

EDEYER ROMUALD

Infirmier, un métier de Femme ?

IFSI DINAN

PROMOTION 2011-2014

DIRECTEUR DE MÉMOIRE

MARY CHAULEUR

EDEYER ROMUALD

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS
INFIRMIERS

Infirmier, un métier de
Femme ?

IFSI DINAN

DIRECTEUR DE MÉMOIRE

PROMOTION 2011-2014

MARY CHAULEUR

« 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 ».

« L'homme est le seul animal capable de reculer pour mieux sauter »

Leibniz

REMERCIEMENTS

Je souhaiterais tout d'abord exprimer tous mes remerciements à Madame Mary Chauleur, qui a assuré la direction de ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers. Elle a su diriger ce travail et m'a soutenu tout au long de cette période de trois années de formation. La richesse et la qualité de son encadrement ont été essentielles pour l'élaboration de ce travail. Ses précieux conseils, encouragements, et sa disponibilité et enfin, la gentillesse et la confiance qu'elle a manifestée à mon égard, ont été des atouts pour pouvoir mener à bien ce travail.

Je suis également redevable à toutes les autres personnes qui m'ont accordé des rendez-vous et qui ont répondu à mes questionnements me permettant ainsi de réaliser mon travail de recherche. Leur témoignage a été fondamental. De plus, j'adresse tous mes remerciements et ma gratitude à mes parents qui n'ont cessé de me soutenir tout au long de ces années de travail.

Je souhaite exprimer toute ma reconnaissance à toute personne qui m'a offert de près ou de loin, un soutien inconditionnel tout au long de mon parcours.

Enfin, je remercie les personnes qui prendront le temps de lire mon travail et qui se sont intéressées au sujet que j'ai choisi.

Sommaire

INTRODUCTION :	6
DE LA CONSTRUCTION DU SUJET DE RECHERCHE À LA MODÉLISATION DE L'OBJET DE RECHERCHE :	7
1. SITUATION D'APPEL :	7
2. ANALYSE DE LA SITUATION ET QUESTIONNEMENTS :	8
3. EXPLICITATION DU SUJET (PREMIÈRE INTUITION, DOMAINE LIÉ AUX SOINS SELON LE MODÈLE DE JACQUELINE FAWCETT).....	8
DE LA COMPRÉHENSION MÉTHODOLOGIQUE À LA CONSTRUCTION DE LA MÉTHODOLOGIE	9
4. MÉTHODOLOGIE DE LA CONSTRUCTION DU RECUEIL DE DONNÉES THÉORIQUES	9
5. MÉTHODOLOGIE DE LA CONSTRUCTION DU RECUEIL DES DONNÉES DES ENTRETIENS EXPLORATOIRES.....	10
CADRE THÉORIQUE :	12
6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	12
CADRE CONCEPTUEL :	18
DE LA RECHERCHE EXPLORATOIRES ET DE L'ANALYSE DES DONNÉES COLLECTÉES	21
7. ANALYSE DE L'ENTRETIEN N°1	21
8. ANALYSE DE L'ENTRETIEN N°2.....	23
9. ANALYSE DE L'ENTRETIEN N°3.....	24
DANS L'ANALYSE PAR THÉMATIQUES DES DONNÉES SUITE AUX DIFFÉRENTS ENTRETIENS.....	26
CONCLUSION	29
BIBLIOGRAPHIE.....	30
ANNEXES	I

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Introduction :

Depuis des siècles, la société est conditionnée par des normes et des valeurs qui déterminent en partie nos choix dans la continuité de notre vie. Il est alors intéressant de s'instruire de ce qui pousse un individu à faire un choix ou bien un autre, ici dans le domaine de la santé et plus précisément dans les soins infirmiers. Dans ce travail d'initiation à la démarche de recherche en soin infirmier, la place de l'homme dans le domaine infirmier est particulièrement intéressante, étant moi-même un homme, notre place est parfois discutée, remise en question mais à contrario, elle peut également s'avérer très utile dans certaines situations de soin. Notre choix d'orientation en tant qu'homme va alors à l'encontre même de l'essence de la profession d'infirmière et des normes ou/et valeurs de la société.

Cette place difficile en tant qu'homme, est alors illustrée par des chiffres mettant en évidence le malaise de la place de l'infirmier qui est encore présent de nos jours. Dans la pratique du soin, qui n'a pas connu en tant qu'homme des difficultés ? Mais d'où viennent-elles ? Qu'est-ce qui conditionne ce malaise ? Dans ce travail, nous essayerons de répondre à toutes ces questions.

Pouvons-nous donc dire que l'identité des soins infirmiers est différente si cela est pratiqué au masculin ou au féminin ? Par une idée préconçue, nous pouvons répondre immédiatement à cette question non pas sans ambiguïté. Car les infirmiers qu'ils soient masculins ou féminins ont la même formation, alors qu'est-ce qui peut expliquer les difficultés rencontrées par les hommes exerçant cette profession. Dans ce travail, nous essayerons de le comprendre, en construisant un objet de recherche suite à la découverte de notre sujet.

