

PINCEAUX Kieran

Directeur de mémoire: BOSCHER Brigitte

Promotion 2010 – 2013

Année 2013

# **Mémoire de fin d'études**

UE 5.6 S6

Analyse de la qualité et traitement de données  
scientifiques et professionnelles

## **Quid de la professionnalisation des infirmiers et des infirmières?**

IFSI de Rambouillet

5 – 7, rue Pierre et Marie Curie

78514 Rambouillet

Remis le vendredi 31 mai 2013

«Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie  
sans l'accord de son auteur»

## REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Brigitte BOSCHER, ma directrice de mémoire, pour tout le soutien, l'aide, l'orientation, la guidance qu'elle m'a apportés durant les trois années de mon cursus infirmier ainsi que pour ses précieux conseils et ses encouragements lors de la réalisation de mon mémoire.

Je tiens ensuite à remercier mes parents pour le soutien inconditionnel dont ils ont fait preuve depuis que mon projet professionnel est défini. Merci pour le soutien financier, moral, psychologique et matériel. Si je suis ici aujourd'hui, c'est grâce à vous!

Je souhaite aussi remercier Mam-Goz, mes frères et mes belles-sœurs pour leur accompagnement durant ces trois années et leur soutien sans faille.

Je veux bien entendu remercier également les «Jeunes»: Ben, Lélé, Steph, Chacha, Kimkam, Constant, et tous les autres.

Je remercie tous les professionnels qui ont participé à la réalisation de ce mémoire de fin d'études et plus particulièrement les quatre professionnels que j'ai interrogés.

Je remercie également toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont participé à l'élaboration de ce mémoire.

Enfin, je remercie mes amis et camarades de promotion pour ces trois années passées ensemble, dans les meilleurs moments comme dans les pires.

## RÉSUMÉ

Ce mémoire de fin d'études questionne les différents freins à la professionnalisation que les infirmiers et les infirmières en exercice à l'hôpital public sont susceptibles de ressentir.

Une recherche initiale traite des conflits de valeurs que rencontrent les hommes infirmiers en milieu de soins majoritairement féminins, des attributs de la professionnalisation des infirmiers et des éventuels freins que seraient susceptibles de rencontrer les soignants ainsi que les différences selon le genre.

Ce questionnement quant à la manière dont chaque soignant se professionnalise vise à apporter des éléments de réponse à une hypothèse selon laquelle les freins seraient différents selon le genre du professionnel.

Après une enquête auprès de quatre professionnels en exercice à l'hôpital public, deux infirmiers et deux infirmières, effectuée à l'aide d'entretiens semi-directifs, l'analyse catégorielle a montré des similitudes mais aussi des divergences de ressentis quant au processus de professionnalisation selon le genre.

Les impacts des freins que semblent ressentir les soignants sont susceptibles d'engendrer des difficultés d'évolution dans la profession. Il est donc opportun de les identifier afin d'apporter des éléments de solution que les futurs étudiants infirmiers pourraient appliquer lors de leur exercice professionnel.

Il en est également ressorti une prévalence de l'impact de l'expérience sur le processus de professionnalisation qui peut être intéressant à traiter en tant qu'objet de recherche dans une future enquête.

## Mots-clefs

Infirmier/Infirmière  
Genres  
Processus  
Professionnalisation  
Expérience  
Exercice professionnel

## ABSTRACT

This final study memory asks about the different shackles of the professionalization that nurses and male nurses practicing in public hospitals are likely to feel.

A primary study speaks about value conflicts faced by male nurses in a care environment with a majority of nurses. It also speaks about the attributes of the male nurses professionalization, the possible difficulties that male nurses could experience and the differences between genders.

This interrogation about how each healthcare provider become professional aims to bring some answers to an assumption that the shackles will be different depending of the gender.

After an investigation of four caregivers working in public hospitals (two nurses and two male nurses) done with semi-structured interviews, the category analysis showed similarities but also differences of feelings about the professionalization process, according to the gender.

The shackles impacts that caregivers seem to feel are likely to cause difficulties in the professional evolution. So, it is appropriate to identify them in order to provide parts of solution that future nursing students may apply in their professional exercise.

The analysis also showed a prevalence of the impact of experience on the professionalization process that may be of interest to be treated as a research topic in a future investigation.

## Key words

Male nurse/Nurse  
Genders  
Process  
Professionalization  
Experience  
Professional exercise

# SOMMAIRE

<b>1 – INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2 – CADRE CONCEPTUEL.....</b>	<b>3</b>
2.1 – Définitions.....	3
2.2 – Concepts.....	5
2.2.1 – La différenciation des genres.....	5
2.2.1.1 – Un héritage séculaire.....	5
2.2.1.2 – L'émergence d'un conflit de valeurs.....	8
2.2.2 – Le processus de professionnalisation.....	12
2.2.2.1 – La professionnalisation des individus.....	12
2.2.2.2 – La professionnalisation du métier d'infirmier.....	16
<b>3 – METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE.....</b>	<b>24</b>
3.1 – Moyen d'enquête.....	24
3.2 – Population ciblée.....	24
3.3 – Lieux et période d'enquête.....	26
3.4 – Limites de l'enquête.....	26
3.5 – Objectifs de l'enquête.....	27
<b>4 – ANALYSE DE L'ENQUÊTE.....</b>	<b>28</b>
4.1 – Analyse brute.....	28
4.2 – Analyse détaillée.....	35
<b>5 – CONCLUSION.....</b>	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>42</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>47</b>
Annexe I: Guide d'entretien pour les infirmiers.....	47
Annexe II: Guide d'entretien pour les infirmières.....	48
Annexe III: Guide d'entretien détaillé pour les infirmiers et les infirmières.....	49
Annexe IV: Entretien avec l'infirmier n°1.....	52
Annexe V: Entretien avec l'infirmier n°2.....	56
Annexe VI: Entretien avec l'infirmière n°1.....	61
Annexe VII: Entretien avec l'infirmière n°2.....	65



# 1 – INTRODUCTION

Le mémoire de fin d'études est l'aboutissement de trois années d'études en soins infirmier; ce travail est donc fondamental pour nous, étudiants infirmiers. Le choix du thème de chacun pour son mémoire de fin d'études n'est pas anodin, il résulte de motivations et d'expériences aussi diverses et variées que la multiplicité des profils des étudiants.

Pour ma part, mon sujet pour ce mémoire m'est venu à l'esprit lors de deux expériences vécues en stage, respectivement en 1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> année. La première était un refus de soin intime de la part d'une femme âgée en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD): le fait que je sois un homme avait amené cette patiente à manifester un refus de soin lorsque je lui avais proposé une aide pour sa toilette. La seconde s'est déroulée en service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) cardiologique, dans lequel une patiente âgée de 97 ans m'a remercié de lui avoir distribué ses traitements en prononçant la phrase: «*Merci Docteur*».

Ces deux situations relèvent donc de la position des soignants hommes dans le milieu infirmier à l'hôpital. Mais plus profondément encore, la question de la professionnalisation des soignants hommes (ici, infirmiers<sup>1</sup>) est ici posée. En effet, ce sujet me tient particulièrement à cœur: étant moi-même un homme, j'ai été amené à de très nombreuses reprises au cours de mes trois années d'études à me questionner sur ma place en tant qu'homme au sein d'un milieu soignant majoritairement féminin, sur l'identité que les infirmiers avaient réellement acquise lors de leur exercice professionnel, sur la manière dont chaque soignant se professionnalise et enfin sur les éventuelles différences qui pouvaient apparaître durant la professionnalisation selon le genre du soignant. Ces questions font évidemment l'objet d'une introspection profonde et parfois même intrusive pour soi-même, qui met à l'épreuve nos valeurs, nos motivations, nos idéaux et notre propre identité personnelle.

---

1 Dans le reste du document, sauf mention contraire, lire infirmier et infirmière

Après une première recherche exploratoire et des entretiens avec différents professionnels de soins (infirmières, infirmiers, cadres), j'en suis arrivé au questionnement suivant: **Aujourd'hui, quels sont les freins à la professionnalisation des infirmiers et celle des infirmières lors de leur exercice professionnel en milieu hospitalier?**

Ainsi, ce sujet questionne à la fois la manière dont les professionnels infirmiers se professionnalisent au fur et à mesure de leur exercice (ici, en milieu hospitalier) mais aussi la présence ou non de différence(s) entre la professionnalisation des infirmiers et celle des infirmières. Il questionne également l'impact de la formation sur la carrière future ainsi que la construction identitaire de chacun au moment de l'apprentissage d'une profession. Mon objectif est ici de questionner les soignants quant à la manière dont ils perçoivent leur professionnalisation au fil de leur exercice professionnel et d'explorer selon leurs ressentis et leurs expériences s'ils identifient des différences selon le genre.

Ce travail se décomposera en plusieurs parties distinctes; la première traitera du cadre conceptuel entourant ce mémoire de fin d'études; la seconde traitera de la méthodologie d'enquête que j'ai choisie pour effectuer l'enquête auprès des professionnels de soins; la troisième prendra la forme d'une analyse de cette enquête et d'une mise en lien avec mes recherches initiales et le cadre conceptuel retenu; enfin; la dernière partie sera la conclusion de ce travail exploratoire.



## 2 – CADRE CONCEPTUEL

Le travail initial, répondant à l'U.E 3.4 S6 – Initiation à la démarche de recherche, avait fait l'objet de recherches exploratoires desquelles je partirai pour démarrer ce travail. Mon questionnement de recherche traitant de la professionnalisation des infirmiers et des infirmières, je démarrerai par plusieurs définitions des termes que l'on rencontrera souvent dans ce travail, puis je poursuivrai par des recherches approfondies sur les concepts choisis.

### 2.1 – Définitions

Les définitions que j'ai sélectionnées se rapportent toutes à la problématique initiale que j'ai détaillée dans mon introduction; en outre, elles sont au nombre de huit et englobent le sujet dans son ensemble.

Infirmier(ère):

- Selon le Code de la Santé Publique (CSP), *«est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement»*<sup>2</sup>.
- Selon le Centre National de ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), un infirmier ou une infirmière est une *«personne qualifiée qui s'occupe des malades, les soigne, soit sous la direction d'un médecin dans un dispensaire, une clinique, un hôpital, soit en appliquant des prescriptions médicales à domicile»*<sup>3</sup>.

---

2 Article L4311-1, Code de la Santé Publique, 17 décembre 2012, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026799195&dateTexte=20130312>, [En Ligne] [Consulté le 12/03/2013]

3 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), *Infirmier-ière*, 2012, <http://www.cnrtl.fr/definition/infirmiere>, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

#### Professionnaliser:

- Selon le CNRTL, professionnaliser c'est «*donner les caractères de spécialisation, de technicité d'une profession à un domaine, une discipline, un phénomène*»<sup>4</sup>.
- Selon Larousse.fr, professionnaliser c'est «*assimiler une activité à une profession, faire qu'elle devienne une profession*»<sup>5</sup>.

#### Professionnalisation:

- Selon le CNRTL, la professionnalisation est l'«*état, caractère de ce qui est rendu professionnel, le fait de devenir un professionnel*»<sup>2</sup>.
- Selon Larousse.fr, la professionnalisation est le «*fait, pour quelqu'un ou quelque chose de se professionnaliser*»<sup>6</sup>.
- Selon le Groupement d'Intérêt Public (GIP) ALFA CENTRE, «*la professionnalisation regroupe l'ensemble des actions et des démarches qui permettent à des activités professionnelles en émergence et en construction de se structurer en véritable métier, de s'inscrire dans des filières professionnelles et de se faire reconnaître dans des référentiels de formation, de qualification et de certification professionnelle*»<sup>7</sup>.

#### Exercice professionnel infirmier:

- Selon le CSP, «*l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif*»<sup>8</sup>.

---

4 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), *Professionnaliser*, 2012, <http://www.cnrtl.fr/definition/professionnaliser>, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

5 Larousse.fr, *Professionnaliser*, 2012, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnaliser/64158>, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

6 Larousse.fr, *Professionnalisation*, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnalisation/64157>, 2012, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

7 GIP ALFA CENTRE, *La Professionnalisation*, Région Centre, 2013, [http://www.alfacentre.org/lr\\_ncnq/Professionnalisation.htm](http://www.alfacentre.org/lr_ncnq/Professionnalisation.htm), [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

8 *Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 – Article R4311-1*, Ministère de la santé et de la protection sociale, J.O n° 183 du 8 août 2004, page 37087, texte n° 37086

## 2.2 – Concepts

Dans cette partie, je vais définir, expliciter et explorer les différents concepts qui entrent dans le cadre de ce travail de fin d'études. Une première partie traitera de la différence des genres dans les milieux de soins (cela constitue l'une des deux variables de ma problématique), et une seconde partie traitera des critères de professionnalisation d'un métier, ici celui d'infirmier (cela constituera l'autre variable de ma problématique). Ces deux grands thèmes explorés, je pourrai entrer dans l'exploration du sujet avec la méthodologie d'enquête.

### 2.2.1 – La différenciation des genres

#### 2.2.1.1 – *Un héritage séculaire*

Mes expériences en stage pendant ces trois années d'études m'ont de nombreuses fois confronté à des situations où la place des hommes infirmiers questionnait à la fois les soignants et les patients. En effet, historiquement, toutes les images conférées à la profession étaient féminines. Cette notion d'histoire de la profession m'a alors questionné et, après avoir fait des recherches, j'ai synthétisé la question historique selon le document de travail<sup>9</sup> de Fabienne MIDY, qui délimite quatre images que la société a, ou du moins avait jusqu'à récemment, de l'infirmière:

- Les religieuses: cette image est purement historique, toutes les infirmières étaient, au départ, des «cornettes», formées et exerçant bénévolement dans des hospices. Cette domination de la profession infirmière s'est longtemps exercée, notamment par le poids du cléricalisme dans les sociétés occidentales. Jusqu'au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, leur domination était acceptée de tous, mais c'est à ce moment-là que des divergences se sont élevées à l'encontre de ces religieuses. Fabienne MIDY explique trois facteurs à cette mise à mal:
  - «*l'obscurantisme des "cornettes"*» (p. 3) mal supporté de la population et des dirigeants de l'époque

---

9 MIDY Fabienne, *Les infirmières: image d'une profession*, Document de travail dans le cadre d'une initiation à la sociologie, Juin 2002, 40p.

- la réfraction des religieuses face aux nouvelles normes d'asepsie et d'hygiène permises, notamment, par les découvertes Pasteuriennes. L'auteur prend l'exemple de la tenue des religieuses qui n'était pas adaptée à ces conditions nouvelles d'exercice.
- Enfin, la volonté «*des médecins [de] rechercher des auxiliaires "plus dociles"*» (p. 3) que les religieuses dans un souci d'efficacité et de développement rapide des disciplines médicales. Ces «auxiliaires» permettaient donc aux médecins de développer leur art et leur discipline dans de meilleures conditions qu'auparavant.
- Les «*saintes laïques*»: L'image des «cornettes» étant durement ébranlée par plusieurs facteurs sus-cités, une nouvelle population d'infirmières voit le jour. Celle-ci est profondément marquée par la dévotion, l'obéissance, la complémentarité avec les médecins et la militarisation de l'époque, notamment du fait des guerres. L'appellation de «*sainte laïque*», empruntée à l'auteur, est donc liée à l'image des infirmières (des «*saintes*» dévouées corps et âme pour leurs malades et des «*laïques*» du fait de la mise en doute des capacités des religieuses et la militarisation). L'auteur décrit ainsi le profil de ces «*saintes laïques*»: «*l'infirmière de la Croix-Rouge qui dans l'esprit populaire évoque : la douceur et le dévouement, le bénévolat, l'obéissance et la discipline militaire et une compétence restreinte à un rôle d'auxiliaire*» (p. 5).
- L'infirmière, source de plaisir: Une troisième image toujours très présente dans l'esprit collectif est celle de l'infirmière comme source de fantasme et de plaisir pour le genre opposé. En effet, deux images à connotations sexuelles sont encore profondément ancrées. Selon l'auteur, la première de ces images est «*l'image sexy de l'infirmière, [...] renforcée par l'évolution de leur uniforme : la blouse blanche, portée à même la peau [...]. La seconde est celle de jeunes filles qui embrassent la profession dans le but d'épouser un médecin*» (p. 13). Cette image est donc ancrée dans l'imaginaire masculin des soignants mais aussi des patients, dans la mesure où l'infirmière, avec cette connotation sexuelle, peut aussi être une source de plaisir pour ces derniers puisqu'elle est leur interlocuteur privilégié lors d'une hospitalisation, car plus proche que les médecins.

- Les professionnelles de soin: Enfin, la dernière image véhiculée socialement est celle de l'infirmière, fière de son métier, prônant des valeurs professionnelles et participant à l'émergence d'une discipline à part entière, celle des soins infirmiers. Cette image est d'ailleurs renforcée par les théoriciennes de soins qui sont pour une grande majorité des femmes.

Avec ces quatre images identifiées ici et l'existence de plusieurs autres facteurs d'influence, il est évident que l'image de la profession est, historiquement parlant, principalement féminine. L'imaginaire collectif s'est forgé, du fait des idéaux et des représentations sociales, une image des infirmières qui est aujourd'hui erronée et où la place de l'homme est souvent écartée voire moquée.

Pour Jean-Claude ABRIC<sup>10</sup>, *«Une représentation sociale est l'ensemble organisé et hiérarchisé des jugements, des attitudes et des informations qu'un groupe social donné élabore à propos d'un objet»*. Ici, le groupe social est donc la société; ainsi, la société confère aux différents acteurs dans ces relations des rôles et des stéréotypes socialement lourds et ancrés dans l'imaginaire collectif et qui peuvent s'avérer totalement infondés. On peut tout à fait identifier les représentations sociales faussées dont souffrent les soignants hommes. Les valeurs des infirmières ne sont socialement, culturellement et habituellement affiliées qu'aux femmes; m'est alors venue la question de l'image des hommes soignants? A l'inverse des femmes, historiquement parlant, l'homme a une image de virilité, de domination des sexes; l'homme est vu comme le sexe fort; tous les attributs de «puissance», de «pouvoir», «d'autorité», de «force» et de «machisme» sont affiliés aux hommes. Je pose donc ici l'hypothèse qu'une contradiction apparente entre les valeurs et les représentations sociales des infirmières et celles des hommes soignants puisse être susceptible d'entraîner un profond conflit de valeurs chez ces soignants.

