éviter ça ?

**ESI :** D'accord, ok, bon bah c'était bien... Est ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

**IDE :** Bah moi non, je pense que je t'ai déjà dit pas mal de choses.

**ESI :** Ok, je te remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions qui vont agrémente mon mémoire.

**IDE :** De rien, c'est dommage je ne serai plus là pour voir la fin de ton mémoire mais j'aurai peut-être des échos.

## **Entretien n°2 :** IDE libéral ayant travaillé en psychiatrie

**ESI :** Bonjour, je suis Romane Le Guyader, je suis étudiante infirmière dans ma dernière année d'étude. Dans le cadre de la conception de mon mémoire sur la tenue professionnelle infirmière et l'impact que cela peut avoir sur la relation soignant-soigné. J'aimerais explorer par cet entretien l'impact que cela

peut avoir sur le patient suivant les différents milieux d'exercices. Je vous garantis que cet entretien sera bien sûr anonyme.

Dans un premier temps, est-ce que tu pourrais te présenter ?

**IDE :** Bonjour je suis ..... je suis infirmier libéral depuis six ans maintenant et auparavant j'ai travaillé au CHS (Centre Hospitalier Spécialisé autrement dit hôpital psychiatrique) et avant tout ça j'étais aide-soignant dans le même CHS.

**ESI :** Depuis combien de temps es-tu diplômé ?

**IDE :** Je suis diplômé, ça va faire onze ans que je suis diplômé infirmier et je travaille dans la santé depuis 20 ans.

**ESI :** Oui parce qu'avant c'était aide-soignant

**IDE :** Voilà

**ESI :** Quel a été ton parcours professionnel du coup au CHS ?

**IDE :** Alors j'ai travaillé essentiellement avec les personnes qui souffrait de troubles psychiques donc en unité ouverte ou fermée. Et après j'ai fait l'unité d'admission et les unités d'alcoologie, ensuite les unités de personnes déficitaires avec troubles autistiques et ainsi qu'un travail de nuit dans toutes les unités.

**ESI :** D'accord en général ?

**IDE :** Oui

**ESI :** Pour toi que représente la tenue professionnelle ?

**IDE :** Alors la tenue professionnelle ce qu'il y a c'est que j'ai travaillé au sein de personne souffrant de maladies psychiques et du coup en sortie, quand on avait des patients qu'étaient en sortie thérapeutique, bah là on avait pas la blouse et moi déjà c'est ce que je souhaitais, ne pas travailler avec la blouse parce que je trouvais que cela faisait une barrière et que au niveau de la relation soignant-soigné ça permettait d'être sur un même pied d'égalité dans la prise en charge. Après dans le milieu hospitalier on voit bien que la blouse à son importance notamment au niveau de l'hygiène euh et notamment par rapport à la posture et la tenue de travail, la référence qu'on y met parce que ça a une identité de soins, donc moi après dans le milieu institutionnel c'était déjà un questionnement puisque le port de la blouse avait aussi ses limites, lorsqu'il n'y avait pas de soins d'hygiène à proprement parler, lorsque nous n'étions pas dans une unité qui ne relevait pas d'une tenue adéquate pour mettre la blouse et se montrer comme telle en tant que soignant auprès de la personne soignée et maintenant que je travaille à domicile c'est vrai que le port de la blouse est complètement mis de côté, c'est mis complètement de côté du fait qu'on intervient chez les personnes. Donc on est déjà dans un registre où on est, on se doit d'être respectueux de là où on arrive et au regard des autres on s'aperçoit aussi

que mettre une blouse euh... alors une fois au domicile du patient toute suite ça marque une forme de... comment dirais-je... ils nous disent d'ailleurs les patients, ils nous disent qu'il n'y pas besoin de mettre blouse ici, on est chez eux et qu'on est pas à l'hôpital. Donc moi j'ai différentes remarques de ce type là... Par contre lorsqu'il y a des soins qui sont vraiment précis où ça nécessite une hygiène rigoureuse avec une asepsie, là on a des blouses qui sont dans les sets... euh... les sets à usage unique. Comme ça au moins...