Cette étude est fortement dirigée vers la sociologie, car cela nous permet de comprendre en recherchant dans les fondements de notre société et en essayant de comprendre comment elle joue un rôle sur les choix et le comportement des individus. Ces comportements sont aussi bien ceux des infirmiers hommes exerçant mais aussi celui des patients ayant à faire à un soin donné au masculin.

Dans ce sens, il m'est apparu intéressant de me questionner sur la place de l'homme dans les soins infirmiers, mon sujet fût alors modélisé en forme de question, « Infirmier, un métier de femme ? ».

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

De la construction du sujet de recherche à la modélisation de l'objet de recherche :

Dans la construction de mon sujet et de mon objet de recherche, je suis partie d'une situation qui m'a marqué en stage. Cette situation m'a alors permis de poser une idée de sujet de recherche. Suite à cette situation, j'ai pu commencer à poser des questions aidant à la compréhension des différents faits.

1. Situation d'appel :

Lors d'un stage effectué dans le service des urgences, en semestre 6, lors de différents soins et encore plus sur des soins portant à l'intimité du patient, quand celui-ci était une femme. Un malaise se faisait ressentir, mon état d'étudiant infirmier était parfois dérangeant pour certains patients. Ces soins étaient par exemple la pose de sonde vésicale ou alors tout problème de l'appareil génital féminin, mais aussi même pour un soin qui paraît quotidiennement routinier, la mise en place d'un électrocardiogramme. J'ai eu l'occasion d'être confronté à un problème récurrent, je pouvais donc voir le malaise que ressentait la personne tout d'abord par son regard ou sa nonchalance quand je lui expliquais en quoi consistait le soin et que j'allais le réaliser, bien sûr en ayant au préalable son consentement. Prenons par exemple, une situation vécue aux urgences, une patiente de 35 ans étant admise pour douleurs thoraciques à l'effort. Le personnel soignant (un infirmier et un aide-soignant) et moi-même, élève infirmier de troisième année, l'installons dans un box puis nous commençons par lui expliquer la prise en charge qu'elle va avoir (différents examens, consultation médicale...). Suite à cela nous décidons de quitter la chambre pour laisser la patiente ce changer (passer d'une tenue civile à la tenue hospitalière, « une chemise ouverte »). Une fois cela fait, nous lui expliquons que nous allons lui faire un électrocardiogramme, en quoi cela consiste et pour quelle raison nous allons procéder à cet examen. À ce moment précis, dans la chambre se trouvaient uniquement l'infirmier et moi-même. Voyant une certaine hésitation dans son regard puis dans son oui de confirmation pour que l'on puisse pratiquer l'examen, nous lui expliquons que nous allons chercher une collègue et décidons alors de sortir de la chambre, pour que celle-ci puisse faire cet examen à notre place. L'examen fut alors fait, puis lors de notre retour dans la chambre de cette patiente, pour un examen sanguin, celle-ci nous expliqua alors qu'elle n'avait pas osé nous dire qu'elle ne se sentait pas à l'aise quand elle a vu que cet examen allait être réalisé par deux hommes. Pour finir, nous lui expliquons qu'elle a le droit de nous exprimer son opinion et que nous sommes en mesure de la comprendre, de le prendre en compte et de trouver une solution adaptée. Cette patiente étant donc rassurée par notre compréhension, nous remercions et nous quittons la chambre.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

2. *Analyse de la situation et questionnements :*

Ces situations de soins récurrentes dans la plus part des services et rencontrés par la plus part de nos collègues masculins peut porter à réflexion. Même si, quand ce malaise se fait sentir, l'ensemble de l'équipe s'arrange pour réserver aux personelles médicales femmes la tâche que nous ne faisons pas par respect de la pudeur, du choix de la personne et de son intimité. Mais cela n'est pas, du moins dans certains cas, possibles à chaque fois car la profession infirmière est certes composée d'une très grande majorité de femme (87,4%¹), on peut apercevoir une masculinisation très timide du métier, plus couramment dans les services dit techniques (urgences, réanimation...). Dans la situation décrit auparavant, nous pouvons observer que cette patiente n'a pas osé nous communiquer sa gêne lors de ce soin, mais que nous l'avons deviné.

Ce sujet m'a attiré, suite à cette situation s'étant présenté plusieurs fois lors de mes différents stages et de l'incompréhension non pas de la gêne ou même du refus de la part des différentes patientes, mais plutôt de l'incompréhension du fait social et de la différenciation de la prise en charge des soins infirmiers au masculin. Pourquoi, il y a dans une grande majorité uniquement les infirmiers hommes qui se voient refuser certains soins ? Que cela soit en tant qu'étudiant ou en tant que professionnel. Dans la compréhension, de cela, ici mon interrogation se posait sur la place de l'homme dans le soin et l'impact de celui-ci sur les patientes femmes. Suite à cette situation, il m'est alors possible de réfléchir à différentes pistes d'analyse et d'interrogations :

- Pourquoi ne l'a-t-elle pas fait ?
- Comment faire dans ce genre de situation si aucune solution viable ne s'offre à nous ?
- Être un infirmier homme est-il pénalisant face aux patientes ?
- Pourquoi, la présence d'un infirmier est plus pénalisant lors d'un soin sur une femme que la présence d'une infirmière sur un homme ?
- Quels impacts ce phénomène a sur les situations de soin ?