---

<sup>10</sup> ABRIC Jean-Claude, *Exclusion sociale, insertion et prévention*, Hors collection, ERES, 2003, 168p.

### 2.2.1.2 – L'émergence d'un conflit de valeurs

Cette hypothèse me tient d'autant plus à cœur que je suis moi-même un soignant homme. Ainsi, j'ai pu faire l'expérience d'une confrontation entre certaines valeurs inculquées au cours de la formation et mes valeurs personnelles, acquises par la socialisation depuis ma naissance et dites «masculines». J'ai donc voulu en savoir plus sur la population des infirmiers dans la profession et m'intéresser à leur parcours.

Ainsi, le rapport sur les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2012<sup>11</sup>, de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) détaille entre autres le nombre d'infirmiers, d'infirmières, leur âge, leurs secteurs d'activité, leurs répartition géographique. Le comparatif de ce rapport avec celui, de même nature, datant de 2001 montre clairement l'évolution de la profession infirmière au fil des années et selon le genre des professionnels. Ainsi, en 11 ans, le nombre d'infirmiers a augmenté de 19 560 au niveau national (passant de 50 839 en 2001 à 70 399 en 2012). Cette augmentation est proportionnellement identique à celle des infirmières sur la même période puisqu'en 2001, 87,2% des infirmiers étaient des femmes contre 87,3% en 2012.

Conforté par mes expériences en stage, par des entretiens avec des soignants hommes et par mes lectures, j'ai souhaité en savoir plus sur le profil des infirmiers en France. Ainsi, un deuxième document, toujours issu de la DREES, que j'ai exploité, traite de la situation démographique et des trajectoires professionnelles des infirmiers et des infirmières<sup>12</sup>.

Ce document précise que *«les hommes sont plus présents dans le secteur libéral. En 2006, ils représentent 17 % des infirmiers libéraux contre 12 % des salariés hospitaliers et seulement 7 % des salariés d'un établissement pour personnes âgées»* (p. 4).

De plus, le premier document étudié<sup>11</sup> montre bien que la proportion d'infirmiers (12,7%) ne reflète pas nécessairement la proportion d'infirmiers et infirmières spécialisés. En effet, la proportion d'hommes chez les cadres en psychiatrie s'élève ainsi à 45%<sup>12</sup> et la proportion d'hommes chez les infirmiers anesthésistes s'élève à 30,34%<sup>12</sup>.

---

11 SICART Daniel, *Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2012*, Document de travail, DREES, Série statistique, n°168, Mars 2012, p. 36-43

12 BARLET Muriel, CAVILLON Marie, *La profession d'infirmière: situation démographique et trajectoires professionnelles*, Études et Résultats – DREES, n°759, Mai 2011, 8 p.

On voit donc que les hommes ont une plus grande tendance à se spécialiser dans certains secteurs que dans d'autres. De plus, des témoignages de professionnels de soins m'ont apporté des notions annexes vis-à-vis de cette différenciation du genre. Selon ces professionnels, la technicité et la notion d'urgence dans certains services favoriseraient la présence d'hommes dans ces-dits services. A l'inverse, les services féminisés ou encore les services où les notions d'urgence et de technicité seraient plus éloignées, ne seraient que très peu masculinisés (gynécologie, EHPAD, etc...).

Une troisième notion peut en outre être évoquée ici: la violence et l'aptitude physique dans les soins. Plusieurs soignants m'ont confié lors d'entretiens que la violence dans les services était un facteur de masculinisation (urgences, psychiatrie) ainsi que l'aptitude physique nécessaire dans d'autres services (réanimation, urgences).

Toutes ces notions m'ayant été apportées par des soignants, expérimentés et avec la connaissance du terrain, m'ont conforté dans l'idée que les représentations sociales et les idées préconçues modelaient profondément la profession infirmière.

Pour recentrer ces recherches sur ma problématique initiale et, conforté par mon vécu en stage et mes recherches, j'ai posé l'hypothèse que l'exercice professionnel des infirmières est profondément différent de celui des infirmiers. Cet exercice serait différencié d'une part, par l'histoire de la profession et la connotation féminine en permanence évoquée et d'autre part par le souci des soignants hommes de s'intégrer et de se professionnaliser dans ce milieu féminisé. Ce phénomène différent d'intégration ne serait pas nécessairement vécu par les infirmières qui auraient plus de facilités pour s'intégrer. On peut observer chez certains étudiants infirmiers ou chez certains infirmiers un conflit d'identité entre une identité personnelle (ici l'identité masculine des soignants hommes) et une identité professionnelle (ici l'identité infirmière, très féminisée). Cette identité infirmière est donc l'objectif à atteindre par le soignant homme afin d'être intégré à la profession.

Dans son livre *XY, de l'identité masculine*<sup>13</sup>, Élisabeth BADINTER explique qu'«*il y a encore peu, c'était la femme le continent noir de l'humanité et nul ne songait à questionner l'homme. La masculinité paraissait aller de soi: lumineuse, naturelle et contraire à la féminité.*» (p. 10).

---

13 BADINTER Élisabeth, *XY, de l'identité masculine*, Le Livre de Poche, 1992, 320 pages

Ainsi, il n'y aurait que la masculinisation qui irait de soi et donc, les valeurs historiquement appelées «féminines» et qui sont aujourd'hui centrales dans le métier d'infirmier demanderaient un effort d'adaptation très important aux hommes soignants dans la mesure où ceux-ci n'en disposeraient pas naturellement. L'auteur explique aussi qu'actuellement l'homme nouveau que «construit» la société acquiert de nouvelles valeurs et qu'il se modifie profondément dans sa structure même (elle parle même de «*refoulement de valeurs*»<sup>13</sup>).

Les hommes infirmiers, exerçant leur activité pour une grande majorité dans des services fortement féminisés, disposeraient donc de valeurs nécessaires à tout soignant mais qu'ils ont dû acquérir au fruit d'efforts d'adaptation à leur milieu conséquents.

Dans son livre *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*<sup>14</sup>, Georges-Auguste LEGAULT explique qu'une crise d'identité masculine a lieu selon les lieux et groupes d'appartenance. Il précise ainsi que «*nos différentes identités peuvent entrer en conflit dans nos actions. Dans certaines circonstances, nous devons faire des choix difficiles entre des valeurs personnelles et des valeurs institutionnelles ou organisationnelles*» (p. 24).

Ainsi, l'intégration des infirmiers et l'adaptation à leur milieu professionnel ne se fera qu'au prix de stratégies d'adaptation mises en place par eux-mêmes afin d'adopter en partie l'identité professionnelle tout en conservant une identité personnelle. Ces stratégies d'adaptation sont diverses:

- soit les soignants hommes trouvent un compromis entre leurs valeurs et celles de la profession. C'est la stratégie la plus à même de fonctionner sans qu'une crise identitaire vienne entraver ces efforts d'adaptation
- soit les soignants hommes perdent une partie de leur identité personnelle au profit de l'identité professionnelle au prix d'efforts énergivores et chronophages, quitte à mettre en péril leur exercice professionnel en provoquant une crise identitaire.

---

14 LEGAULT Georges-Auguste, *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*, Chapitre *Le processus identitaire biographique*, Collection Éthique, Presses de l'Université de Québec, 2003, 247 p.



Dans son ouvrage *La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelles*<sup>15</sup>, Claude DUBAR décompose l'identité personnelle en deux parties: «une identité socialement héritée et une identité pour soi construite». Il décompose également l'identité professionnelle en deux parties: «une identité pour autrui conférée et une identité scolaire et professionnelle visée». Selon lui, cette dualité d'identité est la source de la création d'un «champ du possible dans lequel se déploie toutes nos stratégies identitaires». Cette théorie est transposable en tout point à la situation des hommes soignants: ils se retrouvent dans une dualité d'identité qui leur demande des stratégies d'adaptation identitaire, et ce, essentiellement lors du passage de l'école au monde du travail. En effet, il écrit que «*parmi les événements les plus importants pour l'identité sociale, la sortie du système scolaire et la confrontation au marché du travail constituent désormais un moment essentiel de la construction d'une identité autonome*». Il ajoute: «*C'est dans la confrontation directe avec le marché du travail que se situe sans doute aujourd'hui l'enjeu identitaire le plus important des individus de la génération de la crise*». Le passage de la formation à l'exercice professionnel serait donc une période cruciale pour la construction identitaire des soignants, d'autant plus ici pour les hommes qu'ils doivent s'intégrer à un milieu féminin.

Pour conclure cette partie, la différenciation sexuée des soignants serait donc une variable dans le mode d'exercice professionnel du fait de valeurs et de représentations sociales différentes selon le genre. Cela serait d'autant plus majoré par le fait qu'une crise identitaire survient lors du passage dans le monde du travail, ce qui constitue une charnière dans la carrière d'un infirmier ou d'une infirmière. Ainsi, en tant que futur professionnel en exercice, j'ai voulu faire évoluer mon raisonnement vers le processus de professionnalisation lors de l'exercice professionnel des infirmiers et des infirmières afin d'identifier ou non des divergences dans ce processus selon le genre.

---

15 DUBAR Claude, *La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelle*, 3ème édition, Collection U sociologie Armand Colin, 1<sup>er</sup> octobre 2002, 255 p.

## 2.2.2 – Le processus de professionnalisation

La prévalence de la notion de professionnalisation est donc importante chez les infirmiers et les étudiants infirmiers. Le poids de l'héritage et des représentations sociales infirmières ainsi que le conflit identitaire survenant lors du passage dans la vie active peuvent constituer des obstacles à part entière pour certains professionnels. Je pose donc l'hypothèse ici que certaines situations ou certains phénomènes peuvent constituer des freins à la professionnalisation des infirmiers. Le distinguo du genre ne sera pas traité ici puisqu'il sera l'objet de ma recherche. J'ai donc voulu approfondir mes recherches sur le concept de professionnalisation afin d'identifier les facteurs de professionnalisation des individus et du métier d'infirmier et comprendre comment un métier devient une profession.

### 2.2.2.1 – *La professionnalisation des individus*

J'ai donc été amené à étudier une publication de Raymond BOURDONCLE<sup>16</sup>. Il poursuit le travail de Barber (1963) et définit quatre attributs essentiels dans les comportements professionnels. Il précise que ces quatre attributs fondamentaux sont les témoins d'une bonne professionnalisation (p. 78):

- Une base approfondie de connaissances générales et systématiques;
- Un souci prioritaire de l'intérêt général, avant son propre intérêt;
- Une grande maîtrise de son comportement grâce à un code d'éthique assimilé durant la socialisation professionnelle et contrôlé par des associations volontaires tenues par la profession elle-même;
- Des honoraires qui constituent la rétribution d'un service rendu et non la manifestation d'un intérêt pécunier

En analysant ces quatre attributs, on peut en déduire que certains d'entre eux font l'objet d'un conflit ou d'un débat dans la population infirmière et constitueraient donc des freins potentiels à la professionnalisation des soignants. Ainsi, même si à priori, le métier d'infirmier répond à ces quatre attributs, il s'avère en réalité que cette affirmation n'est pas vérifiée.

---

<sup>16</sup> BOURDONCLE Raymond, *La professionnalisation des enseignants: analyses sociologiques anglaises et américaines, notes de synthèse*, Revue Française de Pédagogie, n°94, 1991, p. 78

En effet, chacun des attributs peut se voir mis à mal par l'absence ou par le mauvais fonctionnement d'un ou plusieurs sous-attributs, ainsi:

- **Une base approfondie de connaissances générales et systématiques:** Cette base a connu un premier essor massif lors de la reconnaissance officielle par l'État d'un «*rôle propre*» infirmier le 31 mai 1978 par modification de l'article L.473 du CSP<sup>2</sup> (devenu par la suite l'article R 4311-1), permettant la libéralisation des sciences infirmières et le développement de la recherche infirmière. Cette base, déjà solide du fait de cette reconnaissance a été renforcée lors de la redéfinition du programme des études d'infirmier de 1992<sup>17</sup> en décrivant les caractéristiques d'un «*nouveau profil infirmier*». Toutes ces réformes successives ont permis l'essor de la recherche infirmière et la mise en place d'initiations à la recherche en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et d'approches scientifiques de la recherche dans les Instituts de Formation des Cadres de Santé (IFCS)<sup>18</sup>. Tous ces travaux de réforme et de démocratisation des connaissances infirmières ont donc constitué la base de la professionnalisation des individus.
- **Un souci prioritaire de l'intérêt général, avant son propre intérêt:** Pour cet attribut, le poids historique des valeurs inculquées lors de la formation et de l'exercice professionnel prennent tout leur sens. En effet, le dévouement, le don de soi, le prendre soin, ou même, plus récemment, le «care», sont autant de valeurs qui sont enseignées et nécessaires pour les infirmiers. L'analyse de ces concepts et valeurs démontre bien le souci prioritaire de l'intérêt général avant le propre intérêt des infirmiers. A ce titre, dans une de ses publications, Gilles RAYMOND décrit l'éthique du «care» comme suit: «*L'éthique du care n'a pas pour vocation d'instituer un nouvel altruisme. Elle prône le souci d'autrui comme un universalisme.*»<sup>19</sup>. Le «care» constituant l'essence même du service public hospitalier, il est donc normal que beaucoup d'infirmiers, si ce n'est la plupart, aient en eux ce souci prioritaire de l'intérêt général et de mission de service public de l'hôpital.

---

17 *Programme des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier*, Annexe à l'arrêté du 23 mars 1992, Bulletin Officiel du ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration n°92/13, 7 Mai 1992, 13 p.

18 ROMAN-RAMOS Valérie Paule, *La communication infirmière comme élément productif et constructif de la professionnalisation*, Sciences-Croisées, Numéro 4 : La communication, Université de Provence, 11 p. <http://sciences-croisees.com/N4/roman-ramos.pdf> [En Ligne] [Consulté le 18/03/2013]

19 RAYMOND Gilles, *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Sociétés et jeunesses en difficulté, Hors Série, 2010, <http://sejed.revues.org/index6658.html>. [En ligne], [Consulté le 17 mars 2013]

- **Une grande maîtrise de son comportement grâce à un code d'éthique assimilé durant la socialisation professionnelle et contrôlé par des associations volontaires tenues par la profession elle-même:** Cet attribut fait aujourd'hui l'objet d'un débat chez les infirmiers; en effet, la création récente de l'Ordre National des Infirmiers (ONI) en 2006<sup>20</sup> constitue la première pierre de l'édifice déontologique et éthique des infirmiers. Selon la loi l'édictant, *«l'Ordre National des Infirmiers veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier»*. Ainsi, l'ONI doit créer un code de déontologie qui vise à fixer un cadre à la profession et à maîtriser les comportements professionnels. Cet axe fait débat dans la mesure où le code de déontologie infirmière est encore inexistant, mais ce premier pas est encourageant pour la professionnalisation des infirmiers puisque l'ONI est géré par des infirmiers pour des infirmiers. De plus, tout au long de la formation des étudiants infirmiers, les principes d'éthique et de déontologie sont enseignés et donc assimilés par ces étudiants. Ainsi, ils entrent dans le monde du travail avec des repères cadrés quant aux comportements professionnels à adopter.
- **Des honoraires qui constituent la rétribution d'un service rendu et non la manifestation d'un intérêt pécunier:** Cet attribut fait l'objet d'un débat intense et constant qui porte sur la rémunération des infirmiers. En effet, depuis désormais plusieurs décennies, les représentants infirmiers (Coordination Infirmière, etc...) et les représentants syndicaux demandent et revendiquent des augmentations de salaires ou l'amélioration des conditions de travail. Cette lutte des infirmiers a pris son apogée lors des mouvements de 1988 notamment via la Coordination Infirmière, que Françoise IMBERT définit comme *«un mouvement de dénonciation radicale de l'image traditionnelle de l'infirmière et de revendication fondamentale en ce qui a trait à la reconnaissance des compétences professionnelles et à la revalorisation sociale et économique de la profession»*<sup>21</sup> (p. 173).

20 LOI n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers, JORF n°299, 27 décembre 2006, page 19689, texte n° 3

21 GENDRON Colette, Compte-rendu de l'ouvrage *Les infirmières et leur Coordination*, par Danièle Kergoat, Françoise Imbert, Hélène Le Doaré et Danièle Sénotier, Recherches féministes, vol. 6, n° 2, 1993, p. 173, <http://www.erudit.org/revue/rf/1993/v6/n2/057756ar.pdf>, [En Ligne], [Consulté le 20/03/2013]

Ainsi, la rémunération des infirmiers et infirmières en France semble en effet constituer la rétribution d'un service rendu et non la manifestation d'un intérêt pécunier; l'on entend d'ailleurs souvent en service de soins que les infirmiers «*ne font pas ce métier pour l'argent*». Cependant, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), dans son *Panorama de la santé 2009*<sup>22</sup>, montre que le rapport entre le salaire moyen en France et le salaire moyen des infirmiers et infirmières en France est de 1,1. Ainsi, les infirmiers seraient mieux rémunérés que la moyenne des français. De plus, l'OCDE explique dans ce même rapport que les bas salaires n'expliquent pas forcément les départs de la profession. Elle explique aussi que «*d'autres dispositions, comme l'amélioration de la flexibilité des horaires de travail et les possibilités de développement de carrière, peuvent aussi contribuer à attirer et retenir un plus grand nombre d'infirmières*» (p. 80). Ainsi, même si les rémunérations infirmières ne sont pas à la hauteur des attentes des infirmiers, ces rémunérations tendent à correspondre à une rétribution d'un service rendu (ici les soins) plutôt qu'un intérêt pécunier. Cependant, je nuancerai ce propos en ajoutant que dans le *Panorama de la Santé 2011*, l'OCDE revient sur son point de vue relaté deux ans plus tôt en écrivant: «*Ainsi, entre 2006 et 2009, la République tchèque, la Finlande, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni ont augmenté les salaires de certaines catégories d'infirmiers. Ces réformes ont conduit à une augmentation du nombre de candidats dans les établissements de formation.*»<sup>23</sup> (p. 76).

En conclusion, la professionnalisation des individus est dans la voie du progrès de manière générale, cependant certains freins sont observés pour certains attributs:

- Même si le souci prioritaire de l'intérêt général constitue l'essence de la motivation des soignants, les conditions de travail difficiles et croissantes dans les hôpitaux publics actuellement constituent un frein à cet intérêt général en se manifestant notamment par des individualismes croissants.