**ESI** : Lors de soins stériles par exemple...

**IDE** : Voilà, le patient le sait, par contre de là à venir avec sa blouse blanche comme on peut voir en milieu institutionnel... On l'a fait par le fait de...de...quand il y a eu le COVID, on a repris les blouses, pour ni plus, ni moins, que ce soit pour nous couvrir nous, en tant que professionnels de santé quand on rentre à la maison, mais en fait au final on s'est aperçu que de toute façon les vêtements, j'ai des vêtements de travail, ... qui sont des vêtements de ville mais que je n'utilise pas chez moi.

**ESI** : D'accord

**IDE** : Donc en fait c'est la même tenue que la blouse, le même support. Après par contre au niveau du lavage... comme la blouse on peut la laver jusqu'à 90°C, le problème des vêtements de ville, on ne peut pas c'est jusqu'à 60°C. La différence, elle est là quoi... Mais après en terme de port vestimentaire et le fait d'être repéré auprès des patients sachant que nous on travaille quand même avec euh... moi je suis dans mon secteur d'habitation, ces personnes là je les rencontre aussi différemment, donc d'amener une blouse en plus euh... j'ai des petites remarques des patients, ils rigolent en fait. Donc c'est plus pour conserver une identité professionnelle en fait... mais j'en ai pas besoin.

**ESI** : Pas dans le libéral en tout cas.

**IDE** : Non, pas en libéral mais je sais que j'ai des collègues qui travaillent en blouse... alors après, il y a la confidentialité des soins, alors déjà qu'on a notre macaron où il y a de marqué infirmier euh... du coup il y en a qui commence à l'enlever parce qu'avec l'histoire du confinement, on était pas mal montré du doigt à un moment, donc pour la confidentialité aussi des soins, ils trouvaient que c'était plus pertinent, qu'il n'y avait pas besoin d'être repéré comme ça. Nous on parle on est quand même dans une zone semi-rurale, donc on est pas euh... on est pas en ville à proprement parler, donc l'approche elle est différente et pour ces cas là, on a une aisance aussi, donc pour se faire repérer, on est assez connu sur le secteur, donc on a pas besoin de tout ça. Et pour la confidentialité, on s'aperçoit aussi que les patients, qui aiment bien qu'on soit repéré juste en tant que personne, juste visiteur... donc voilà.

**ESI** : Pas en tant que malade...

**IDE** : Voilà, c'est ça...

**ESI** : Dans quelle mesure, le port de la blouse blanche impacte-t-il la relation entre toi et le patient?

**IDE :** Oui, oh après globalement ça reste une tenue de travail, tenue professionnelle à ce titre euh... on est repéré comme tel... après pour se sentir dans le soin, et être dans le soin, est ce qu'on est nécessairement obligé d'avoir une blouse blanche pour s'appartenir à une identité ? ...

Mmh, je sais qu'il y a des professionnels qui en ressentent le besoin, moi non, et la relation avec euh... la notion d'empathie qu'on peut trouver aussi avec les patients c'est aussi notre rôle. Donc c'est aussi comment l'avoir en permanence et la blouse ne fait pas que, donc il y a aussi les qualités humaines à mettre en avant parce que ça ne fait pas tout, d'avoir une blouse, ça permet juste de donner une étiquette comme quoi on est affiché en tant que telle, mais le reste c'est dans la relation et ça, c'est quelque chose qui est vraiment à travailler tous les jours, donc il ne suffit pas de mettre sa blouse et dire je suis l'infirmière ou l'infirmier et... ça va aller, non bien au contraire, c'est un tout alors bah oui, oui si ça permet à des professionnels d'être bien de se sentir bien pour être dans le soin, bah pourquoi pas, il faut maintenir bien au contraire, on ne va pas être fermé, mais moi en l'occurrence dans situation professionnelle, je n'en ressens pas le besoin, si ce n'est qu'autour de l'hygiène c'est tout.

**ESI :** Oui d'accord, parce qu'il n'y pas forcément de texte, qui oblige dans le libéral à porter la blouse ?

**IDE :** Non, il n'y en a pas. Non, après c'est l'employeur qui décide parce que c'est pour des raisons d'assurance, ni plus ni moins, lorsque je dis quand on des produits qui viennent tâcher les vêtements, bah voilà après, la personne peut dire bah non, alors que nous on est notre propre employeur donc ça fait partie de notre tenue de travail donc voilà, moi c'est des tenue que j'utilise que pour le travail, c'était aussi un débat auprès de ma comptable...

**ESI :** Est ce que tu penses que la tenue professionnelle, elle impacte la confiance que tu peux avoir avec le patient ?