---

22 OCDE, *Rémunération du personnel infirmier*, dans *Panorama de la santé 2009 : Les indicateurs de l'OCDE*, Chapitre 3.10. *Rémunération du personnel infirmier*, 2009, Éditions OCDE.

[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-33-fr](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2009-33-fr), [En Ligne], [Consulté le 20/03/2013]

23 OCDE, *Rémunération du personnel infirmier*, dans *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*, Chapitre 3.9. *Rémunération du personnel infirmier*, 2011, Éditions OCDE.

[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-28-fr](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-28-fr), p. 76, [En Ligne], [Consulté le 20/03/2103]

- L'absence de code éthique et déontologique clairement défini par l'ONI fait actuellement défaut chez les professionnels de soins et empêche certains d'entre eux d'avoir accès à un cadre clair et strict des bonnes pratiques déontologiques leur facilitant l'exercice ou les rassurant durant leurs pratiques.
- Enfin, et c'est certainement le frein majeur à la professionnalisation des individus: le manque de reconnaissance financière des pratiques infirmières spécialisés et générales constitue un frein aux évolutions de carrières, aux motivations personnelles à s'impliquer dans les hôpitaux ou dans des formations spécialisantes ou encore dans des groupes de travail notamment concernant les groupes qualité.

#### **2.2.2.2 – La professionnalisation du métier d'infirmier**

Raymond BOURDONCLE, qui définissait les attributs nécessaires à la professionnalisation des individus, définit, dans une publication<sup>24</sup> parue dans la revue Recherche et Formation, les attributs de la professionnalisation des métiers, qui sont au nombre de cinq:

- **La professionnalisation de l'activité**, *«qui grâce à ce processus, passerait de l'état de métier à celui de profession»* (p.118). Ainsi, l'auteur prend l'exemple des infirmiers pour illustrer son propos. Il écrit: *«de nombreuses activités moins rémunérées mais non moins utiles [que les activités sportives] ont jadis connu une évolution semblable, comme par exemple la transformation de l'aide bénévole aux malades en un métier rétribué d'infirmière.»* (p.119). Cette professionnalisation de l'activité des infirmiers est passée par différentes phases successives qui se sont traduites par des revalorisations salariales à plusieurs reprises, des améliorations des conditions de travail et des réformes de la formation initiale avec notamment la réforme du Programme d'Études de 1992<sup>17</sup> (inscrivant pour la première fois la notion de *«professionnalisation»* (p.1) dans les objectifs de formation) et celui de 2009<sup>25</sup>. Cette dernière réforme a par ailleurs permis l'universitarisation de la formation initiale des infirmiers et a permis l'émergence de la construction d'une identité infirmière propre à la profession conjointement à la création de l'ONI.

24 BOURDONCLE Raymond, *Professionnalisation, formes et dispositifs*, Recherche et Formation, n°35, 2000, p.117-132

25 *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier*, Ministère de la Santé et des Sports, Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarités n°2009/7, 15 août 2009, p. 246 – 383, [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf), [En ligne], [Consulté le 05/02/2013]

- **La professionnalisation des savoirs liés à cette activité:** Raymond BOURDONCLE écrit pour cet attribut: *«Il est un autre moyen très largement répandu qui peut beaucoup contribuer à professionnaliser les savoirs : les relier fortement aux compétences»* (p.124). C'est actuellement le cas pour la formation infirmière. En effet, le nouveau référentiel de formation, datant de 2009, intègre l'ensemble des savoirs liés à la «profession» d'infirmier sous forme de compétences qui sont au nombre de 10. Cette approche par compétences est inédite dans le corps infirmier et a connu des débuts difficiles notamment sur le terrain, du fait de la mauvaise image dont souffrait la nouvelle formation. En effet, l'héritage de formation qu'ont les infirmiers diplômés prenait la forme d'apprentissage par «modules», réduisant ainsi les enseignements théoriques à des révisions pures et simples, sans aucune constitution de liens. Actuellement, le lien étroit entre les Unités d'Enseignements (UE) et les compétences permet la professionnalisation des savoirs qui doivent, selon BOURDONCLE, *«être relativement abstraits et organisés en un corps codifié de principes<sup>26</sup>; être applicables aux problèmes concrets<sup>27</sup>; être crédibles quant à leur efficacité [...]; être en partie créés, organisés, transmis et, en cas de conflits, arbitrés en dernière instance par la profession elle-même, notamment par ses enseignants-chercheurs universitaires<sup>28</sup> ; être enfin suffisamment sophistiqués pour ne pas être aisément accessible à l'homme ordinaire, ce qui confère au groupe professionnel une espèce de mystère<sup>29</sup>»* (p.123). En conclusion pour cet attribut, le corps infirmier observe une tendance manifeste à évoluer vers la direction de la professionnalisation des savoirs liés à ses activités avec l'apparition d'une science infirmière et de recherche infirmière, permettant ainsi une partie de la professionnalisation des infirmiers.

---

26 Pour les infirmiers, ces principes sont définis par plusieurs organismes tels que l'ONI, l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI), le Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres (CEFIEC)

27 L'application aux problèmes concrets passe notamment par les analyses de pratiques effectuées et analysées tout au long des trois années de formation

28 Sur ce point, le corps infirmier ne possède pas encore cette instance sanctionnante même si l'une des futures missions de l'ONI sera de constituer un corps sanctionnant

29 Ce point contribue à améliorer l'image de la profession dans la société notamment en conférant aux infirmiers une stature de soignant à part entière et l'image d'un professionnel compétent et autonome auprès des patients.

- **La professionnalisation de l'individu exerçant cette activité:** cet attribut est également désigné sous le nom de «*socialisation professionnelle*». Pour les infirmiers, leur professionnalisation (puisque c'est l'objet de cet attribut) débute lors de la formation initiale et constitue le socle de leur exercice futur. Elle est en ce sens inébranlable. Prenant exemple sur la formation des maîtres en Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM), BOURDONCLE définit la socialisation professionnelle comme «*la sensibilisation des étudiants, la professionnalisation des stagiaires et la formation continue [qui] devront être conçus comme un tout cohérent*» (p.125). On voit ainsi ici la tridimensionnalité de la formation des infirmiers: formation théorique à l'IFSI, formation pratique en stage et formation continue lors de l'exercice professionnel.

Tout ce processus de professionnalisation de l'individu doit aboutir à l'acquisition de «*savoirs, savoir-faire et savoir-être professionnels en situation réelle, et d'une identité qui se construit progressivement par identification au rôle professionnel*» (p.125). La formation infirmière prend donc tout son sens dans cette phrase puisque durant les trois années de formation puis l'exercice professionnel, les étudiants infirmiers et les infirmiers acquièrent des savoirs, savoir-faire et savoir-être lors des stages et des cours ainsi qu'une identité forgée au fil des situations rencontrées et de l'apprentissage aux côtés des professionnels: cela constitue la notion de rôle propre infirmier pour les infirmiers de demain.

De plus, ici, la notion d'expérience est prépondérante. En effet, la «*socialisation professionnelle*» préalablement citée passe aussi par l'exercice professionnel et par les effets que celle-ci aura sur le processus de professionnalisation. Je pose ici l'hypothèse qu'un professionnel ayant une expérience de plusieurs années semble être plus professionnalisé qu'un infirmier tout juste diplômé, mais ce, dans la situation où tous les autres attributs de la professionnalisation correspondent au profil du professionnel (motivation personnelle, vécu, implication dans la formation, etc...). Mon hypothèse étant renforcée par des témoignages de professionnels de soins, j'ai décidé d'intégrer l'étude de l'impact de l'expérience sur la professionnalisation dans mon enquête.



- **La professionnalisation du groupe** (ici le corps infirmier): BOURDONCLE cite dans sa publication (p. 121) Harold L. WILENSKY (1964) qui a identifié cinq étapes relevant de la professionnalisation du groupe au sein du processus de professionnalisation:
  - La création d'une association professionnelle nationale: pour les infirmiers, cela passe par la création de l'ONI qui permet d'agir sur les pouvoirs publics, mais aussi par la présence d'associations comme l'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Étudiants (ANFIIDE) reconnue d'utilité publique, ou encore l'ARSI.
  - L'apparition d'un conflit entre les anciens et les jeunes professionnels qui veulent faire progresser la profession: ce conflit est rencontré lors de chaque nouveau référentiel de formation et même lors de chaque nouvelle session de diplômes qui signe l'arrivée de jeunes diplômé(e)s en service de soins. Charline DURAND, cadre de santé et formatrice en IFSI, témoigne de ce phénomène dans son article *De novice à expert: le processus de professionnalisation*<sup>30</sup>. Elle écrit ainsi: «*Les professionnelles aguerries (du moins pensent-elle l'être...) parlent de ce qu'elles savaient faire à leur sortie d'école, de ce qu'elles avaient appris, de comment elles l'avaient appris [...]. Ces souvenirs souvent idéalisés par la nostalgie sont repris par certaines comme la meilleure façon d'apprendre à l'étudiant l'autonomie et la prise d'initiative.*». Ainsi, l'on observe bien par ce témoignage le conflit existant entre les nouveaux diplômés ou étudiants et les professionnels aguerris exerçant leur activité depuis plusieurs années.
  - La compétition entre ce groupe professionnel et les groupes qui exercent des activités voisines: Actuellement, cet aspect ne concerne pas le corps infirmier dans son ensemble quoique certains conflits au sein même de la profession peuvent apparaître dans certains services: le conflit entre les infirmiers «*de réanimation ou des urgences*» et les infirmiers «*des services traditionnels*» est récurrent et nombre d'étudiants l'ont déjà entendu lors de leurs stages.

---

30 DURAND Charline, *De novice à expert: le processus de professionnalisation 1/2*, Cadredesanté.com, 1 Février 2005, 7 p. <http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/professionalisation1.pdf>, [En Ligne], [Consulté le 28/01/2013]

- L'activisme politique pour obtenir un monopole légal: cet activisme prend notamment la forme de la syndicalisation chez les infirmiers. Cependant, cet activisme n'est que très peu répandu: en effet, seulement 5% environ des infirmiers sont syndiqués<sup>31</sup> selon l'article de Judith KORBER. Ce pourcentage est trois fois moins élevé que le reste des salariés de la fonction publique. Ce faible taux de syndicalisation s'explique pour une part par la création de syndicats corporatistes comme la Coordination Nationale Infirmière (CNI) ou le Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI) qui n'attirent que peu d'adhérents mais qui ont un poids important dans les négociations avec les autorités. En effet, c'est sous l'impulsion des corporatistes (CNI notamment) que le mouvement de 1988 a eu lieu. L'article précise cependant qu'il n'est pas dans la culture des infirmiers de revendiquer, ce qui explique également ce faible taux. Ainsi, l'activisme politique nécessaire à la professionnalisation du groupe n'est que peu enclin à se réaliser chez les infirmiers, ce qui constitue un frein à cette professionnalisation.
  - La diffusion de règles ou la création d'un code de déontologie propre à la profession: comme je l'ai déjà expliqué dans la partie 2.2.2.1, ce code de déontologie doit être créé prochainement par l'ONI mais l'absence de ce code fait défaut dans le processus de professionnalisation et constitue donc un frein certain à ce processus.
- **La professionnalisation de la formation:** Raymond BOURDONCLE fait, dans sa publication, la distinction entre les formations dites «*générales*» et les formations «*professionnelles*» (p.128). Il explique que les formations professionnelles (dont la formation infirmière fait partie) détiennent des spécificités qui font d'elles des formations professionnelles et surtout, professionnalisantes. Ces spécificités sont nombreuses et s'articulent autour de trois thèmes temporisés, décrits ci-dessous.

---

31 KORBER Judith, *Syndicalisme : les infirmières aux abonnés absents*, 12 Septembre 2011, Actusoins.com, <http://www.actusoins.com/9034/syndicalisme-les-infirmieres-aux-abonnes-absents.html>, [En Ligne], [Consulté le 20/03/2013]

- Le recrutement et la sélection à l'entrée: les formations professionnelles veillent à «*l'adéquation qualitative*» (p.129) des étudiants en passant notamment par l'oral d'entrée dans lequel des spécificités culturelles, sociales et motivationnelles sont interrogées. Elles veillent également à «*l'adéquation quantitative*» (p.129) des étudiants par des épreuves sur tables spécifiques et un nombre limité de places.
- Le dispositif de formation: dans le cas des formations professionnelles, la construction d'une identité professionnelle (ici l'identité soignante) étant fondamentale, il faut réunir certaines conditions facilitant cette construction:
  - Des groupes stables et restreints d'étudiants: l'esprit de groupe dans les promotions infirmières est ici central et constitue le socle de l'apprentissage du travail en équipe et de la construction identitaire.
  - Des locaux restreints et spécifiques à une formation: c'est le cas pour les IFSI dans lesquels les formations dispensées sont spécifiques aux infirmiers et où la dispersion sans lien des formations n'a pas lieu et ne perturbe donc pas le processus de professionnalisation.
  - Une pédagogie et des méthodes pédagogiques spécifiques: cela passe initialement par l'alternance entre les cours théoriques à l'IFSI et la pratique infirmière en stage qui constitue une nécessité de professionnalisation. Cela passe aussi par des méthodes spécifiques comme l'approche par compétence mais aussi par les analyses de pratiques, la méthode de résolution de problèmes, la méthode des Groupes d'Entraînement à l'Analyse de Situations Éducatives (GEASE), l'animation des débatteurs assistés, etc... Autant de méthodes spécifiques qui prennent l'entièreté de leur sens dans le cadre des études en soins infirmiers et qui s'applique très bien à la clinique et à l'exercice professionnel, participant ainsi à la professionnalisation.
  - Des liens forts avec le milieu professionnel: cela passe bien entendu par les stages et l'alternance mais aussi par le fait que les formateurs en IFSI sont initialement cadres de santé et sont donc liés de manière forte aux services de soins. Ils sont donc dans une optique permanente de professionnalisation envers les étudiants.

- Les modes d'attribution et de reconnaissance sociale des diplômes: quand Raymond BOURDONCLE parle des formations professionnelles pour cet item, il les définit comme «*extéro-référencées*» (p.129) dans le sens où les programmes sont habilités par l'État mais toujours sous le contrôle de professionnels exerçant l'activité concernée. Il explique que les formations professionnelles «*se réfèrent à une activité, l'exercice de la profession, qui s'effectue et se gouverne à l'extérieur de l'université*» ce qui est le cas des infirmiers. De plus, la composition du jury final qui attribue ou non le Diplôme d'État est concernée par cette particularité; les membres du jury sont généralement liés, de près ou de loin, au milieu des soins: cadres de santé, formateurs, infirmiers, psychologues, médecins, etc... Autant de professionnels qui sont liés aux infirmiers dans les services de soins et qui ont une aptitude certaine à attribuer les Diplômes et à donner une reconnaissance sociale à ces Diplômes.

On voit donc avec ces attributs de la professionnalisation du métier d'infirmier que certains d'entre eux posent question et mettent en doute la totale professionnalisation des infirmiers. La professionnalisation du groupe et la professionnalisation des individus étant les deux principaux attributs problématiques.

Les freins les plus importants sont observés dans les attributs de la professionnalisation du groupe: les conflits entre anciennes et nouvelles générations de professionnels, l'activisme politique en berne chez les infirmiers et enfin l'absence de code de déontologie fixe et défini par l'ONI. Ces attributs constitueraient donc des freins.

Les freins dans la professionnalisation des individus sont d'ordre personnel dans la mesure où certains étudiants éprouvent des difficultés plus ou moins grandes dans le processus de la construction identitaire soignante avec l'acquisition du rôle propre et des raisonnements cliniques nécessaires à l'exercice infirmier.

Ainsi, le processus de professionnalisation des infirmiers et le processus de professionnalisation du métier d'infirmier sont dans une perspective positive de progression. Cependant, au fil de ces recherches, j'ai pu identifier des freins «*théoriques*» à ces processus de professionnalisation. Mon premier objectif d'enquête est donc d'entrer dans une démarche de vérification de ces freins identifiés et ce, auprès des professionnels infirmiers actuellement en exercice.

Pour rappel, j'ai déterminé, après mes recherches sur la différenciation des genres chez les soignants, des variables dans la pratique et l'exercice professionnel. J'ai également posé l'hypothèse que la crise identitaire potentiellement traversée par les soignants hommes peut constituer une difficulté dans le processus de professionnalisation. Ainsi, ce-dit processus serait dépendant de certaines variables comme le genre des soignants et de certains freins identifiés dans la théorie et qui nécessitent une exploration objective.

Ainsi, en mettant en lien mes recherches sur la professionnalisation et celles sur la différenciation des genres des soignants, j'ai pu confirmer et argumenter mon questionnement initial qui était le suivant: **Aujourd'hui, quels sont les freins à la professionnalisation des infirmiers et celle des infirmières lors de leur exercice professionnel en milieu hospitalier?**

Mon enquête exploratoire portera donc premièrement sur la vérification des freins à la professionnalisation chez les infirmiers et les freins à la professionnalisation chez les infirmières. Puis, deuxièmement je corrèlerai ou non ces freins identifiés selon le genre des soignants afin de vérifier mon hypothèse quant aux potentielles difficultés rencontrées par les soignants hommes dans leur processus de professionnalisation.

## **3 – METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE**

### **3.1 – Moyen d'enquête**

Pour l'enquête qui va me permettre d'apporter des éléments de réponses à cette problématique, j'ai décidé d'effectuer des entretiens. En effet, le sujet que j'ai choisi de traiter est essentiellement dirigé vers le ressenti et vers le vécu des personnes interrogées, c'est donc du ressort des enquêtes qualitatives et non quantitatives. Ainsi, il me semblait évident et pertinent d'effectuer des entretiens plutôt que des questionnaires.

Les entretiens sont au nombre de quatre: j'ai choisi de me limiter à quatre entretiens dans la mesure où une partie de mes questions induisent certains éléments de réponse, et donc que les éléments que je souhaite vérifier seront validés ou non quel que soit le nombre d'entretiens. De plus, pour la qualité de l'analyse de l'enquête, il m'a semblé pertinent de me limiter au nombre de quatre puisqu'il sera nécessaire de cibler des mots, des concepts et des ressentis.

Ces quatre entretiens ont été enregistrés avec l'accord préalable des interviewés puis retranscrits dans les annexes du mémoire.

Ces entretiens ayant un but de *vérification* et *d'approfondissement* de la problématique, ils sont tous semi-directifs. Les entretiens contiennent tous sept questions et chacune d'elle fait l'objet, en annexe, d'un détail approfondi des objectifs, des reformulations possibles et des mots attendus. La durée initialement prévue pour chaque entretien est de 30 minutes.

### **3.2 – Population ciblée**

La population que j'ai choisi d'enquêter tient compte de deux variables décrites ci-dessous:

- Le genre: j'ai choisi de différencier les interviewés par le genre dans la mesure où dans la première partie du cadre conceptuel j'explique par le biais de mes recherches et des entretiens auprès des professionnels qu'il y aurait des différences dans le processus de professionnalisation entre les soignants hommes et les soignantes femmes. J'ai donc, en toute logique, souhaité discriminer cette variable dans le choix de la population enquêtée en interviewant deux infirmières et deux infirmiers.

- Le lieu d'exercice: concernant le lieu d'exercice, j'ai choisi de cibler mes enquêtes dans le secteur public dans la mesure où c'est un secteur généraliste, dans lequel on trouve une multitude de services différents, mais aussi parce que c'est à l'hôpital public que j'ai eu la majorité de mes expériences en stage et mon vécu est donc plus en adéquation avec ce secteur.

Deux éléments des profils des interviewés pourront trouver leur importance lors des réponses de l'entretien mais je ne les ai volontairement pas intégrés aux variables sus-décrites puisqu'elles font l'objet de motivations et d'histoires personnelles et seraient donc susceptibles d'interférer la spontanéité des réponses. Ces deux éléments sont les suivants:

- L'année d'obtention du diplôme: pour cet élément des profils des interviewés, j'ai décidé de ne cibler aucun diplôme en particulier. En effet, comme je l'ai décrit lors de recherches, chaque diplôme a connu des modifications par rapport à son prédécesseur et chacun a fait évoluer le métier d'infirmier à un moment donné et dans un contexte propre à chacun. Ainsi, même si les mots et les concepts qui apparaissent dans la législation diffèrent selon le diplôme, je considère que le processus de professionnalisation est propre à chaque individu et que l'année d'obtention du diplôme ne changera qu'un unique élément aux réponses: le poids de l'expérience. C'est pour cette raison que j'ai décidé d'intégrer une question au guide d'entretien concernant l'expérience sans pour autant discriminer la population enquêtée quant à l'année d'obtention du diplôme mais en prenant garde à interroger des professionnels d'expériences différentes et de vécus différents.
- Le service d'exercice: enfin, comme explicité dans mes recherches, les lieux d'exercice présentent théoriquement tous des différences quant aux freins à la professionnalisation. Ainsi, j'ai choisi de ne pas déterminer de service de soins précis mais ai pris soin d'effectuer mes entretiens auprès de quatre professionnels travaillant dans trois types de services différents (réanimation polyvalente, hémodialyse et soins intensifs d'hématologie)

En conclusion, la population enquêtée se décomposera de cette façon:

- 1 infirmier (infirmier n°1), sans âge spécifique, sans année d'obtention du diplôme spécifique et exerçant en réanimation polyvalente à l'hôpital public
- 1 infirmier (infirmier n°2), sans âge spécifique, sans année d'obtention du diplôme spécifique et exerçant en réanimation polyvalente à l'hôpital public
- 1 infirmière (infirmière n°1), sans âge spécifique, sans année d'obtention du diplôme spécifique et exerçant en hémodialyse à l'hôpital public
- 1 infirmière (infirmière n°2), sans âge spécifique, sans année d'obtention du diplôme spécifique et exerçant en soins intensifs d'hématologie à l'hôpital public

### **3.3 – Lieux et période d'enquête**

Pour chacun des enquêtés, l'entretien s'est déroulé sur leur lieu de travail durant le mois d'avril 2013.

### **3.4 – Limites de l'enquête**

La première limite réside dans le fait que le thème qui fait l'objet de l'enquête est un thème intrinsèque, parfois personnel, qui interroge des valeurs personnelles, des motivations personnelles et qu'il est parfois difficile pour les individus d'en parler.

La seconde limite se situe dans la subjectivité des réponses apportées. En effet, chaque enquêté va fournir des réponses différentes et personnelles qui font appel au ressenti, au vécu, à l'expérience, au jugement personnel et au libre arbitre. Ainsi leur mise en commun en vue de l'analyse peut constituer un obstacle.

La troisième limite s'articule autour de l'étroitesse des sujets traités dans les questions. En effet, les questions ciblent les freins à la professionnalisation mais concernent des sujets qui ne sont pas toujours abordés par les soignants et qui parfois même ne sont pas connus des soignants eux-mêmes ce qui peut constituer en soi une difficulté.



### **3.5 – Objectifs de l'enquête**

Les objectifs de l'enquête sont multiples mais s'axent autour d'un même thème:

- Comprendre la manière dont chaque soignant perçoit sa professionnalisation actuelle, étant en exercice
- Identifier et explorer les freins à la professionnalisation identifiés par les infirmiers
- Identifier et explorer les freins à la professionnalisation identifiés par les infirmières
- Confirmer ou infirmer l'effectivité réelle des freins identifiés lors de mes recherches
- Comparer et analyser les différences et les ressemblances entre les réponses selon le genre
- Comparer et analyser les différences et les ressemblances entre les réponses selon l'expérience et le vécu
- Corréler ou non les freins identifiés par les soignants avec ceux identifiés lors de mes recherches.
- Tenter d'identifier des freins que je n'aurais pas traités lors de mes recherches et/ou de mes entretiens

## **4 – ANALYSE DE L'ENQUÊTE**

Le travail d'analyse qui va suivre constitue la finalité de ce mémoire de fin d'études. En effet, il convient d'effectuer une analyse complète des entretiens menés auprès d'infirmiers et d'infirmières afin d'en dégager des axes d'ouverture et des éléments de réponses qui ne constitueront cependant pas une réponse à la problématique initiale.

Ainsi, cette analyse se déroulera en deux temps. Premièrement, une analyse brute des entretiens avec l'identification des réponses des soignants et deuxièmement, une analyse de ces réponses avec une mise en lien de celles-ci avec le cadre conceptuel développé au début de ce mémoire.

### **4.1 – Analyse brute**

Afin de mener cette analyse brute, j'ai choisi d'analyser les réponses en les catégorisant selon le déroulé des entretiens. Ainsi, chaque question va faire l'objet d'une analyse synthétique et d'un bilan des quatre réponses recueillies; une conclusion générale des réponses suivra ces analyses partielles.

#### **– Question n°1:**

Cette question traite du parcours professionnel de chaque soignant ainsi que de leur profil personnel. On retrouve ainsi plusieurs similitudes quant à leurs parcours professionnels. En effet, les deux infirmiers interrogés sont devenus infirmiers après une formation professionnelle financée par l'hôpital public (brancardier et aide-soignant). On remarque également que tous les soignants interrogés ont eu une ou plusieurs expériences dans des services dits «techniques» et notamment la réanimation: les deux infirmiers y travaillent depuis 7 et 4 ans et l'infirmière n°1 y a travaillé pendant 6 ans à la sortie de son diplôme et travaille désormais en hémodialyse qui demande une technique et une spécialisation importantes; l'infirmière n°2 quant à elle, travaille depuis la sortie de son DE (Diplôme d'État) en soins intensifs d'hématologie qui peut s'apparenter à un service «technique». On peut tout de même distinguer une différence quant à l'expérience en termes d'années.

En effet, l'infirmière n°1 a obtenu son DE en 1994 tandis que l'infirmière n°2 l'a obtenu en 2008 soit une expérience respective de 19 et 5 ans. Les deux infirmiers, quant à eux, sont diplômés depuis 2004 soit 9 ans d'expérience.

– **Question n°2:**

Cette question de type «brainstorming» à propos de la professionnalisation a suscité des réactions très différentes selon les professionnels. En effet, seule l'infirmière n°1 n'a pas eu de moment de silence et d'hésitation lorsque j'ai posé cette question. L'infirmier n°2 a, par exemple, eu une longue période de silence et a dit que le concept de professionnalisation ne lui évoquait «*pas grand-chose*»<sup>32</sup> avant de dire trois mots. Pour sa part, l'infirmière n°2 n'a trouvé que deux mots pour décrire ce qu'elle pensait de la professionnalisation. Les mots sont tous variés mais le poids de la formation, de la formation continue et de l'expérience se fait beaucoup ressentir dans les réponses apportées: «*formation*», «*expérience*», «*compétences*», «*formation continue*», «*pratique*». On peut aussi noter la prépondérance d'une dimension «personnelle» de la professionnalisation chez les professionnels: «*reconnaissance*», «*responsabilité*», «*épanouissement*», «*intérêt*».

– **Question n°3:**

La troisième question traite des freins que les professionnels peuvent ressentir lors de leur exercice professionnel quotidien. Ainsi, les réponses à cette question sont de l'ordre du ressenti et sont donc fondamentalement intrinsèques. Chaque soignant a logiquement apporté sa propre expérience à ces réponses. L'infirmier n°2 n'a, sur le coup, distingué aucun frein à la professionnalisation tandis que l'infirmière n°1 en a identifié au moins trois. Lorsque l'on lit les freins identifiés, le manque de reconnaissance, financière et/ou sociale, tend à s'imposer dans la bouche des soignants. Cependant, à priori, aucune corrélation entre les genres des soignants ne peut être effectuée à ce stade du travail, outre le fait que parmi ces quatre professionnels, les deux infirmières ont identifié plus de freins en terme de nombre que leurs collègues masculins.

---

32 cf. Annexe n°V

Une différence apparaît cependant chez les infirmières. En effet, l'infirmière n°1 identifie la vie de famille avec la grossesse comme un frein à la professionnalisation et à l'évolution de carrière («*c'est au détriment de la professionnalisation*»<sup>33</sup>) tandis que l'infirmière n°2 exprime le fait qu'être enceinte en étant infirmière ne freine par le développement car des facilités existent lors d'une grossesse («*c'est un des rares métiers où on peut être enceinte quand on veut*»)<sup>34</sup>

– **Question n°4:**

Cette question aborde le ressenti des soignants quant au ressenti de leurs collègues du genre opposé. Ainsi, tous les soignants s'accordent à dire que le genre opposé n'identifie pas les mêmes freins qu'eux. Les infirmiers déclarent qu'en tant qu'homme, ils auraient plus de facilité à évoluer vis-à-vis des femmes dans la mesure où celles-ci ont la vie de famille à gérer au domicile («*je pense qu'il y a des différences parce qu'il y a la vie de famille, les enfants, le conjoint*»<sup>35</sup>) et pensent donc que les femmes n'identifieraient pas les mêmes freins qu'eux. Les infirmières quant à elles pensent également identifier des freins différents de leurs collègues masculins.

L'infirmière n°1 se rapproche plus du discours des infirmiers puisqu'elle dit que les hommes ne sont pas concernés par la gestion du foyer familial et qu'ils n'ont généralement pas la même approche de leur profession que les femmes puisqu'ils sont la plupart du temps dans des services «techniques». A l'inverse, l'infirmière n°2 pense que les hommes éprouvent plus de difficultés que les femmes dans leur processus de professionnalisation puisqu'un conflit de valeurs vient entraver la professionnalisation des hommes et que la rémunération pour les hommes n'est pas assez élevée: «*pour un homme je pense que c'est un travail qui n'est pas suffisamment rémunéré*»<sup>34</sup>. Ainsi, on peut observer dans les réponses des soignants le poids énorme des représentations sociales que chaque genre a sur le genre opposé; de plus, certains héritages de «supériorité masculine» semblent ressortir selon les réponses.

---

33 cf. Annexe n°VI

34 cf. Annexe n°VII

35 cf. Annexe n°IV

– **Question n°5:**

Chacun des quatre items de cette question va faire l'objet d'une analyse brute:

- item n°1: seul l'infirmier n°2 n'identifie pas ce milieu majoritairement féminin comme un frein à sa professionnalisation. Selon lui, les hommes choisissant la filière infirmière s'accommodent de cette «*tendance actuelle*»<sup>32</sup> et vivent donc plutôt bien cette majorité de femmes dans le milieu professionnel. A l'inverse, les trois autres professionnels identifient cet item comme un frein. Les infirmières identifient une «*compétition malsaine*»<sup>34</sup> dans les services majoritairement féminins qui ne serait «*pas facile à vivre*»<sup>33</sup> pour les hommes. Ainsi, la cohabitation d'une minorité d'infirmiers avec une majorité d'infirmières serait susceptible de constituer un frein selon certains soignants (ici, trois sur quatre).
- item n°2: l'item concernant la confrontation entre les nouvelles et les anciennes générations tend, lui aussi, à faire consensus chez les professionnels. En effet, seul l'infirmier n°1 identifie cette confrontation comme un frein du fait de la persistance de professionnels «anciens» n'ayant pas les mêmes diplômes que les nouvelles générations et étant parfois en «décalage» avec les nouvelles réalités de la profession infirmière. Pour les autres professionnels, cette confrontation ne prend pas la forme d'un «conflit» mais au contraire celle d'un partage d'expérience, d'un enrichissement mutuel, d'une transmission d'expériences. L'infirmière n°1 explique ainsi que cette confrontation «*amène de la fraîcheur, ça amène des idées et je pense que ça peut faire bouger les choses*»<sup>33</sup>.

On note tout de même dans les réponses concernant cet item que pour la majorité des soignants, les anciennes générations d'infirmiers et d'infirmières ont parfois tendance à être en décalage avec les nouvelles méthodes d'apprentissage, d'enseignement et de travail des infirmiers nouvellement diplômés. Ce point reste cependant dépendant de très nombreux facteurs comme la personnalité de l'individu, sa motivation, son sens du travail, mais aussi de facteurs extérieurs comme l'équipe, l'ambiance de travail, les conditions de travail, etc...

- item n°3: l'absence de code de déontologie apparaît être un frein pour trois des quatre professionnels interrogés. De l'avis de ces trois infirmiers, cette absence provoque un manque de reconnaissance tant au niveau de la société (profession très appréciée mais totalement méconnue) qu'au niveau même du secteur de la santé (inégalité entre les professionnels de soins avec notamment l'ordre des médecins, des sages-femmes, etc...). L'infirmière n°2 identifie également un frein en lien avec cet item: l'absence d'autorité sanctionnante susceptible d'améliorer la qualité des soins délivrés par les soignants, elle identifie cela comme un frein à la reconnaissance des infirmiers dans la mesure où, selon elle, il persiste aujourd'hui dans les services de *«très mauvais professionnels»*<sup>34</sup>.

Ainsi, seul l'infirmier n°2 n'identifie pas cet item comme un frein. Il argumente son point de vue en expliquant qu'à l'heure actuelle, plusieurs documents officiels ou non permettent aux soignants infirmiers de situer leurs pratiques selon des références: *«on a quand même un règlement des bonnes pratiques, des choses à faire et à ne pas faire»*<sup>32</sup>.

- item n°4: ce dernier item est un sujet véritablement intrinsèque dans la mesure où il fait appel à des valeurs et des convictions personnelles qui ne sont pas toujours évidentes à exposer à l'oral et qui plus est, à un étudiant. Ainsi, pour trois des quatre soignants interrogés, le manque d'activisme ne constitue en rien un frein. Ils ajoutent à cela des éléments de réponses faisant référence au passé historique de la profession en parlant par exemple de profession *«mouton»*<sup>33</sup>, ou encore en ajoutant que ce manque d'activisme *«permet de garder un aspect humain»*<sup>34</sup>. Ainsi, à priori, le point de vue de la profession infirmière face à l'activisme semble plutôt négatif et l'héritage d'une profession subissant reste manifestement ancré dans la pratique quotidienne des soignants. Seul l'infirmier n°1 identifie au contraire ce manque d'activisme comme un frein puisque justement, selon lui, la profession souffre d'une *«soumission»* et devrait tout faire afin d'obtenir une meilleure reconnaissance.

On observe donc aisément ici que l'item est loin de faire consensus chez les infirmiers et infirmières et relève donc de problématiques et de motivations personnelles qui mettent en jeu des valeurs intrinsèques.

– **Question n°6:**

La sixième question des entretiens aborde le sujet du poids de l'expérience sur le processus de professionnalisation. De l'avis de tous les professionnels, l'expérience joue un rôle fondamental dans ce processus. Pour tous, un infirmier tout juste diplômé n'est pas professionnel et l'expérience va engendrer, ou au moins faciliter, sa professionnalisation. Cette expérience s'articulerait autour de deux axes fondamentalement liés entre eux: l'expérience par le temps (nombre d'années d'exercice) et l'expérience des gestes et techniques (répétitions de gestes, variétés de gestes, poids des stages).

Ainsi, pour l'infirmier n°2, *«rien ne vaut l'exemple, rien ne vaut l'expérience»*<sup>32</sup>. Pour lui, la transmission de savoirs et l'expérience acquise par les pairs sont nécessaires à une bonne professionnalisation; l'expérience des pairs jouerait donc un rôle central dans ce processus.

Les deux infirmières semblent d'accord sur le fait que l'expérience des gestes et des techniques, donc des savoir-faire, est importante: ainsi, l'infirmière n°1 explique que c'est *«l'expérience et les compétences qui font la professionnalisation»*<sup>33</sup> et l'infirmière n°2 d'expliquer que *«ce n'est pas un métier qui s'apprend à l'école»*<sup>34</sup>. Toujours selon elle, l'expérience des savoir-faire donnerait *«de l'assurance, de la flexibilité, une meilleure écoute»*<sup>34</sup>. De l'avis de tous les professionnels interrogés, un infirmier nouvellement diplômé ne semble pas être «professionnel» ni «professionnalisé»; l'expérience est donc ici nécessaire afin que les jeunes infirmiers se professionnalisent de la meilleure manière qui soit mais ce processus prend logiquement du temps et un «professionnel» ne peut justement l'être qu'après plusieurs années d'exercice.