**IDE :** Bah oui, parce qu'il y a un moment comme je te disais, y'a des patients qui rigolent entre guillemets et on sent bien que ça les agacent de voir une blouse arriver chez eux. Donc c'est pour ça qu'on a vite enlevé la blouse, nous au sein de notre cabinet, on s'en est aperçu rapidement et le fait de les remettre pendant le COVID, on a senti une petite euh... ne serait-ce qu'on arrivait avec les charlottes tout, tout, toute la panoplie au début parce qu'on ne savait pas où on allait, donc c'est vrai que ça a ramené euh... le fait qu'on arrive chez les patients, finalement non on a pas besoin de ça pour interagir avec eux. Par contre y'a une personne qui est immunodéprimée qui nécessite des soins stériles, parce qu'on va toucher à son cathé qu'il soit périnerveux ou autre, bah du coup là oui, dans ce cas c'est accepté, ils savent qu'en institution déjà c'est comme ça et euh à la limite, nous aussi on se doit, d'avoir une attitude et là ça fait partie d'une attitude dites professionnelle et ça fait partie du soin en intégralité par rapport au soin, on s'adapte en fonction de ce qu'on a à faire. D'effectuer une surveillance de traitement qui dure 5 à 10 minutes, 3 fois par jour, pour être toujours dans cette relation de confiance et d'aide, je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'avoir une blouse en plus quoi. Toujours se mettre sur un même pied d'égalité.

**ESI :** Donc pareil au niveau de la distance professionnelle, tu dirais que tu mets quoi en place si tu n'as pas la blouse, parce que c'est vrai qu'il y a certains soignants qui ont besoin de cette blouse pour mettre la distance...

**IDE :** Mettre une distance, alors le fait d'être dans le libéral déjà, c'est pas évident de pouvoir mettre une distance. C'est vraiment pas simple parce que on interagit avec le quotidien de la personne... euh ne serait-ce que lorsqu'on la croise dans la rue... bah parce que je vois moi c'est mon... c'est ma zone d'habitation, donc il est vrai qu'à un moment donné, bah mettre cette blouse par dessus, bah la relation d'aide je ne l'aurais pas quoi, je ne me sentirais pas à l'aise sur cette mise en confiance. Par contre, ils le savent bien que je suis sous le secret professionnel, par mon identité, que ce n'ai parce que je n'ai pas la blouse ce jour là au moment où je fais les soins que mon identité professionnelle n'est pas bafouée, bien au contraire c'est un respect de là où je vais, un respect de l'environnement, un respect de tout. ça nécessite aussi d'avoir une hygiène rigoureuse nous au niveau du lavage des mains. Voilà, après au niveau vestimentaire aussi, on se doit de changer constamment de tenue dans la semaine si on travaille sur 7 jours. On ne va pas avoir la même blouse entre guillemets parce que c'est pareil en fait. Il y a l'usage de la blouse qu'on y fait. On sait qu'une blouse, c'est une journée de travail et quand on a que 3 blouses de données dans un établissement parce que c'était le cas où je travaillais avant, c'était compliqué de changer de blouse tous les jours. Donc voilà, quel ratio on peut y faire derrière et quelle considération on a derrière tout ça ? C'est une tenue de travail certes mais en libéral notre tenue de travail, elle se doit d'être en intégralité sur comment on est auprès de la personne soignée, c'est plutôt ça.

**ESI :** La posture

**IDE :** La posture et l'écoute, l'attention, l'empathie on y revient, la relation d'aide qu'on peut y faire et puis même quand on a des réunions pluridisciplinaires et bah on a pas de blouse. On y parle quand je vois les médecins, même en EHPAD pour faire des admissions patients, on a pas de blouse, on est pas dans ce registre là. Je vois même avec le pharmacien, on ne met pas de blouse fin, on est en ville.

**ESI :** En extra-hospitalier

**IDE :** Donc ça fait partie de notre identité et l'intérêt c'est que ce qui est marrant c'est que les gens de la population nous reconnaissent comme ça sans blouse, ils savent que c'est C. ... l'infirmier ou c'est docteur ... ou c'est madame la pharmacienne etc... Mais nous c'est beaucoup notre prénom et la fonction et il y a un tutoiement qui est facilitant.

**ESI :** Oui, c'est vrai

**IDE :** Parce que, parce que voilà, on connaît les gens. Et ça n'empêche pas qu'on a une distance qui s'opère, lorsqu'on les croise dans la rue les personnes ont pu se dire "non là je ne travaille pas" un bonjour, on reste quand même courtois et polie mais les gens le savent, ils savent faire la différence. Après il faut savoir se manifester en tant que tel pour mettre une distance, il faut aussi l'exprimer, on travaille avec l'humain et donc il faut exprimer les choses. Pour pouvoir le dire le mieux possible et se faire comprendre. Qu'il est un bon retour, un bon feed-back comme on dit chez nous (sourire).

**ESI :** Les relations, le verbal et le non-verbal

**IDE :** C'est la communication

**ESI :** Sinon, j'avais une autre question qui n'est pas inscrite dans mon guide d'entretien, quand tu as un nouveau patient comment tu poses les choses, tu expliques le soin, t'utilises des moyens ou pour vraiment dire, voilà je suis infirmier, on va... tu poses vraiment les choses quoi ?

**IDE :** On présente déjà le cabinet, à combien on travaille, on présente aussi comment on effectue les paiements parce que s'il y a une partie à charge du patient bah on est obligé de lui préciser souvent maintenant on commence à faire le tiers payant généralisé comme ça évite au patient d'avancer les frais donc ça été facilité à... toutes ces démarches là ont été facilité à l'après COVID donc heureusement, ensuite on se présente aussi comme toute personne on intervient, on présente aussi le roulement comment il va être effectué, quand est-ce qu'on va intervenir, on présente les soins qu'on va faire en fonction de la prescription médicale qu'a été donné par le médecin ou le chirurgien et surtout on donne une carte de visite à la personne, on demande comment il nous a connu, on redit qu'on a des créneaux horaires pour intervenir que ça peut aussi bien être de leur côté que du nôtre puisque si de leur côté ils ont des choses de prévu, il ne faut pas hésiter à nous appeler pour qu'on puisse s'organiser ensuite, parce que ça contribue aussi à la guérison, s'ils ont des choses de prévu ou autre nous on ne veut pas qu'ils soient dépendant de nous, on intervient déjà chez eux, ça bouscule leur quotidien, on définit un créneau horaire on s'y tient, si on a du retard, l'idée c'est vraiment qu'ils nous appellent et qu'on puisse la caler derrière. Mais on commence déjà l'échange, sur qu'est ce qu'on va faire comme soins. Puis après le soin en lui-même voilà c'est pareil, y'a du verbal, du contact, y'a du verbal et non verbal, du toucher, y'a de tout hein. Tout ce qui nécessite une relation de confiance et c'est comment l'instaurer, ne pas se précipiter, malheureusement on a tendance à aller vite dans le libéral par le temps mais partout dans les services mais aussi dans le libéral, on y est... et ça c'est comment trouver du temps et il y a des soins où on peut aller plus vite, d'autres non et ça c'est comment on s'organise et ça c'est libre à chacun.

**ESI :** Et de l'adaptabilité aussi ...

**IDE :** Tout à fait, et voilà avec la dextérité du geste, tout ce qui est technique, tout ça après ça vient vite mais on s'aperçoit qu'il y a des moments... un patient bah on va faire la même dextérité avec l'un ou l'autre mais ce sera complètement différent parce qu'on sera obligé de s'adapter, de ralentir ou d'aller plus vite et ça c'est ça la richesse chez nous quand même (sourire) s'adapter constamment

**ESI :** Dans tous les milieux en fait...

**IDE :** C'est notre travail ça...

**ESI :** Et quand tu étais en psychiatrie tu avais la blouse ou tu ne l'avais pas ?

**IDE :** J'avais la blouse, des fois je la mettais et des fois je la mettais pas

**ESI :** As-tu remarqué que la blouse influait sur l'anxiété du patient ?

**IDE :** Quand il y avait un état d'agitation manifeste, on s'apercevait que mettre la blouse, ça permettait de montrer à la personne que là on était dans le soin, qu'il y avait un cadre de posé, après avec l'expérience on s'apercevait qu'il n'y avait pas nécessité de mettre la blouse puisqu'on était identifié