– **Question n°7:**

Les réponses de tous les professionnels à cette question traitant de l'impact d'un parcours à l'hôpital public sur le processus de professionnalisation s'accordent sur le fait que l'hôpital semble jouer un rôle important dans le développement personnel des infirmiers et infirmières ainsi que sur leur professionnalisation. Plusieurs exemples et témoignages des quatre soignants viennent étayer ce consensus: financements d'études avec la possibilité d'effectuer des formations professionnelles (devenir infirmier en ayant été aide-soignant, etc...), formation continue, spécialisation, participation à des groupes de travail lors de démarches d'accréditation ou autres, etc...

Tous ces exemples tendent donc à montrer que l'hôpital public joue également un rôle central dans la réussite du processus de professionnalisation, l'infirmier n°2 déclare ainsi: *«J'ai l'impression que ça serait plus facile dans le public»*<sup>32</sup>.

D'autres aspects semblent ressortir des témoignages des soignants: la présence moindre d'une pression financière par rapport au secteur privé, les perspectives d'évolutions relativement vastes et importantes par rapport au secteur privé, la possibilité de participer à des programmes de recherches permettant une meilleure professionnalisation, le centrage sur le patient plutôt que sur le domaine financier, etc...

Un élément semble de nouveau se dégager des réponses à cette question, c'est l'impact de la volonté personnelle, d'un investissement personnel, d'une volonté de remise en cause venant des professionnels eux-mêmes. En effet, la nécessité que les professionnels soient acteurs de leur professionnalisation de manière individuelle semble prépondérante dans le processus de progression de la professionnalisation au même titre que la nécessité d'un cadre de travail propice à cette professionnalisation et beaucoup d'autres facteurs.

– **Question n°8:**

Cette question n'apparaissait pas dans les guides d'entretiens mais j'ai pu, au cours de mes entretiens, évaluer la pertinence de poser la question du ressenti des soignants quant à leur propre professionnalisation. Ainsi, j'ai pu demander aux quatre professionnels s'ils se sentaient «professionnalisés».

Les quatre soignants semblent tous se sentir «professionnalisés» mais ils estiment tous que c'est un processus au long cours, qui dure tout au long de la carrière, et donc sans réelle fin. Ils ont le sentiment d'être inscrits au cœur de ce processus s'étalant sur une carrière et leur permettant de devenir professionnels au sens premier du terme.



## 4.2 – Analyse détaillée

Il convient désormais de mettre en lien les éléments extraits des entretiens avec le cadre conceptuel préalablement exposé. Je reprendrai dans cette partie analytique le même cheminement que dans le cadre conceptuel.

Ainsi, le poids des représentations sociales dans la construction identitaire des hommes infirmiers semble être ressorti de ces entretiens. En effet, l'infirmière n°2 explique qu'elle *«pense que c'est plus difficile pour un homme de dire "je veux être infirmier" que pour une femme de dire "je veux être infirmière"»*<sup>34</sup> mais un élément ressort dans l'analyse de ces réponses. Ce sont en réalité les femmes qui auraient tendance à penser que les hommes ont plus de difficultés de construction identitaire plutôt que les hommes eux-mêmes. Ainsi, l'infirmier n°2 explique qu'*«on le sait que c'est quand même un milieu majoritairement féminin, moi ça me pose aucun problème»*<sup>32</sup> avant d'argumenter en déclarant que *«personne n'agit en conséquence par rapport à ça, c'est le fait de l'évolution du métier»*<sup>32</sup>. On voit donc ici que les hommes qui choisissent d'exercer la profession d'infirmier le font en sachant les contraintes et les avantages qu'apportent un milieu professionnel majoritairement féminin et tendent à s'adapter à ce milieu de travail. La stratégie majoritairement adoptée par les infirmiers afin de s'adapter à leur environnement de travail semble donc être celle selon laquelle les hommes trouvent un compromis entre leurs valeurs et celles de la profession (*cf. 2.2.1.2 – L'émergence d'un conflit de valeurs*).

On peut également noter que de lourds stéréotypes et héritages sociétaux restent ancrés dans les façons de penser des personnes interrogées. Ainsi, certaines habitudes de différenciation sexuée ressortent: l'infirmier n°1 dit par exemple que *«le conjoint [...] a souvent un meilleur travail que la femme et donc du coup la priorité c'est souvent quand même pour le conjoint surtout pour évoluer, progresser, s'investir»*<sup>35</sup>; de même, l'infirmière n°1 explique que selon elle *«un homme infirmier, il n'a pas ce problème là parce que c'est plutôt sa femme qui va gérer les enfants»*<sup>33</sup>. On voit donc que certaines difficultés rencontrées dans la vie quotidienne par les femmes ne semblent pas s'imposer naturellement aux hommes et ceux-ci en sont la plupart du temps dispensés: c'est le cas des grossesses comme expliqué plus haut, mais aussi de l'éducation des enfants et enfin, de la notion d'écart de salaires.

Sur ce point, la différence de salaires entre hommes et femmes semble même être un acquis selon l'infirmière n°2 qui déclare: *«vu comment c'est rémunéré, une femme qui fait ça elle le fait pas pour l'argent, pour un homme je pense que c'est un travail qui n'est pas suffisamment rémunéré, qui n'est pas suffisamment reconnu»*<sup>34</sup>. La persistance de certains stéréotypes ou idées préconçues concernant les hommes et un milieu de travail féminin semble ne pas poser de difficulté aux hommes mais à l'inverse, les infirmières ne semblent pas réellement freinées par ces différences.

Ces quelques éléments d'analyse rédigés, il convient maintenant d'analyser plus en détail le processus de professionnalisation des soignants, leurs perceptions, leurs vécus et les freins qu'ils ont identifiés.

Les mots que les soignants interrogés ont prononcés pour me décrire ce qui, pour eux, définit la professionnalisation sont essentiellement axés autour de deux pôles: le poids de l'expérience et de la formation ainsi que la dimension personnelle de l'implication dans sa profession. Ainsi, les mots attendus se sont avérés vérifiés dans la mesure où la plupart étaient listés (cf. Annexe n°3). On peut donc conclure que les soignants ont en général une idée plutôt précise du concept de professionnalisation malgré quelques hésitations chez certains soignants qui ont aboutis sur la verbalisation de plusieurs attributs.

La question des freins ressentis par les soignants fait l'objet d'une plus longue analyse. En effet, elle s'articule selon deux axes qui sont le genre et l'expérience. Ainsi, j'avais identifié plusieurs freins lors de mes recherches que j'avais résumés sous ces dénominations-là:

- conditions de travail difficiles
- absence de code éthique et déontologique clair et défini
- manque de reconnaissance financière
- conflits entre anciennes et nouvelles générations de professionnels
- activisme politique en berne chez les infirmiers
- milieu professionnel majoritairement féminin

Concernant les conditions de travail, l'avis des soignants interrogés ne s'est ni avéré en contradiction majeure avec les éléments identifiés dans le cadre conceptuel ni en accord total. Ce frein potentiellement ressenti est dépendant des individus, des secteurs de travail et tous ne sont pas concernés. J'ai tout de même été surpris de réaliser qu'aucun d'entre eux ne s'est réellement plaint de ses conditions de travail sachant qu'ils exercent tous en secteur public et que les actualités et les témoignages que j'ai eus lors de mes stages tendent plus à pointer du doigt les conditions de travail dans les services publics. Je pose ici l'hypothèse que le fait que je n'ai pas nommé ce frein lors des questions n'a pas orienté les soignants vers telle ou telle réponse et ont ainsi pu omettre d'aborder ce frein.

L'absence de code éthique et déontologique semble, à l'inverse, être un frein ressenti et les conséquences peuvent s'en faire sentir dans les propos des soignants comme explicité plus haut dans l'analyse. Cette hypothèse de frein s'est donc avérée plutôt vérifiée.

Le manque de reconnaissance financière qui est une autre hypothèse de frein que j'ai posée lors de l'élaboration du cadre conceptuel semble ressortir de manière prononcée lors des entretiens. La plupart des soignants interrogés ont nommé ce frein alors même que je ne l'ai jamais prononcé lors des questions. Ils ont d'eux-mêmes identifié ce frein. Ainsi, la rémunération d'un service rendu dont parle Raymond BOURDONCLE ne fait pas consensus au sein de la profession et ce manque de reconnaissance financière tend à évoluer vers un manque de reconnaissance sociale que plusieurs soignants ont manifesté lors des entretiens et qui est susceptible d'aboutir sur des effets à long terme plutôt néfastes à la profession tant les soignants en ont parlé de manière intense. Cette hypothèse de frein s'est donc vérifiée lors de l'enquête auprès des soignants.

L'hypothèse de conflits entre les différentes générations d'infirmiers et d'infirmières s'est soldée par une réponse majoritairement négative. Les soignants préférant les termes «échange» et «transmission» au terme «conflit». Ainsi, cette dimension de l'expérience selon le nombre d'années d'expérience semble confirmer l'hypothèse sus-citée selon laquelle un soignant disposant d'une expérience de plusieurs années sera très probablement un «meilleur» professionnel qu'un infirmier nouvellement diplômé, sous réserve que les autres critères d'une bonne professionnalisation soient atteints.

Ensuite, l'activisme politique, en berne chez les infirmiers, que Raymond BOURDONCLE décrit comme un attribut à la professionnalisation du groupe ne semble pas gêner outre mesure le processus de professionnalisation des soignants interrogés. En effet, comme explicité lors du cadre conceptuel, il n'est pas dans la culture des infirmiers de revendiquer. Ainsi, cet attribut qui, théoriquement, constituerait un frein semble, au contraire, ne concerner que peu les soignants en exercice et semble même être en profond décalage avec les préoccupations primaires des soignants.

Pour terminer l'analyse des freins identifiés dans le cadre conceptuel, le ressenti des soignants quant au milieu de travail majoritairement féminin est ici différentiable selon le genre. En effet, il semblerait que les hommes vivent mieux le fait de travailler dans un environnement très féminin tandis que les femmes seraient plus freinées dans leur développement professionnel par ce même milieu. En effet, comme explicité plus haut, elle identifient une «compétition malsaine» dans cet environnement, ce qui le rendrait «difficile à vivre». Or, les infirmières interrogées qui ont répondu cela, l'ont fait alors que la question posée concernait les freins que les infirmiers seraient susceptibles de ressentir. Mais les hommes interrogés n'ont pas identifiés ces freins, je pose donc l'hypothèse que les infirmières ayant identifié cette difficulté l'ont fait alors même que c'est leur propre ressenti quant à leur environnement de travail et non celui de leurs homologues masculins.

Un frein que je n'avais pas identifié lors de mes recherches est par ailleurs ressorti lors des entretiens. C'est celui qui concerne la vie en dehors du travail et qui englobe la gestion d'un foyer familial. En effet, je pense que ma jeunesse et le fait que je sois un homme m'ont éloigné de ces préoccupations qui sont centrales chez certains soignants. Ainsi, l'éducation des enfants, la vie professionnelle du ou de la conjointe qui prime ou encore les grossesses qui interrompent le processus de professionnalisation sont autant de freins potentiels que ressentent de nombreux soignants et auxquels je n'avais pas pensé.

La question traitant de l'impact d'un emploi à l'hôpital public a mis en exergue un phénomène non négligeable dans le processus de professionnalisation. Il concerne la mise en œuvre de programmes de formation continue, de groupes de travail internes, de formations professionnelles lors de l'exercice professionnel, d'évolutions de carrières mais aussi l'accès à des moyens financiers, humains et techniques permettant la professionnalisation.

Ainsi, comme explicité lors de l'analyse brute, les soignants semblent unanimes quant à l'impact du soutien de l'hôpital public dans leurs carrières. Cependant, j'ai choisi dans la méthodologie d'enquête de ne cibler mes entretiens que dans le secteur public afin d'avoir accès à des résultats pouvant être englobés autour d'une même variable. Après avoir analysé les réponses des soignants, il serait désormais judicieux d'interroger des soignants du secteur privé afin d'analyser leurs réponses aux questions des entretiens. Cette enquête permettrait logiquement de faire une comparaison ou un distinguo entre les professionnels du secteur privé et les professionnels du secteur public afin d'identifier des freins ou des facilités potentiels dans chacun des secteurs d'activités.

Enfin, le dernier point constituera la fin de l'analyse détaillée. Ce point concerne un axe qui s'est avéré fondamental au fil des entretiens, c'est celui du poids de l'expérience sur le processus de professionnalisation. En effet, l'expérience des gestes et techniques ainsi que l'expérience du temps semblent constituer l'attribut résolument nécessaire afin d'évoluer de manière positive au sein du processus de professionnalisation. Cette expérience ne peut impacter le processus de professionnalisation que dans le cas où l'individu lui-même souhaite évoluer dans sa profession. Ainsi, l'avis de tous les soignants conforte les éléments apportés dans le cadre conceptuel: le souci de l'intérêt général avant son propre intérêt donne aux infirmiers une dimension éthique qui constitue l'essence de l'engagement qu'ont les infirmiers pour les patients. Cependant les soignants interrogés ont mentionné à plusieurs reprises la présence, selon eux, de «mauvais professionnels» dans les services de soins. Ces professionnels seraient désintéressés, subiraient leur charge de travail et n'aspireraient à aucune évolution de carrière. Ainsi, la volonté de progresser, d'évoluer, d'avancer dans une carrière s'intégrerait parfaitement comme l'attribut premier du processus de professionnalisation.

Comme explicité, l'expérience ne va pas sans la volonté personnelle et la volonté personnelle ne va pas sans l'expérience. A ce titre, l'expérience des gestes et des techniques ne peut s'acquérir qu'avec une volonté de les apprendre et de savoir les effectuer; l'expérience des années ne peut s'acquérir qu'avec un amour de sa profession et un sentiment de bien-être au travail indispensable. Il me semblerait donc pertinent de s'interroger ainsi: **l'expérience en terme de temps, de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être constitue-t-elle l'attribut central du processus de professionnalisation chez les soignants à l'hôpital public?**

## 5 – CONCLUSION

Le départ de ce travail de fin d'études était mon questionnement sur ma place d'homme dans un milieu professionnel féminin. Mon but n'était pas d'apporter des éléments de réponses quant à la manière de s'intégrer dans un milieu féminin ni d'apporter des explications quant au choix de certains hommes d'embrasser une carrière d'infirmier. Mon objectif était plutôt d'essayer d'identifier certaines difficultés ou certains freins que les soignants sont susceptibles de rencontrer durant leur exercice professionnel, et plus particulièrement les différences existantes entre les genres, afin de me projeter dans mon propre exercice futur; et donc de pouvoir y faire face ou au moins de me préparer à rencontrer ces freins.

Ainsi, après de nombreuses lectures et plusieurs entretiens avec des professionnels infirmiers, j'ai voulu questionner le processus de professionnalisation de chacun afin d'identifier les freins à ce processus et de pouvoir ensuite les confronter selon le genre des soignants. J'ai, pour se faire, élaboré un cadre conceptuel répondant aux termes mis en exergue lors de mes recherches initiales. Puis j'ai constitué une hypothèse selon laquelle les hommes rencontreraient plus de difficultés lors de leur construction identitaire soignante mais qu'au fil de l'exercice professionnel, les freins à la professionnalisation rencontrés par les soignants semblaient être similaires selon le genre. Afin d'apporter des éléments d'orientation et de réponse à cette hypothèse, j'ai construit un guide d'entretien accompagné d'une méthodologie d'enquête afin d'effectuer quatre entretiens auprès de deux infirmiers et de deux infirmières.

Les résultats de cette recherche m'ont permis de me rendre de compte de beaucoup de choses vis-à-vis de mon exercice professionnel futur. En effet, avant même le début de ma formation, j'avais en tête de nombreuses idées reçues quant aux réalités du métier d'infirmier. Au fur-et-à-mesure des trois années de formation, je me suis personnellement rendu compte que nombre de mes idées préconçues étaient en réalité fausses et que l'exercice professionnel quotidien relevait d'un nombre incalculable de problématiques qui nous semblent parfois loin des pratiques réelles des infirmiers. Ainsi, il m'est apparu que la professionnalisation est un processus sans fin et que les freins éventuels que j'avais identifiés avec l'aide de mes recherches ne se sont pas tous avérés vérifiés et certains soignants ont par ailleurs identifié des freins auxquels je n'avais même pas songé à un seul moment.

Souvent, en tant qu'étudiant, j'ai été tenté de dire que je «savais» faire un geste, un soin, une technique. De même, on nous considère la plupart du temps pendant ces trois années comme des professionnels de soins, qui ont la responsabilité de la santé des patients entre leurs mains, mais qu'est réellement une personne professionnelle? Cette question à laquelle chacun serait susceptible d'apporter une réponse revêt en fait de nombreux aspects qui m'ont étonné. La nécessité d'une volonté de progression, d'évolution de carrière mais aussi la volonté d'améliorer les pratiques quotidiennes, la volonté de faire avancer la profession, la volonté de s'engager dans des groupes de réflexion, de dialogues, d'accréditation sont autant de facteurs nécessaires à cette professionnalisation.

Ce mémoire de fin d'études m'a largement conforté dans l'idée que pour progresser, il faut avancer, et que pour se professionnaliser, il faut y travailler chaque jour. Ainsi, cela m'a permis, durant mes stages, de constamment remettre en question ma pratique soignante, de questionner le sens de mes actes, de mes paroles, la qualité de mes soins et mon efficacité. Un certain sens de la responsabilité est né lors de ces stages: il constitue l'essence même d'un infirmier c'est à dire un soignant responsable de sa pratique et de la santé des patients.

L'analyse des entretiens a également mis en exergue le rôle de pivot que joue l'expérience dans le processus de professionnalisation. En effet, comme explicité dans mon analyse, tous les soignants ont verbalisé le fait que pour eux, l'expérience a un rôle de transmission de connaissance, d'échanges générationnels et d'apprentissages mutuels. Ainsi, j'ai souhaité étendre mon raisonnement sur l'impact que l'expérience a réellement sur la professionnalisation des infirmiers et le poids que celle-ci occupe dans le processus de professionnalisation grâce à l'interrogation suivante: **l'expérience en terme de temps, de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être constitue-t-elle l'attribut central du processus de professionnalisation chez les soignants à l'hôpital public?**

Ce questionnement semble pertinent à traiter mais il est aussi utile d'ouvrir le champ de ce questionnement. En effet, lors de mon enquête, j'ai volontairement ciblé des professionnels exerçant à l'hôpital public. Les résultats de l'analyse ont fait ressortir certains aspects inhérents à ces professionnels mais, compte tenu de la mobilité infirmière de plus en plus dominante dans le système de soins actuel, il me semblerait pertinent d'élargir le champ de ce questionnement aux soignants exerçant en secteur privé afin de pouvoir comparer leurs vécus, leurs ressentis et leurs représentations du poids de l'expérience.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages:

BADINTER Élisabeth, *XY, de l'identité masculine*, Le Livre de Poche, 1992, 320 pages

DUBAR Claude, *La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelle*, 3ème édition, Collection U sociologie Armand Colin, 1<sup>er</sup> octobre 2002, 255 p.

LEGAULT Georges-Auguste, *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*, Chapitre *Le processus identitaire biographique*, Collection Éthique, Presses de l'Université de Québec, 2003, 247 p.

### Articles:

BARLET Muriel, CAVILLON Marie, *La profession d'infirmière: situation démographique et trajectoires professionnelles*, Études et Résultats – DREES, n°759, Mai 2011, 8 p.

BOURDONCLE Raymond, *La professionnalisation des enseignants: analyses sociologiques anglaises et américaines, notes de synthèse*, Revue Française de Pédagogie, n°94, 1991, p. 78

BOURDONCLE Raymond, *Professionnalisation, formes et dispositifs*, Recherche et Formation, n°35, 2000, p.117-132

GENDRON Colette, Compte-rendu de l'ouvrage *Les infirmières et leur Coordination*, par Danièle KERGOAT, Françoise IMBERT, Hélène LE DOARÉ et Danièle SÉNOTIER, Recherches féministes, vol. 6, n° 2, 1993, p. 173, <http://www.erudit.org/revue/rf/1993/v6/n2/057756ar.pdf>, [En Ligne] [Consulté le 20/03/2013]

KORBER Judith, *Syndicalisme : les infirmières aux abonnés absents*, 12 Septembre 2011, Actusoins.com, <http://www.actusoins.com/9034/syndicalisme-les-infirmieres-aux-abonnes-absents.html>, [En Ligne], [Consulté le 20/03/2013]



## **Publications:**

DURAND Charline, *De novice à expert: le processus de professionnalisation 1/2*, Cadredesante.com, 1 Février 2005, 7 p.

<http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/professionalisation1.pdf>, [En Ligne], [Consulté le 28/01/2013]

DURAND Charline, *De novice à expert: le processus de professionnalisation 2/2*, Cadredesante.com, 1 Février 2005, 7 p.

<http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/Professionalisation2.pdf>, [En Ligne], [Consulté le 28/01/2013]

GIP ALFA CENTRE, *La Professionnalisation*, Région Centre, 2013,

[http://www.alfacentre.org/lr\\_ncnq/PROFESSIONNALISATION/Professionalisation.htm](http://www.alfacentre.org/lr_ncnq/PROFESSIONNALISATION/Professionalisation.htm), [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

MIDY Fabienne, *Les infirmières: image d'une profession*, Document de travail dans le cadre d'une initiation à la sociologie, Juin 2002, 40p.

OCDE, *Rémunération du personnel infirmier*, dans *Panorama de la santé 2009 : Les indicateurs de l'OCDE*, Chapitre 3.10. *Rémunération du personnel infirmier*, 2009, Éditions OCDE. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-33-fr](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2009-33-fr), [En Ligne], [Consulté le 20/03/2013]

OCDE, *Rémunération du personnel infirmier*, dans *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*, Chapitre 3.9. *Rémunération du personnel infirmier*, 2011, Éditions OCDE. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-28-fr](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-28-fr), p. 76, [En Ligne], [Consulté le 20/03/2103]

RAYMOND Gilles, *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Sociétés et jeunes en difficulté, Hors-Série, 2010, <http://sejed.revues.org/index6658.html>, [En ligne], [Consulté le 17 mars 2013]

ROMAN-RAMOS Valérie Paule, *La communication infirmière comme élément productif et constructif de la professionnalisation*, Sciences-Croisées, Numéro 4 : La communication, Université de Provence, 11 p. <http://sciences-croisees.com/N4/roman-ramos.pdf> [En Ligne] [Consulté le 18/03/2013]

SICART Daniel, *Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2012*, Document de travail, DREES, Série statistique, n°168, Mars 2012, p. 36-43

### **Textes de lois:**

*Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier*, Ministère de la Santé et des Sports, Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarités n°2009/7, 15 août 2009, p. 246 – 383, [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf), [En ligne], [Consulté le 05/02/2013]

*Article L4311-1*, Code de la Santé Publique, 17 décembre 2012, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026799195&dateTexte=20130312>, [En Ligne] [Consulté le 12/03/2013]

*Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 – Article R4311-1*, Ministère de la santé et de la protection sociale, J.O n° 183 du 8 août 2004, page 37087, texte n° 37086

*LOI n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers*, JORF n°299, 27 décembre 2006, page 19689, texte n°3, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000790702>, [En ligne] [Consulté le 18/03/2013]

*Programme des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier*, Annexe à l'arrêté du 23 mars 1992, Bulletin Officiel du ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration n°92/13, 7 Mai 1992, 13 p.

**Pages Internet:**

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), *Infirmier-ière*, 2012, <http://www.cnrtl.fr/definition/infirmiere>, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), *Professionnaliser*, 2012, <http://www.cnrtl.fr/definition/professionnaliser>, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

Larousse.fr, *Professionnalisation*, 2012, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnalisation/64157>, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

Larousse.fr, *Professionnaliser*, 2012, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnaliser/64158>, [En Ligne], [Consulté le 12/03/2013]

## **GLOSSAIRE**

**ANFIIDE:** Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Étudiants

**ARSI:** Association de Recherche en Soins Infirmiers

**CEFIEC:** Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres

**CNI:** Coordination Nationale Infirmière

**CNRTL:** Centre National de ressources Textuelles et Lexicales

**CSP:** Code de la Santé Publique

**DE:** Diplôme d'État

**DREES:** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**EHPAD:** Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**GEASE:** Groupes d'Entraînement à l'Analyse de Situations Éducatives

**GIP:** Groupement d'Intérêt Public

**IDE:** Infirmier(-ière) Diplômé(e) d'État

**IFCS:** Instituts de Formation des Cadres de Santé

**IFSI:** Institut de Formation en Soins Infirmiers

**IUFM:** Institut Universitaire de Formation des Maîtres

**OCDE:** Organisation de Coopération et de Développement Économiques

**ONI:** Ordre National des Infirmiers

**SNPI:** Syndicat national des professionnels infirmiers

**SSR:** Soins de Suite et de Réadaptation

**USIC:** Unité de Soins Intensifs Cardiologiques

## **ANNEXES**

### **Annexe I: Guide d'entretien pour les infirmiers**

#### **Question n°1:**

Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel?

#### **Question n°2:**

Pouvez-vous me citer les trois premiers mots qui vous viennent à l'esprit quand je vous dis: professionnalisation?

#### **Question n°3:**

En tant qu'homme soignant, pensez-vous qu'aujourd'hui, il y ait des freins à la professionnalisation des infirmiers à l'hôpital public? Si oui, lesquels d'après vous?

#### **Question n°4:**

Selon vous, les infirmières identifient-elles les mêmes freins que vous ? Si non, pourquoi?

#### **Question n°5:**

Selon vous, les phénomènes suivants constituent-ils des freins et si oui, pourquoi?

- le fait d'être un homme exerçant dans un milieu majoritairement féminin?
- la confrontation des nouvelles générations d'infirmiers et infirmières avec les anciennes générations?
- l'absence de code de déontologie infirmière fixe et défini?
- l'activisme politique en berne chez les infirmiers et les infirmières?

**Question n°6:** Selon votre vécu de soignant, quel rôle joue l'expérience dans le processus de professionnalisation?

**Question n°7:** En quoi votre parcours à l'hôpital public vous a aidé ou non à vous professionnaliser?

## **Annexe II: Guide d'entretien pour les infirmières**

### **Question n°1:**

Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel?

### **Question n°2:**

Pouvez-vous me citer les trois premiers mots qui vous viennent à l'esprit quand je vous dis: professionnalisation?

### **Question n°3:**

En tant que soignante, pensez-vous qu'aujourd'hui, il y ait des freins à la professionnalisation des infirmières à l'hôpital public? Si oui, lesquels d'après vous?

### **Question n°4:**

Selon vous, les infirmiers identifient-ils les mêmes freins que vous ? Si non, pourquoi?

### **Question n°5:**

Selon vous, les phénomènes suivants constituent-ils des freins et si oui, pourquoi?

- un secteur professionnel majoritairement féminin?
- la confrontation des nouvelles générations d'infirmiers et infirmières avec les anciennes générations?
- l'absence de code de déontologie infirmière fixe et défini?
- l'activisme politique en berne chez les infirmiers et les infirmières?

**Question n°6:** Selon votre vécu de soignante, quel rôle joue l'expérience dans le processus de professionnalisation?

**Question n°7:** En quoi votre parcours à l'hôpital public vous a aidé ou non à vous professionnaliser?

### Annexe III: Guide d'entretien détaillé pour les infirmiers et les infirmières

Questions	Thèmes	Objectifs	Reformulations possibles	Mots/Concepts attendus
<b>Question n°1</b>	Mots, situations et expérience liés à l'exercice professionnel des soignants	- Identifier l'impact de l'expérience quant aux réponses des enquêtés	- Décrivez-moi les différentes expériences que vous avez pu avoir lors de votre exercice professionnel. - Présentez-vous ainsi que vos différentes expériences depuis votre diplôme.	- Expériences, diplôme, infirmier, infirmière, services, services de soins, libéral, humain, prendre soin, aider autrui, soigner, soin, technique, relationnel, motivation, expériences de vie, rencontres, hasard, obligations, parcours de vie, mutations, démissions, service public, privé, aigu, chronique
<b>Question n°2</b>	Concepts relatifs à la professionnalisation identifiés par les soignants	- Identifier les idées principales perçues par les soignants concernant la professionnalisation - Analyser la perception du concept de professionnalisation par des professionnels en exercice	- Avec vos mots, pourriez-vous me dire ce que représente pour vous la professionnalisation? - Avec quelques mots, donnez une courte description de ce que représente pour vous la professionnalisation? - Si je vous dis professionnalisation, à quoi cela vous fait penser?	Profession, métier, études, formation, évolution, compétences, professionnel, professionnelle, expérience, science infirmière, soins infirmiers, formation continue, théories de soins, formation professionnelle, identité soignante, masculinisation, milieu féminin épanouissement professionnel
<b>Question n°3</b>	Les freins à la professionnalisation selon les infirmiers et les infirmières	- Mesurer l'étendue ou non des freins à la professionnalisation selon les hommes soignants - Mesurer l'étendue ou non des freins à la professionnalisation selon les femmes soignantes - Analyser les perceptions des professionnels hommes et des professionnelles femmes quant aux freins ressentis vis-à-vis de la professionnalisation	- Selon vous, en tant qu'homme/que femme, quels sont les freins actuels à la professionnalisation des infirmiers/infirmières? - Quels sont les facteurs qui altèrent le processus de professionnalisation des infirmiers/infirmières? - Qu'est-ce qui, aujourd'hui, est susceptible selon vous de freiner la professionnalisation des infirmiers/infirmières?	Milieu d'exercice majoritairement féminin, manque de reconnaissance financière, manque d'échange entre les générations, contraintes de travail (horaires, etc...), interactions avec la vie personnelle, manque de reconnaissance des diplômés supérieurs, difficulté lors de la formation, profession très féminine, absence d'instance commune, manque de reconnaissance auprès des institutions, conflits avec la hiérarchie

Questions	Thèmes	Objectifs	Reformulations possibles	Mots/Concepts attendus
<b>Question n°4</b>	Les freins à la professionnalisation des infirmières selon les infirmiers Les freins à la professionnalisation des infirmiers selon les infirmières	- Corréler ou non les ressentis quant aux freins à la professionnalisation selon le genre - Identifier des adéquations de perceptions entre les infirmiers et les infirmières	- Pensez-vous avoir identifié les mêmes freins que vos collègues femmes/hommes? Si non, pourquoi? - Pourrait-il y avoir une différence de réponse selon le genre des professionnels interrogés? - Selon vous, qu'auraient répondu vos collègues femmes/hommes à cette question?	Différence de genre, formation perçue différemment, milieu de travail majoritairement féminin, image de la profession dans la société, approches professionnelles différentes, goût du risque, prise de risque, sentiment d'appartenance, facteur humain, rencontres, service public
<b>Question n°5</b>	La professionnalisation selon l'expérience, l'activisme politique, la déontologie et le genre.	- Vérifier l'exactitude des freins identifiés lors de mes recherches - Confirmer ou infirmer l'étendue des freins identifiés lors de mes recherches	- Parmi les phénomènes suivants, lesquels sont susceptibles de constituer des freins à la professionnalisation et pourquoi? - Pour vous, les phénomènes suivants constituent-ils des freins ou des facilités pour la professionnalisation des infirmiers/infirmières? Et si oui, pourquoi?	- Inadéquation des genres, différences de travail, différences de perception de la profession, sentiment d'isolement, absence d'esprit de groupe, force du groupe, amitiés liées au travail - Mauvaise formation, modèle, contre-modèle, conflits de valeurs, programme inadéquat, mauvais professionnels, nouvelles méthodes de travail, théories de soins, absence de « <i>technique</i> », manque de savoir-faire - Manque de clarté, flous juridiques, insécurité juridique, second rôle, perte du diplôme, peur de l'erreur, risque d'erreur, reconnaissance sociale, épanouissement professionnel, élévation sociale - Manque d'esprit de groupe, manque de confiance, dénégation, repli, résignation



Questions	Thèmes	Objectifs	Reformulations possibles	Mots/Concepts attendus
<b>Question n°6</b>	La professionnalisation selon l'expérience	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cibler le ressenti des infirmiers/infirmières quant au poids de l'expérience sur la professionnalisation</li> <li>- Analyser le vécu de l'exercice professionnel des infirmiers/infirmières sur le processus de professionnalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon vous, dans quelle mesure l'expérience facilite-t-elle ou freine-t-elle le processus de professionnalisation?</li> <li>- D'après vous, l'expérience a-t-elle un impact dans le processus de professionnalisation? Et si oui, le ou lesquels?</li> </ul>	Formation continue, ancienneté, compétences, parcours professionnel, acquis du terrain, diversité de services, expériences professionnelles, modèle, contre-modèle, parcours de vie, obligations, mutations, rencontres, démission, service public, privé, hasard, technique, relationnel, aigu, chronique
<b>Question n°7</b>	La professionnalisation dans le secteur public hospitalier	- Identifier et analyser le sentiment de professionnalisation des infirmiers/infirmières lors de leur exercice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous que votre expérience à l'hôpital public a-t-elle pu avoir un impact sur votre professionnalisation? Si oui, le ou lesquels?</li> </ul>	<p>Freins, conditions de travail, contraintes, manque de rémunération, manque de motivation, surcharge de travail, manque de temps, manque d'intérêt, moyens humains, moyens financiers, manque de reconnaissance</p> <p>Facilité, organisation, hiérarchie, moyens humains, intérêt public, service public, mission de l'État, rôle de l'État, formation continue, évolution de carrière, diplôme, spécialisation, formation professionnelle, financements</p>

## **Annexe IV: Entretien avec l'infirmier n°1**

Kieran Pinceaux (K) : Est-ce que tu peux te présenter brièvement, et ton parcours professionnel ?

Infirmier n°1 (IDE) : Je suis infirmier en réanimation depuis 2006, j'ai commencé comme brancardier en 1994 pendant cinq ans, puis aide-soignant diplômé d'État en 2000. Et puis école d'infirmière en 2001 et mon parcours professionnel en tant qu'infirmier : pool de nuit,USIC [Unité de Soins Intensifs Cardiologiques] de nuit et réanimation depuis 2006.

K: Si je te dis le mot « professionnalisation », dis-moi les trois premiers mots qui te viennent à l'esprit.

IDE : Formation [silence], cadre [long silence] et reconnaissance

K: D'après, toi, en tant qu'homme dans les soins, vraiment en tant qu'homme, pas en tant qu'infirmier, est-ce que tu penses qu'il y a des freins à ta professionnalisation actuellement et si oui lesquels ?

IDE : Euh, [silence], qu'est-ce que tu entends par professionnalisation ?

K: C'est le processus qui fait que tu deviens un professionnel de santé et que le métier d'infirmier devient une profession et ne reste pas un métier. Est-ce que pour toi il y a des freins à ce processus-là, qui t'empêchent de devenir professionnel ?

IDE : Je ne vois pas trop la différence entre un métier et une profession... Ce qui pèse beaucoup dans les freins, moi je pense surtout que c'est entre la science infirmière et la science médicale où le médecin a des connaissances même si ce ne sont pas les mêmes, on a une part commune et une part bien distincte. C'est à dire les soins infirmiers d'un côté et le médical de l'autre mais je pense quand même que le milieu médical est plus reconnu au niveau de la société, enfin la science médicale est plus reconnue au niveau de la société que la science infirmière. Donc du coup l'amélioration passerait par le fait que ce soit des études universitaires déjà, avec plus de reconnaissance et c'est vrai que c'est difficile de sortir de son métier dans son service et de pouvoir étudier ou de faire de la recherche en science infirmière. Ce n'est pas évident, à mon avis ce n'est pas évident.

K: Toi, par rapport à ça, est-ce que tu penses que les femmes, les infirmières, pensent la même chose que toi quand je leur pose cette question ?

IDE : Non, je pense qu'il y a des différences entre infirmier et infirmière parce qu'il y a la vie de famille, les enfants, le conjoint qui a souvent un meilleur travail que la femme et donc du coup la priorité c'est souvent quand même pour le conjoint surtout pour évoluer, progresser, s'investir. A mon avis, l'homme est plus apte, plus disponible s'il en a envie.

K: D'accord, donc tu penses que les femmes identifient plus de freins que toi ?

IDE : Oh oui, plus de freins.

K: Là je vais te dire quatre phénomènes qu'on peut trouver dans certains services et je voudrais que tu me dises, si tu veux bien, si tu penses que c'est des freins ou pas ? Et si oui, pourquoi ?

IDE : OK

K: Donc le fait d'être un homme dans un milieu féminin est-ce que pour toi c'est un frein à ta professionnalisation ?