en tant soignant déjà auprès de personnes soignées, après c'est comment on aborde la proximité, qu'on aborde cette relation de confiance, cette relation d'aide pour pouvoir avoir accès toujours aux soins. ça ça nécessite, ni plus ni moins bah d'avoir cette écoute active parce que ce n'est pas le coup que d'écouter, on peut avoir une écoute passive ça rentre par une oreille ça ressort par l'autre, qui est vraiment ce retour, ce retour dans la communication pour montrer qu'on comprend, qu'on a bien entendu et qu'on va prendre en considération la parole de l'autre. C'est quand même super important. Et ça à domicile on retrouve toujours pareil, dans tous les services on retrouve tout ça. C'est pas le tout de faire un soin mais tout le monde peut faire un soin, ça s'apprend à l'école ça il n'y a pas de problème mais la relation d'aide et de confiance et les notions d'empathie ça c'est tous les jours.

**ESI** : C'est sûr qu'au début, on est beaucoup dans la dextérité, dans la technique mais c'est vrai qu'après la parole vient et...

**IDE** : Mais oui, mais c'est normal, ils ont besoin que de ça les patients, la sincérité, l'engagement, quand on s'engage à faire quelque chose on va au bout.

**ESI** : C'est ça, bon bah très bien, est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?

**IDE** : Non, il n'y a plus qu'à valider la 3ème année (sourire)

**ESI** : C'est ça (sourire), je te remercie d'avoir pris le temps, ça va beaucoup m'aider.

**IDE** : C'est normal quand ce sera validé, ça sera bon, il n'y a pas de raison (sourire).

### ANNEXE III : Tableau d'analyse des entretiens

IDE 1 : infirmière d'éducation thérapeutique

IDE 2 : infirmier libéral

Catégories	Thèmes	Items	
		IDE 1	IDE 2
<b>Objectif : Définir la population interrogée</b>			
Parcours professionnel des infirmiers	Année d'obtention du diplôme et diplômes supplémentaires	<p>"Février 1985" <b>Q2</b></p> <p>"J'ai fait un diplôme d'éducation thérapeutique de 2006 à 2008" <b>Q1</b></p>	<p>"ça va faire onze ans que je suis diplômé infirmier" → 2011 <b>Q2</b></p>
	Parcours professionnel / Service	<p>"j'ai beaucoup travaillé en cardiologie, en gériatrie énormément au départ et de nouveau en cardiologie." <b>Q1</b></p> <p>"j'ai eu en 2009 un poste détaché à 90% pour accompagner mes collègues à développer des actions d'éducation thérapeutique pour les patients" <b>Q1</b></p>	<p>"Je travaille dans la santé depuis 20 ans" <b>Q2</b></p> <p>"Je suis infirmier libéral depuis six ans maintenant et auparavant j'ai travaillé au CHS (Centre Hospitalier Spécialisé autrement dit hôpital psychiatrique) et avant tout ça j'étais aide-soignant dans le même CHS." <b>Q1</b></p> <p>"j'ai travaillé essentiellement avec les personnes qui souffraient de troubles psychiques donc en unité ouverte ou fermée. Et après j'ai fait l'unité d'admission et les unités d'alcoologie, ensuite</p>

			les unités de personnes déficitaires avec troubles autistiques et ainsi qu'un travail de nuit dans toutes les unités." <b>Q3</b>
	Port de la blouse dans la profession	<p>" je l'ai porté jusqu'à ce que je travaille vraiment sur le poste d'accompagnement de patient ou d'éducation thérapeutique" <b>Q4</b></p> <p>"depuis que je suis sur ce poste d'accompagnement de patient je ne la mettais pas" <b>Q4</b></p> <p>"Et puis là dernièrement il y a eu la COVID, donc on a fait plus d'entretiens téléphoniques mais on est allé plus dans les services puis j'ai remis la blouse" <b>Q4</b></p>	<p>" quand on avait des patients qu'étaient en sortie thérapeutique, bah là on avait pas la blouse et moi déjà c'est ce que je souhaitais, ne pas travailler avec la blouse parce que je trouvais que cela faisait une barrière et que au niveau de la relation soignant-soigné" <b>Q5</b></p> <p>"maintenant que je travaille à domicile c'est vrai que le port de la blouse est complètement mis de côté, c'est mis complètement de côté du fait qu'on intervient chez les personnes" <b>Q5</b></p>

**Objectif : Connaître les représentations des soignants de la tenue professionnelle**

Aspects professionnels de la tenue	Identité professionnelle	<p>"ça nous donnait une fiabilité, on était soignant, on avait plus de force en étant soignant que sans blouse." <b>Q4</b></p> <p>"ça permet de repérer les gens dans leur activité" <b>Q5</b></p> <p>"cela montre la compétence du</p>	<p>"la référence qu'on y met parce que ça a une identité de soins" <b>Q5</b></p> <p>"ils nous disent d'ailleurs les patients, ils nous disent qu'il n'y pas besoin de mettre blouse ici, on est chez eux et qu'on est pas à l'hôpital" <b>Q5</b></p>
------------------------------------	--------------------------	---	--

		<p>professionnel, on est soignant, on est compétent, on a une blouse c'est un peu comme l'uniforme qui pourrait avoir un impact dans certaines autres professions" <b>Q6</b></p> <p>"la blouse finalement ça me met plus en confiance parce que je sais que vous êtes infirmière" <b>Q9</b></p>	<p>"je suis dans mon secteur d'habitation, ces personnes là je les rencontre aussi différemment...c'est plus pour conserver une identité professionnelle" <b>Q5</b></p> <p>"il y a la confidentialité des soins, alors déjà qu'on a notre macaron où il y a de marqué infirmier euh... du coup il y en a qui commence à l'enlever parce qu'avec l'histoire du confinement, on était pas mal montré du doigt à un moment, donc pour la confidentialité aussi des soins, ils trouvaient que c'était plus pertinent, qu'il n'y avait pas besoin d'être repéré comme ça" <b>Q5</b></p> <p>"ça permet juste de donner une étiquette comme quoi on est affiché en tant que telle" <b>Q5</b></p> <p>"je suis sous le secret professionnel, par mon identité, que ce n'ai parce que je n'ai pas la blouse ce jour là au moment où je fais les soins que mon identité professionnelle n'est pas bafouée, bien au contraire c'est un respect de là où je vais, un respect de l'environnement, un respect de tout" <b>Q7</b></p>
--	--	---	---

	<p>Hygiène</p>	<p>“Sur le plan hygiène, je ne me suis jamais posé la question parce qu’on peut être des visiteurs qui ne sont pas en blouse, en plus nous on prend beaucoup plus de précautions que les visiteurs car nous on fait attention et on se lave les mains et puis on sait qu’il ne faut pas tripoter les choses donc voilà...” <b>Q4</b></p> <p>“l’hygiène par rapport au patient mais après jusqu’où car dans la mesure où tu passes d’une chambre à une autre” <b>Q5</b></p>	<p>“Après dans le milieu hospitalier on voit bien que la blouse à son importance notamment au niveau de l’hygiène” <b>Q5</b></p> <p>“Par contre lorsqu’il y a des soins qui sont vraiment précis où ça nécessite une hygiène rigoureuse avec une asepsie, là on a des blouses qui sont dans les sets... euh... les sets à usage unique” <b>Q5</b></p> <p>“quand il y a eu le COVID, on a repris les blouses, pour ni plus, ni moins, que ce soit pour nous couvrir nous, en tant que professionnels de santé quand on rentre à la maison” <b>Q5</b></p> <p>“au final on s’est aperçu que de toute façon les vêtements, j’ai des vêtements de travail, ... qui sont des vêtements de ville mais que je n’utilise pas chez moi” <b>Q5</b></p> <p>“par contre au niveau du lavage... comme la blouse on peut la laver jusqu’à 90°C, le problème des vêtements de ville, on ne peut pas c’est jusqu’à 60°C” <b>Q5</b></p> <p>“on se doit de changer constamment de tenue dans la semaine si on travaille sur 7</p>
--	----------------	--	--

		<p>jours. On ne va pas avoir la même blouse entre guillemets parce que c'est pareil en fait. Il y a l'usage de la blouse qu'on y fait. On sait qu'une blouse, c'est une journée de travail" <b>Q7</b></p>
--	--	---