IDE : Par rapport au milieu féminin, non. Je pense que c'est le fait que ce soit un milieu féminin, c'est un frein. Mais ce n'est pas parce que je suis un homme dans un milieu féminin. Je pense, mais je ne l'ai pas dit tout à l'heure, que c'est un frein parce que c'est un métier de femmes à la base. Enfin, c'est un métier féminin, et donc du coup, je pense moins reconnu sur le plan de la société parce qu'il n'y a pas d'homme, et on en est encore là je pense. Mais moi en tant qu'homme par rapport à la femme non je ne pense pas.

K: D'accord. Selon toi, est-ce que la confrontation entre les anciennes générations d'infirmiers et infirmières et les nouvelles, ça peut constituer un frein ?

IDE : Oui, je pense que le diplôme infirmier soit universitaire maintenant et qu'on parle beaucoup de sciences infirmières et de recherche, je pense que ça va changer. Ça va changer parce que les anciennes infirmières, pas toutes hein, mais c'est en train de changer, c'est en train d'évoluer avec plus de reconnaissance de diplômes, de cadres de compétences, et je pense que ça va changer un peu ça. Et il y a aussi l'infirmière qui est la vieille infirmière de service avec « Docteur, docteur, docteur » et ça... Ça a du mal à s'affirmer on va dire, ça applique la prescription mais c'est tout.

K: Selon toi, est-ce que l'absence d'un code de déontologie infirmière ou alors un cadre défini par un grand organisme, est-ce que ça peut constituer un frein ?

IDE : Oui, ça peut constituer un frein parce qu'on n'est pas reconnu dans la société. On n'est pas reconnu, il y a l'ordre des médecins, l'ordre des kinésithérapeutes, l'ordre des pharmaciens et nous on n'est pas reconnu. Le problème de l'ordre infirmier c'est que par rapport à nos salaires, c'est trop cher. Mais c'est vrai que c'est fait pour avoir une reconnaissance au niveau de la société, mais oui c'est un frein.

K: Et enfin, est-ce que l'activisme politique, ou syndicaliste qui est un peu inexistant ou en berne chez les infirmiers, ça peut constituer un frein ?

IDE : C'est vrai qu'il n'est pas très fort, peut-être, oui peut-être. Franchement je n'ai pas d'opinion. Je pense que ça peut... parce qu'il y a plein de professions qui ont évolué et qui sont reconnues sans syndicalisme.

K: OK, donc pour toi on n'est pas assez reconnu par les syndicats ?

IDE : Oui, mais je pense que ça peut être bénéfique mais ça peut aussi être... ça peut ne pas avoir forcément l'effet escompté je pense. Je pense qu'il y a les deux, il y a du bien et du mal dans le fait d'être reconnu. L'ordre infirmier, ça peut faire progresser par une reconnaissance, je pense. Les syndicats, moi je ne suis pas syndicaliste même s'il en faut, les syndicats ça peut aussi freiner parce qu'on est un métier où on n'est pas docteurs, on est employés et ça peut freiner. Pour moi ça peut freiner.

K: Est-ce que selon ton vécu, selon ton expérience en tant qu'infirmier tu penses que le poids de l'expérience est important dans la professionnalisation ?

IDE : Ah bah oui ! Ah oui, oui, c'est l'expérience, parce que quand tu débutes en tant qu'infirmier, t'as la tête baissée, t'as la tête dans le guidon, tu ne fais qu'appliquer les prescriptions et c'est une fois que tu commences à maîtriser ton métier d'infirmier, tu lèves la tête et tu commences à avoir une réflexion, à travailler intelligemment, enfin pour ma part. Et du coup te projeter, et après commencer à vouloir chercher des solutions, à améliorer les choses, améliorer les soins et après tu t'inscris dans un processus d'analyse et tu peux éventuellement passer à de la recherche, passer à de la spécificité, à une spécialité particulière, tu peux avoir des compétences et être expert dans un domaine mais sans expérience c'est un peu compliqué. Tu ne peux pas sortir de l'école et être expert en quelque chose. L'expérience ça y fait beaucoup.

K: D'accord, enfin, en quoi ton parcours à l'hôpital public a joué un rôle dans ta professionnalisation ? Et quel rôle a-t-il joué ?

IDE : Moi personnellement, ça m'a beaucoup apporté parce que j'ai évolué. Je suis parti du bas et je suis arrivé en haut, enfin presque. Moi l'hôpital public je lui suis reconnaissant. Je pense que je n'aurais pas eu cette carrière-là dans le privé en sachant que j'ai commencé brancardier. Ça c'est sûr, et l'hôpital public, une fois qu'on maîtrise un petit peu ce qu'on fait, je pense que par rapport au privé, ils font beaucoup participer les infirmiers si on le désire, à des groupes de travail, à des instances. On peut vraiment s'inscrire dans un processus de réflexion du soin et voilà, je trouve que c'est bien, si on le souhaite. Moi je pense quand même que la profession infirmière, elle ne cherche pas à... enfin, les infirmiers ne cherchent pas à évoluer, ne cherchent pas à grandir. Et pour être reconnus, il faut avoir des connaissances et des compétences à mon avis.

K: OK, et donc tu penses que les infirmiers et les infirmières devraient plus chercher à exploiter ces compétences-là ?

IDE : Moi je pense que c'est normal qu'on ne soit pas reconnus, c'est aussi l'image qu'on donne. L'image qu'on donne de gens qui réfléchissent peu, qui font peu de recherches et qui font pas beaucoup plus qu'appliquer les prescriptions sans réfléchir et du coup moi je pense qu'on n'est pas reconnus et c'est de notre faute à nous.

K: Donc toi, est-ce que tu te sens professionnalisé ?

IDE : Moi oui, je pense que oui, mais je m'inscris dans ce processus là autant que je peux. Moi je me sens professionnalisé, peut-être pas complètement, mais je suis dans ce processus-là. Pour moi c'est un processus au long cours, ça se fait pas comme ça du jour au lendemain.

## **Annexe V: Entretien avec l'infirmier n°2**

Kieran Pinceaux (K) : Est-ce que tu peux te présenter brièvement, et ton parcours professionnel ?

Infirmier n°2 (IDE) : J'ai eu 30 ans récemment, j'ai commencé en faisant des remplacements de brancardier pendant mes vacances quand j'étais plus jeune, à 17/18 ans, après j'ai fait standardiste pendant quatre mois, après j'ai fait brancardier pendant dix mois aux urgences. Ensuite, IFSI, deux ans en service de médecine, et là, quatre ans et demi de réanimation.

K : Quand je te dis le mot « professionnalisation », est-ce que tu peux me dire les trois premiers mots qui te viennent à l'esprit ?

IDE : Euh, non. Ça ne m'évoque pas grand-chose... [silence]. Responsabilité, épanouissement et intérêt.

K: Est-ce que tu penses toi en tant qu'homme, qu'aujourd'hui il y a des freins à la professionnalisation, au jour d'aujourd'hui dans ta pratique?

IDE : [silence] Non, non, je n'ai pas l'impression.

K: D'accord, et est-ce que tu penses que les femmes, infirmières, ont le même point de vue que toi par rapport à ça ? Est-ce que tu penses qu'elles répondraient non aussi à cette question ? Est-ce que tu penses qu'elles identifient des freins et si oui lesquels ?

IDE : Non, j'ai envie de dire non.

K: Est-ce qu'il peut y avoir des freins d'ordre humain, financier, économique, matériel ?

IDE : Non, je ne pense pas. Je pense que c'est une conjoncture, c'est la tendance actuelle dans le milieu infirmier. Après, des freins à ça... Non, je pense que c'est une évolution de ce métier, j' imagine par le nouveau diplôme, par la conscience collective mais est-ce qu'il y a des freins à ça ? Non pour moi non. Mais pour ne rien te cacher, je ne me pose pas vraiment la question. Ce genre de chose, je n'y pense pas, ou peu. Ce qui n'est pas tout à fait judicieux d'ailleurs. [rires]

K: [rires] Mais je n'ai pas à juger. Maintenant je vais te décrire des phénomènes qu'on peut observer dans certains services de soins et je voudrais que tu me dises si oui ou non ça peut constituer des freins dans la pratique quotidienne. Et si oui, pourquoi ?

IDE : OK

K: Donc le fait d'être un homme qui travaille dans un milieu majoritairement féminin, est-ce que selon toi ça peut constituer un frein ?

IDE : Non, en plus moi je peux parler en connaissance de cause parce que c'est mon cas. Mais d'une part t'as pu le constater, c'est la tendance globale, il y a de plus en plus d'infirmiers hommes, je crois que ça continue dans ce sens à moins que ce soit stable mais je sais qu'à une époque c'était en constante augmentation. Après, non, à moins d'être misogyne, de ne pas supporter les milieux de femmes, non je ne vois pas en quoi c'est préjudiciable pour les gens. Donc pour moi c'est pas du tout un obstacle, on le sait que c'est quand même un milieu majoritairement féminin, moi ça me pose aucun problème, je pense que les infirmiers qui veulent faire ça, enfin les hommes qui s'orientent là-dessus vont pas se dire : « oh bah non quand même », enfin je sais pas, moi ça me viendrait pas à l'esprit de dire « oh bah c'est un milieu de femmes donc non » et puis de tout façon ça peut pas être un frein, c'est une tendance, enfin je veux dire, personne n'agit en conséquence par rapport à ça, c'est le fait de l'évolution du métier. Pour moi ce n'est pas un frein.

K: Est-ce que tu penses que la confrontation entre les nouvelles générations d'infirmiers et d'infirmières et les anciennes ça peut constituer un frein ?

IDE : Encore une fois, vu que moi je pense que ça fait aussi partie comme tous les métiers plus ou moins, je pense que ça fait aussi partie des métiers qui se basent essentiellement sur l'expérience et sur la transmission des pratiques que ce soit au cours de la formation ou au cours de l'exercice, une fois en place. C'est un peu comme le permis de conduire ou beaucoup d'autres choses, quand on est soi-disant apte à exercer, en fait on se rend compte qu'on arrive là et qu'on a encore au moins les deux tiers des choses à apprendre enfin après ça dépend des points de vue, je ne pense pas que soit forcément objectif comme ça mais en tout cas, je pense que vu que c'est une transposition des expériences, un transfert des expériences de chacun dans le métier, non moi je pense que les nouveaux arrivés sont souvent bien encadrés, intégrés aux équipes. Alors, moi je parle évidemment par rapport à mon vécu que ce soit en médecine ou ici, alors après évidemment il y a peut-être des endroits où ce sera les anciennes qui font bloc contre les nouveaux. Peut-être que ça existe, ça doit exister. Après, nous ici, les nouveaux arrivés sont les bienvenus et en tous cas, en ce qui nous concerne, moi je n'ai pas eu cette sensation-là, cette notion-là, que ce soit un frein intergénérationnel ou par rapport aux différences qu'il y avait peut-être entre la formation ancienne et effectivement on s'est posé la

question pour savoir si c'était bien. Je pense que pour le coup, effectivement, je dirai que ça peut dans certaines situations constituer un frein. Mais je ne pense pas que ce soit le cas de toute façon ici et je ne pense pas que ce soit le cas de manière générale. Je pense qu'en cas particulier, selon les équipes, selon les entités intellectuelles et réactionnelles, je pense effectivement que ça peut peut-être constituer un frein. Je dirais oui.

K: Un troisième phénomène, selon toi est-ce que le fait qu'il n'y ait pas de code de déontologie, de bonnes conduites, clairement détaillé, clairement établi, ça peut constituer un frein ? Le fait qu'il n'y ait pas de règles, de normes...

IDE : Bah, on a quand même le guide des bonnes pratiques, ça ça existe. En plus, on est quand même protocolisés sur beaucoup de choses que ce soit à l'IFSI, ou dans le cadre même de la profession infirmière. Enfin c'est peut-être pas sous les mêmes intitulés que les médecins ni sous les mêmes contenus mais nous on a quand même un règlement des bonnes pratiques, des choses à faire et à ne pas faire. A priori, on n'a rien à décider de nous-même. Que ce soit même dans la mise en pratique d'une prescription médicale ou dans notre rôle propre, tout est quand même plus ou moins protocolisé que ce soit dans les services eux-mêmes ou dans la pratique en général.

K: Et le fait qu'il n'y ait pas d'instance sanctionnante, du style de l'ordre des médecins, est-ce que ça peut constituer un frein dans ta pratique à toi?

IDE : Non, pas du tout.

K: D'accord, et ensuite est-ce que tu penses que le fait qu'il y ait assez peu d'activisme que ce soit au niveau des syndicats ou politique, même au niveau de la hiérarchie au sein d'un même hôpital, est-ce que tu penses que ça peut constituer un frein ?

IDE : Ça j'ai un peu envie de dire que c'est individuel. Moi j'ai souvenir d'une collègue de médecine justement qui était issue d'un milieu sûrement ouvrier et qui avait une tendance au syndicalisme et à la revendication des droits des salariés. C'est vrai que moi je n'ai pas été élevé dans cette optique-là plus que ça, pas plus spécifiquement en tout cas, moi je m'en fous complètement. [rires]

K: [rires] D'accord et donc est-ce que selon toi ça ne constitue pas de frein ?

IDE : Ça, je ne pense pas, pour le coup.

K: Tout à l'heure, tu as parlé de l'expérience, du poids de l'expérience, parce que tu estimes que c'est un métier qui passe beaucoup par l'expérience.



IDE : Oui

K: Est-ce que tu peux me détailler un peu plus selon toi le poids ou le rôle que joue l'expérience dans le processus de la professionnalisation ?

IDE : Moi je pense que c'est la transmission, on apprend beaucoup par les autres, par les collègues. Nous, là particulièrement, on est en réanimation, on a la chance de ne jamais être seul, contrairement aux services de médecine, ou aux services classiques, la nuit, où dans beaucoup d'endroits, les infirmiers sont seuls. Nous on est toujours plusieurs. Potentiellement, enfin souvent, avec des infirmiers qui ont plus d'expérience que nous, quand on débute ici on se retrouve rarement à trois nouveaux arrivés et du coup effectivement tout ce qu'on ne sait pas, dès qu'on a le moindre doute en général justement on va voir la personne expérimentée. Donc l'expérience elle a ce rôle-là, de sécurité, de confort dans ses décisions, on en réfère un peu à la personne la plus expérimentée souvent par rapport à sa pratique. Donc déjà sur la transmission de savoirs et les bonnes pratiques et comme je te disais, c'est un métier basé sur l'expérience. Tu ne peux pas... Tu as beau te documenter via différents documents internet, rien ne vaut l'exemple, rien ne vaut l'expérience. Effectivement quelqu'un qui a beaucoup d'expérience dans un domaine, il aura entendu, il aura vu, il saura, il aura eu le temps de s'intéresser, il aura mis en pratique par l'expérience parce que c'est bien gentil d'apprendre beaucoup de choses mais si tu ne pratiques pas en général tu te dis que ça n'imprime forcément pas les connaissances. Quand tu le fais ce n'est pas pareil, tu sais que tu l'as déjà fait, tu l'as déjà pratiqué donc l'expérience a aussi un rôle de marquage des connaissances je pense, en quelque sorte imprimer les connaissances par de l'expérience, du concret. Donc non, l'expérience je pense que c'est vraiment très important dans notre métier.

K: En quoi ton parcours à l'hôpital public t'a aidé ou non à te professionnaliser ? Est-ce que tu penses que l'hôpital public t'a freiné ou aidé sur certains aspects ?

IDE : Oui effectivement, j'aurais tendance à croire, enfin, je n'ai pas d'expérience dans le privé comme je le disais dans mon cursus, bon à part les stages. Toujours est-il que moi je n'ai l'expérience que du public donc je ne me rends pas bien compte, j'ai l'impression effectivement que nous on a plus de perspectives d'évolution, on peut plus facilement peut être changer de service, changer de grade en restant dans l'établissement mais là je parle un peu par rapport à un ressenti plus que par rapport à une expérience vu que je ne connais pas le privé. J'ai l'impression que ça serait plus facile dans le public.

K: Du coup, si je te pose la question aujourd'hui est-ce que tu te sens professionnalisé dans ta pratique quotidienne ?

IDE : Oui, moi je dirais que oui. Et j'ajouterai aussi, en plus, on est dans une époque aussi où on a vraiment l'accès à la connaissance et je veux dire, il y a la curiosité intellectuelle. Il y a la professionnalisation par rapport à l'institution, au contexte, à la hiérarchie, la vision de l'infirmier dans l'établissement mais il y a aussi l'infirmier en lui-même qui valorise sa professionnalisation par sa curiosité intellectuelle, par le fait qu'il veuille justement être professionnel, qu'il veuille être reconnu comme tel. Donc ça aussi c'est vrai qu'on a des outils, la curiosité intellectuelle nécessaire ou pas, ça dépend, mais pour au moins essayer de s'intéresser et d'être le plus professionnel possible.

K : Pour conclure, as-tu quelque chose à ajouter par rapport à ton processus de professionnalisation ou celui que tu peux observer chez les autres?

IDE : J'ai peur d'être un peu évasif, pas forcément très précis ni forcément t'apporter des éléments vraiment primordiaux mais moi j'ai quand même l'impression, j'ai envie de dire, c'est peut-être un lieu commun, de dire que ça va vraiment dépendre de chacun. C'est aussi un métier humain, où effectivement on peut avoir des disparités au niveau des modes de fonctionnement ou au niveau de la relation au patient parce qu'en tant qu'êtres humains différents, chacun va évoluer à sa façon, va avoir de attentes qui sont pas forcément les mêmes, des curiosités intellectuelles qui vont pas être identiques donc chacun va évoluer à sa façon et se professionnaliser à sa façon, à son rythme, plus ou moins de façon prononcée. Encore une fois, c'est des questions que je ne m'étais pas posées avant et que je traite avec toi comme ça, donc je réponds comme ça.

## **Annexe VI: Entretien avec l'infirmière n°1**

Kieran Pinceaux (K) : Est-ce que tu peux te présenter brièvement et ton parcours professionnel s'il-te-plaît ?

Infirmière n°1 (IDE) : Je suis diplômée depuis 1994, j'ai fait 6 ans de réanimation et ensuite je suis partie travailler en dialyse/néphrologie et j'y suis restée.

K: Est-ce que tu peux me dire les trois premiers mots qui te viennent à l'esprit quand je te dis le mot « professionnalisation » ?