**Objectif : Impact de la tenue professionnelle sur la relation soignant-soigné**

Relation soignant soigné	Distance professionnelle	<p>"Je suis infirmière, je ne suis pas la copine, je me fais respecter aussi en tant que personne" <b>Q8</b></p> <p>"Tu as tes objectifs soignants, donc tu ne braques pas complètement mais tu ramènes à tes objectifs" <b>Q8</b></p>	<p>"on est quand même dans une zone semi-rurale, donc on est pas euh... on est pas en ville à proprement parler, donc l'approche elle est différente et pour ces cas là, on a une aisance aussi, donc pour se faire repérer, on est assez connu sur le secteur" <b>Q5</b></p> <p>"dans le libéral déjà, c'est pas évident de pouvoir mettre une distance. C'est vraiment pas simple parce que on interagit avec le quotidien de la personne... euh ne serait-ce que lorsqu'on la croise dans la rue... bah parce que je vois moi c'est mon... c'est ma zone d'habitation" <b>Q7</b></p> <p>"Mais nous c'est beaucoup notre prénom et la fonction et il y a un tutoiement qui est facilitant" <b>Q7</b></p>
--------------------------	--------------------------	--	--

			<p>“Et ça n’empêche pas qu’on a une distance qui s’opère, lorsqu’on les croise dans la rue les personnes ont pu se dire “non là je ne travaille pas” un bonjour, on reste quand même courtois et polie mais les gens le savent, ils savent faire la différence. Après il faut savoir se manifester en tant que tel pour mettre une distance” <b>Q7</b></p> <p>“un état d’agitation manifeste, on s’apercevait que mettre la blouse, ça permettait de montrer à la personne que là on était dans le soin, qu’il y avait un cadre de posé, après avec l’expérience on s’apercevait qu’il n’y avait pas nécessité de mettre la blouse puisqu’ on était identifié en tant soignant déjà auprès de personnes soignée” <b>Q11</b></p>
	<p>Relation de confiance</p>	<p>“je ne la mettais pas pour me mettre au niveau du patient”<b>Q4 et Q6</b></p> <p>“cela a créé une relation différente” <b>Q6</b></p> <p>“quand j’ai la blouse on ne va pas me parler de la même chose ou ne pas aller sur certains sujets” <b>Q6</b></p> <p>“Je sais que cela</p>	<p>“ça permettait d’être sur un même pied d’égalité dans la prise en charge” <b>Q5</b></p> <p>“on se doit d’être respectueux de là où on arrive” <b>Q5</b></p> <p>“la notion d’empathie qu’on peut trouver aussi avec les patients c’est aussi notre rôle” <b>Q5</b></p> <p>“il y a aussi les qualités</p>

	<p>dépend du temps que tu as et de prendre ce temps là” <b>Q7</b></p>	<p>humaines à mettre en avant parce que ça ne fait pas tout, d’avoir une blouse” <b>Q5</b></p> <p>“D’effectuer une surveillance de traitement qui dure 5 à 10 minutes, 3 fois par jour, pour être toujours dans cette relation de confiance et d’aide, je ne crois pas qu’il soit nécessaire d’avoir une blouse en plus quoi. Toujours se mettre sur un même pied d’égalité” <b>Q6</b></p> <p>“mettre cette blouse par dessus, bah la relation d’aide je ne l’aurais pas quoi, je ne me sentrais pas à l’aise sur cette mise en confiance” <b>Q7</b></p> <p>“le soin en lui-même voilà c’est pareil, y’a du verbal, du contact, y’a du verbal et non verbal, du toucher, y’a de tout hein. Tout ce qui nécessite une relation de confiance et c’est comment l’instaurer, ne pas se précipiter, malheureusement on a tendance à aller vite dans le libéral par le temps mais partout dans les services mais aussi dans le libéral, on y est... et ça c’est comment trouver du temps et il y a des soins où on peut aller</p>
--	---	---

		<p>plus vite, d'autres non et ça c'est comment on s'organise et ça c'est libre à chacun"  <b>Q8</b></p> <p>"ça nécessite, ni plus ni moins bah d'avoir cette écoute active parce que ce n'est pas le coup que d'écouter, on peut avoir une écoute passive ça rentre par une oreille ça ressort par l'autre, qui est vraiment ce retour, ce retour dans la communication pour montrer qu'on comprend, qu'on a bien entendu et qu'on va prendre en considération la parole de l'autre"  <b>Q11</b></p>
<p>Posture professionnelle</p>	<p>"j'ai continué à ne pas mettre ma blouse mais ça a peut-être renforcé aussi la façon dont je me présentais"  <b>Q4</b></p> <p>"je me présente toujours : mon nom et prénom et je dis qui je suis, pourquoi je suis là et comment je travaille"  <b>Q4</b></p> <p>"je présente aussi ma méthode de travail"  <b>Q4</b></p> <p>"je dis que je suis l'infirmière, je travaille avec tel médecin sur tel thème ou telle</p>	<p>"on voit bien que la blouse à son importance notamment...par rapport à la posture et la tenue de travail"  <b>Q5</b></p> <p>"ça fait partie d'une attitude dites professionnelle et ça fait partie du soin en intégralité par rapport au soin, on s'adapte en fonction de ce qu'on a à faire"  <b>Q6</b></p> <p>"La posture et l'écoute, l'attention, l'empathie on y revient, la relation d'aide qu'on peut y</p>