IDE : Alors, euh, expérience, compétence et formation continue

K: En tant que femme soignante, est-ce que tu penses qu'il y a des freins à la professionnalisation et si oui, lesquels ?

IDE : En tant qu'infirmière, pour moi, les freins à la professionnalisation c'est déjà la vie de famille. Parce que, nous les femmes, quand on a des enfants, il y en a qui prennent des disponibilités donc ça freine la carrière ou alors on choisit des services avec une organisation plus simple par rapport aux horaires, etc... et ce n'est pas toujours ce qui nous plaît et tout ça pour favoriser un peu la vie de famille. Donc c'est au détriment de la professionnalisation. Donc il y a ça, il y a peut-être aussi le problème de salaire, parce que les infirmières, surtout en début de carrière, ne sont pas bien reconnues. Après, une bonne professionnalisation ça dépend aussi de ton parcours professionnel.

K: C'est-à-dire ?

IDE : Bah je pense que quand tu tombes dans un service où quand tu arrives dans le service tu as des collègues qui vont de l'avant, qui apprennent, qui te forment à voir plein de choses, qui sont motivés pour progresser et faire progresser l'équipe, tu apprends beaucoup. Après, si tu tombes dans un service où l'équipe végète un petit peu, où c'est des vieilles infirmières un peu encroûtées, tu tombes dans la routine et donc du coup c'est pas motivant, et tu finis par faire comme l'équipe et tu cherches pas à progresser donc je pense que ça c'est un frein à la professionnalisation.

K: Est-ce que selon toi, les infirmiers hommes identifient les mêmes freins que toi, et si non, pourquoi ?

IDE : Alors, je pense que pour les infirmiers hommes, ce ne sont certainement pas les mêmes freins. Déjà, il y a une espèce de petite ségrégation qui se fait avec les infirmiers hommes, c'est qu'en général on les retrouve toujours dans les services très spécialisés, c'est à dire les

urgences, la réanimation, le bloc, etc... On les voit beaucoup moins souvent dans des services plus standards donc je pense qu'ils n'ont certainement pas la même approche que nous, les infirmières. Et puis, le problème des enfants, je mets ça comme le plus gros frein à la professionnalisation, je pense qu'un homme infirmier, il n'a pas ce problème là parce que c'est plutôt sa femme qui va gérer les enfants.

K: D'accord. Donc là je vais te décrire quatre phénomènes qu'on peut observer dans des services de soins, et je voudrais que tu me dises si oui ou non, selon toi, ça constitue des freins. Et si oui, pourquoi ? Est-ce que pour toi, un secteur professionnel majoritairement féminin ça peut constituer un frein ?

IDE : C'est possible qu'effectivement ça constitue un frein. Je pense que justement le fait que la profession s'ouvre maintenant un peu plus aux hommes, ça permettra peut-être d'équilibrer un peu plus les équipes. C'est vrai qu'un milieu très féminin ce n'est pas toujours facile à vivre. Peut-être que le fait qu'il y ait un peu plus d'hommes infirmiers et un peu plus répartis dans tous les services permettra peut-être une meilleure entente dans les équipes, et puis une meilleure cohésion et puis ça mettra peut-être un peu d'élan dans certaines équipes justement qui ont tendance à s'encroûter.

K: Est-ce que selon toi la confrontation entre les nouvelles générations et les anciennes, ça peut constituer un frein ?

IDE : Alors, non, pour moi ce n'est pas un frein. Pour moi ce n'est pas un frein, au contraire je pense que les nouvelles générations par rapport aux anciennes, ça amène de la fraîcheur, ça amène des idées et je pense que ça peut faire bouger les choses. Donc, pour moi, je ne mettrais pas ça comme un frein, je mettrais ça plutôt au contraire comme quelque chose qui permet à la profession de continuer à avancer. Voilà, donc non, pour moi, ce n'est pas un frein les conflits de générations entre les anciennes et les nouvelles. Mais je pense effectivement que pour certaines équipes, je disais au début « les équipes qui sont un peu encroûtées dans la routine », effectivement, pour des équipes comme ça, ça peut être un frein. Mais en tout cas, pour moi, non je ne le vis pas comme un frein. Au contraire, je trouve que les jeunes ça permet de faire avancer les équipes.

K: D'accord, est-ce que selon toi l'absence de code de déontologie bien défini, c'est un frein ?

IDE : Alors oui, je pense que c'est un frein parce s'il y avait un code, s'il y avait quelque chose de bien fixé, ça permettrait peut-être qu'on soit mieux reconnu. Ça permettrait certainement

une meilleure reconnaissance de la profession, comme pour les médecins, les pharmaciens, etc... Ça serait valorisant pour la profession et ça serait sécurisant pour les patients parce que ça donnerait une vraie reconnaissance pour les infirmières.

K: D'accord, et enfin, le dernier phénomène : est-ce que selon toi le manque d'activisme politique ou syndicaliste chez les infirmiers, ça peut constituer un frein ?

IDE : Alors là, un frein, je ne sais pas. Je pense que le peu d'activisme, effectivement, dans la profession d'infirmière ça vient aussi de l'histoire, de l'historique de la profession. On a toujours été une profession un peu «mouton». On suit, on n'est pas une profession qui se bat, qui se bagarre et je ne pense pas que le manque d'activisme soit un frein. Côté activisme syndicaliste je ne pense pas. Par contre, effectivement, le manque de code de déontologie, oui ! Voilà.

K: Est-ce que selon ton vécu de soignant, l'expérience joue un rôle dans le processus de professionnalisation ? Et si oui, quel rôle joue-t-elle ?

IDE : Ah bah pour moi c'est complètement ça. C'est le cursus, si tu as un cursus qui est passionnant, c'est ça qui fait que tu te professionnalises. Plus tu as d'expériences professionnelles intéressantes, plus grand tu deviens professionnel. En fait, quelqu'un qui végète dans un service, qui n'a pas d'ambition, le service ne permet pas de faire évoluer, de faire progresser, ce n'est pas quelqu'un qui va se professionnaliser. Alors que si tu es dans des services où les équipes justement aiment bien tout ce qui est remise à niveau, innover, etc... ça va te professionnaliser et plus tu vas avoir d'expériences comme ça et plus ça va enrichir ta carrière et je pense que c'est ça qui fait que tu te professionnalises.

K: Et en terme d'expérience dans le temps ? Est-ce que ça joue un rôle ?

IDE : Je pense oui, pour moi, quand tu sors de l'école, tu ne peux pas être professionnel. Tu as le métier d'infirmière parce que tu as le diplôme mais tu ne sais rien faire. C'est comme quelqu'un qui passe le permis de conduire, tu sors, tu as le permis mais tu ne sais pas conduire. C'est l'expérience qui fait que tu deviens un bon conducteur. Je pense que pour le métier d'infirmière, c'est pareil. Quand tu n'as pas d'expérience, tu exerces ton métier d'infirmière mais c'est l'expérience après qui fait que tu deviens vraiment une professionnelle. Et c'est ce que je te disais au départ, c'est l'expérience et les compétences qui font la professionnalisation.

K: Est-ce que ton parcours à l'hôpital public ça t'as permis de te professionnaliser ?

IDE : Bah évidemment. Évidemment parce qu'à l'hôpital public on te permet quand même beaucoup d'évoluer. Déjà tu peux demander à changer de service régulièrement donc ça te permet de voir beaucoup beaucoup beaucoup de choses. Moi en plus, j'ai eu la chance de travailler en réanimation où on apprend énormément. Et après, même quand tu changes de service tu apprends d'autres choses et ce qui est bien dans le service public c'est qu'on te permet de faire des formations continues donc tu te remets sans arrêt en cause, tu fais des remises à niveau donc c'est ça qui te permet de progresser.

K: D'accord. Du coup, si je te pose la question aujourd'hui, est-ce que tu te sens professionnalisée ?

IDE : Oui, je me sens professionnalisée mais je pense que tout au long de la carrière on va continuer à se professionnaliser parce que c'est l'expérience qui fait qu'on devient professionnel. Même si là, actuellement, au jour d'aujourd'hui, je me sens professionnalisée, je sais que je vais continuer tout au long de ma carrière à progresser, à m'enrichir, et à enrichir les autres autour de moi que ce soit les collègues, que ce soit les étudiants, et les patients !

## **Annexe VII: Entretien avec l'infirmière n°2**

Kieran Pinceaux (K) : Est-ce que tu peux te présenter brièvement et ton parcours professionnel s'il-te-plaît ?

Infirmière n°2 (IDE) : J'ai 28 ans et demi, je suis infirmière diplômée depuis décembre 2008. Je suis directement venue travailler aux soins intensifs d'hématologie qui à l'époque était couplée à l'oncologie. Je travaille depuis quatre ans, j'avais fait mon stage pré-professionnel ici et depuis je ne suis jamais repartie ! Je n'ai jamais eu d'autres postes avant.

K : Quand je te dis « professionnalisation », est-ce que tu peux me dire les trois premiers mots qui te viennent à l'esprit ?

IDE : Formation [silence], pratique [silence], je n'en vois pas de troisième

K : En tant que soignante, donc en tant qu'infirmière, pas en tant qu'infirmier en général, est-ce que tu penses qu'aujourd'hui il y a des freins à la professionnalisation des infirmières ? Et si oui, lesquels ?

IDE : A la professionnalisation ?

K : Pendant ton exercice professionnel, est-ce que tu penses qu'il y a des freins au développement et à la professionnalisation ?

IDE : Non, enfin, moi je ne vois pas de freins particuliers. Ah si, peut-être des freins financiers pour financer le temps de la formation mais c'est juste ça.

K : D'accord, et pendant l'exercice professionnel ?

IDE : Bah pour les femmes c'est un des rares métiers où on peut être enceinte quand on veut, personne nous met le couteau sous la gorge, on nous vire pas. Non, aucun.

K : D'accord, et est-ce que tu penses que les hommes infirmiers ont la même vision que toi des freins ?

IDE : Pas forcément, mais pas forcément dans le milieu hospitalier lui-même mais plus par rapport à leur environnement. Dire à ses amis ou à sa famille qu'on est infirmier, même dans la société, je pense que c'est moins... Autant pour une fille c'est hyper-valorisant, on est la fille gentille, adorable, qui prend soin des autres, autant pour un homme ça peut être plus mal vu, ça peut faire plus efféminé...

K : D'accord, et tu penses que du coup ils identifient des freins à la professionnalisation plus facilement que toi ?

IDE : Je pense que c'est plus difficile pour un homme de dire « je veux être infirmier » que pour une femme de dire « je veux être infirmière ». Une fille qui veut être infirmière c'est comme une fille qui veut être coiffeuse, y en a plein, quand on est petite on veut soit être infirmière, soit coiffeuse. Un garçon quand il est petit il ne veut pas être infirmier ou coiffeur. Ou alors c'est compliqué. Non, je pense que c'est plus difficile. Et même socialement, vu comment c'est rémunéré, une femme qui fait ça elle le fait pas pour l'argent, pour un homme je pense que c'est un travail qui n'est pas suffisamment rémunéré, qui n'est pas suffisamment reconnu.

K : OK, manque de reconnaissance du coup ?

IDE : Oui pour un homme comme pour une femme, mais pour une femme ça me paraît plus ancré dans les mœurs en tout cas.

K : D'accord. Là je vais te détailler quatre phénomènes qu'on peut observer dans certains services, peut-être même ici, et je voudrais que tu me dises si tu penses que c'est des freins et si oui pourquoi ?

IDE : D'accord

K : Donc il y a le fait de travailler dans un secteur majoritairement féminin. Toi en tant que femme, est-ce que tu penses que ça peut être un frein.

IDE : Pour les hommes ?

K : Non, non, pour ta professionnalisation à toi, le fait d'être dans un milieu de travail féminin

IDE : Oui parce que du coup c'est une compétition qui est plus malsaine, c'est un milieu où il y a une compétition qui est plus malsaine du fait d'être que entre femmes, parce que la compétition ne se fait pas sur le travail mais plutôt sur tout le reste quoi.

K : Ensuite, est-ce que tu penses que la confrontation entre les nouvelles générations d'infirmiers avec les anciennes générations ça peut être un frein ?

IDE : Non, je pense que c'est une richesse et que ça doit le rester malgré les changements de programme malgré les différences de formation, non je pense que ça reste quand même, ça reste quand même une richesse.

K : OK. Est-ce que selon toi l'absence de code de déontologie bien structuré, je pense notamment à l'ONI ou des choses comme ça, est-ce que l'absence de cadre pour la profession peut être un frein à la professionnalisation ?



IDE : Ça peut être un frein dans le sens où avoir des règles et des codes à respecter ça permet de voir quand on les enfreint et ça permet d'avoir une meilleure qualité, c'est plus dans un souci de qualité, je trouve que effectivement le fait que ce soit pas structuré aujourd'hui en France que ce soit les infirmiers ou les infirmières il y a de très mauvais professionnels et le fait qu'il n'y ait pas de structures, il n'y a pas de moyen de dénoncer. C'est un milieu qui est très opaque en fait. Je pense que c'est un frein.

K : OK, ensuite, est-ce que tu penses que le manque d'activisme alors je vais appeler ça politique ou syndicaliste entre guillemets, en gros il y a peu de revendications chez les infirmiers ça peut constituer un frein ?

IDE : Non, au contraire, je pense que ce n'est pas un frein dans la mesure où c'est le capital, ça fait partie du capital sympathie des infirmières. C'est-à-dire que même quand les infirmières sont en grève et le peu de fois où elles le sont, elles sont en grève dans leurs services avec un panneau dans le dos et ça contribue au fait qu'on se dise, enfin, ça contribue à notre image populaire de se dire : « oh elles font vraiment ça pour les autres, etc... ». Donc non, je pense que le manque d'activisme, au contraire, ça permet de garder un aspect humain dans ce monde où tout le monde a des aspirations financières et des velléités de promotion, de reconnaissance, je pense que... Alors évidemment il faudrait qu'on ait plus de reconnaissance et j'aimerais avoir un meilleur salaire mais je pense que ça fait partie de notre capital sympathie et que ça serait dommage de perdre ça.

K : Donc, est-ce que selon toi, ton expérience de professionnelle t'a aidé à te professionnaliser ? Est-ce que le fait de travailler... Est-ce que tu te sens plus professionnelle aujourd'hui qu'au moment de ta sortie de promotion ?

IDE : Complètement ! Je n'étais pas du tout professionnelle au moment de... J'ai appris justement grâce à des infirmières expérimentées, grâce aux patients, grâce aux médecins, grâce à mes propres erreurs, grâce à mes doutes. J'ai complètement appris ce métier sur le terrain, ce n'est pas un métier qui s'apprend à l'école.

K : Et du coup, selon toi, quel est le rôle que joue l'expérience sur le processus de professionnalisation ?

IDE : L'expérience ça te donne de l'assurance. Pour être un professionnel il faut être à peu près sûr de ce que tu fais, surtout dans notre métier je pense, donc de l'assurance. L'expérience ça donne de l'assurance, une plus grande flexibilité aussi. Ça donne une

meilleure écoute, quand on écoute mieux on est un meilleur professionnel. Non c'est vraiment une histoire de confiance.

K : D'accord.

IDE : Mais quand on sort du diplôme on n'est pas des bons professionnels, faut pas se mentir. Enfin moi je ne l'étais pas en tout cas.

K : D'accord. Ensuite, est-ce que tu penses que le fait de travailler à l'hôpital public ça a eu un impact sur ta professionnalisation ? Est-ce que ça t'a facilitée, est-ce que ça t'a freinée ?

IDE : Alors je n'ai pas travaillé dans le privé mais j'ai fait des stages dans le privé et je pense que oui, le public c'est une chance pour se former parce que déjà moi je suis dans un service qui fait de la recherche clinique et il y a même des infirmières de recherches cliniques donc dans notre profession c'est assez rare, ce n'est pas très développé. Ça permet de voir des choses que je n'aurais pas pu voir ailleurs, ça permet d'avoir des moyens que je n'aurais pas eus ailleurs. Et ça me permet surtout de rester centrée sur la patient et pas sur le chiffre même si à l'hôpital public on est centrés sur les chiffres, moi j'ai quand même souvenir d'un principe de rentabilité dans le privé, c'était quand même flagrant. Là ici on a du temps, on a des moyens, c'est parce que c'est public et parce que aussi c'est un service de pointe, de recherche, donc on a des moyens mais je pense que ça m'a aidé oui. Ça m'a aidé parce que je n'avais pas cette pression-là, en plus de toutes les autres pressions qu'on a je n'avais pas cette pression-là.

K : D'accord, et du coup, toi, si je te pose la question : au jour d'aujourd'hui est-ce que tu te sens professionnalisée en tant qu'infirmière ?

IDE : Oui, je commence.

K : As-tu quelque chose à ajouter par rapport au processus de professionnalisation ?

IDE : Moi de mon point de vue de femme, le processus de professionnalisation il est assez simple : tu décides d'être infirmière, tu passes un concours, tu fais tes études, c'est valorisant mais tu sors de là, tu ne connais pas grand-chose, et l'expérience sur le terrain, tes collègues, tout le monde va t'aider à te former, ça me paraît assez simple. Je ne suis pas un homme mais ça me paraît beaucoup plus compliqué ne serait-ce que d'entrer dans le processus de formation infirmière et de se dire « je vais être infirmier toute ma vie » et dans la pratique effectivement il y a beaucoup de femmes qui refusent que les soins soient faits par vous. Il y a aussi une pression féminine quand vous êtes le seul homme de l'équipe avec toutes les

abeilles qui tournent autour, ça doit être insupportable. Voilà, je pense que pour une femme c'est évident et c'est vraiment facile, et la professionnalisation pour moi en tout cas, mais parce que je suis privilégiée et parce que ça s'est fait dans un service privilégié, ça s'est fait en douceur. J'ai pas été confronté brutalement en sortant du diplôme, il y a des services ici où ils embauchaient les infirmières et il n'y avait même pas d'infirmière expérimentée et elles sont formées par des infirmières qui sont là depuis trois mois donc c'est une non-professionnelle formée par une non-professionnelle et ainsi de suite. Donc là, la professionnalisation me paraît plus difficile, plus délicate, mais quand ça suit un processus qui ressemble à celui de l'éducation à la maison, ça se passe bien.