	<p>filière de soins” <b>Q4</b></p> <p>“tout est dans la façon de parler avec les gens” <b>Q6</b></p> <p>“si tu te présentes bien, si tu as ta posture qui est bien posée et que tu as une communication avec des questions ouvertes, avec une empathie mais la vraie empathie, sans jugement,... la reformulation,... le non verbal, ... que tu te positionnes” <b>Q6</b></p> <p>“La posture et la communication... la façon dont tu vas te mettre : à côté, éviter les barrières, favoriser la parole, accueillir les émotions, les gens qui se mettent presque à pleurer, de t’approcher, de mettre une main sur l’épaule, c’est finalement beaucoup plus important que la blouse.” <b>Q6</b></p> <p>“c’est la posture qui est importante. Savoir conduire un entretien, savoir observer et que blouse ou pas blouse tu fais bien ce que tu veux” <b>Q7</b></p> <p>“l’impact que peut avoir un uniforme, donc forcément il va y avoir des gens comme ça et d’autres qui n’ont pas besoin de ça qui vont s’attacher à la</p>	<p>faire et puis même quand on a des réunions pluridisciplinaires et bah on a pas de blouse” <b>Q7</b></p>
--	---	--

		relation ou à ce que tu dis" <b>Q9</b>	
--	--	--	--

## Abstract

NOM : LE GUYADER  
PRÉNOM : Romane

TITRE : **Impact de la tenue professionnelle infirmière sur la relation soignant-soigné**

Nurse's professional outfit is a work tool that has evolved a lot and has given rise to different representations and reactions from patients and caregivers in the caregiver-patient relationship. That's why I asked myself the following question: **How does the nurse's professional clothing affects the caregiver-patient relationship ?**

Then, I carried out research for my theoretical framework around the history of the gown, notions of representation, stereotype, professional distance, and finally an illustration of the nursing posture in therapeutic patient education.

I exchanged with two healthcare professionals through a semi-directive interview in order to tell me about their representations of the white coat in their respective practice environments. The representation of caregivers after my analysis is quite similar. For them, the outfit represents the professional identity, hygiene and allows them to distance themselves.

However, for these professionals, It's the caregiving posture that enhances the relationship between caregivers and patients and not the wearing of the white coat. My final research question is : **How can the nurse's posture affects the caregiver-patient relationship ?**

La tenue professionnelle infirmière est un outil de travail qui a beaucoup évolué et a suscité différentes représentations, réactions de la part des patients et des soignants dans la relation soignant-soigné. C'est pour cette raison que je me suis posée la question suivante : **En quoi la tenue professionnelle de l'infirmier influe-t-elle sur la relation soignant-soigné ?**

Par la suite, j'ai réalisé des recherches pour mon cadre théorique autour de l'historique de la blouse, des notions de représentation, de stéréotype, de distance professionnelle et pour finir une illustration de la posture soignante en éducation thérapeutique du patient.

J'ai échangé avec deux soignants par l'intermédiaire d'un entretien semi-directif afin qu'ils me parlent de leurs représentations de la blouse blanche dans leur milieu d'exercice respectif. La représentation des soignants après mon analyse, est assez similaire. Pour eux, la tenue représente l'identité professionnelle, l'hygiène et permet de mettre une distance.

Cependant, pour ces professionnels, c'est la posture soignante qui majore la relation de confiance entre les soignants et patients et non le port de la blouse blanche.

Ma question finale de recherche est : **En quoi la posture du soignant peut-elle influencer la relation soignant-soigné ?**

KEYS WORDS: helping relationship, caregiver posture, therapeutic alliance, white coat, communication

MOTS CLÉS: relation d'aide, posture soignante, alliance thérapeutique, blouse blanche, communication

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou  
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES - Année de Formation : 2019-2022