3. *Explicitation du sujet (première intuition, domaine lié aux soins selon le modèle de Jacqueline Fawcett)*

Celons la théorie des différents domaines liés aux soins de Jacqueline Fawcett qui permet de servir de base à une première réflexion pour savoir si le sujet choisi est alors pertinent ou non. Ce sujet peut alors s'inscrire dans le domaine de « la santé et les soins infirmiers » car le faite d'être un homme dans un contexte où la profession infirmière est composée exclusivement de femmes, et souffrant d'une représentation sociale fortement inscrite dans le temps, on peut alors concevoir qu'être un homme peut alors avoir un impact direct sur la santé de la personne.

¹ Chiffre du 1^{er} janvier 2010 tiré du site ordre-infirmier.fr

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

De la compréhension méthodologique à la construction de la méthodologie

Dans ce mémoire il me paraît important, pour vous lecteurs, de vous donner en premiers lieux avant tout apport d'information, la méthodologie détaillée que j'ai utilisée pour réaliser ce travail. Cela vous permet alors de mieux comprendre comment ce travail a été construit et quel a été mon cheminement tout au long de cette initiation à la recherche en soins infirmiers.

4. *Méthodologie de la construction du recueil de données théoriques*

Ce cadre théorique, est constitué de recherche faite par internet avec différentes ressources web, comme des articles, des ouvrages, des parutions sur des sites web. Il est à noter que ce sujet n'a pas été traité de façon quantitative du point de vue de la France, différentes parutions sont alors prises de pays étrangers comme le Canada ou encore la Belgique par exemple. Internet m'a permis d'éclairer ma vision sur ce sujet. Il a été un outil très important dans mes différentes recherches, même si j'ai pu m'appuyer également sur des recherches plus littéraires à l'aide d'ouvrages.

Ma recherche s'est tout d'abord concentrée sur l'historique de la profession, pour comprendre pourquoi le métier d'infirmière est alors composé pour une grande partie de femme, mais aussi connaître les sources de ce métier. Il m'a aussi fallu rechercher les lignes directrices de la profession, ce qui fait que la profession infirmière est-ce qu'elle est aujourd'hui.

Ensuite, il m'est apparu intéressant de rechercher des données sociologiques pour comprendre qu'elle facteur détermine le choix de cette profession pour un homme, mais aussi comprendre les différents mécanismes qui pourraient expliquer ce choix. Dans cette recherche sociologique, je me suis alors intéressé à la théorie des genres et de la socialisation primaire et secondaire qui peut alors avoir un impact sur la décision de l'individu. J'ai fait des recherches sur les pourcentages d'homme dans le domaine infirmiers que cela soit en formation, mais aussi dans le milieu professionnel, mais également quels sont les services où les hommes sont le plus présents.

Également il m'est apparu intéressant dans la compréhension du sujet de prendre en compte des témoignages d'homme dans le métier d'infirmier et d'utiliser des ressources nécessaires tirées d'articles ou de site web. Il est à noter également que beaucoup de sources et d'apports théoriques sont tirés d'études effectuées à l'étranger, mais que cela peut être transposable en France. Cela, d'ailleurs est très intéressant car nous pouvons voir que la place de l'homme dans la profession d'infirmier n'est pas seulement « problématique » en France mais également dans d'autres pays, frontaliers ou beaucoup plus éloignés de celle-ci.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Pour finir avec la méthodologie du cadre théorique, je peux également souligner quelques erreurs de ma part comme par exemple des sources dans mon document non retrouvées mais encore des chiffres parfois datant de plusieurs années voir même des dizaines d'années. Cela est important à prendre en compte, car ces données plus anciennes peuvent alors biaiser certains résultats.

5. Méthodologie de la construction du recueil des données des entretiens exploratoires

a) *Choix et construction de l'outil d'enquête*

L'outil de l'enquête de ce travail est basé sur un questionnaire semi-directif, cette forme d'entretien répond à deux exigences, « *d'une part, il s'agit de permettre à l'interviewé de structurer lui-même sa pensée autour de l'objet envisagé (...); d'autre part, la définition de l'objet d'étude élimine du champ d'intérêt diverses considérations auxquelles l'interviewé se laisse tout naturellement entraîner au gré de sa pensée et requiert l'approfondissement de points qu'il n'aurait pas explicité lui-même* »². Ce genre de questionnaire est alors une technique qualitative de recueil de données permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour du thème définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien. Cette méthode est alors définie comme : « *L'interview est (...) l'instrument le plus adéquat pour cerner les systèmes de représentations, de valeurs, de normes véhiculés par un individu* »³. Cet outil permet d'obtenir des informations portant sur des faits, des vérifications de faits, des opinions et des points de vue, des analyses, des propositions, des réactions aux premières hypothèses et conclusion de l'évaluateur.

Ce choix a été fait pour évaluer les opinions de personnes interrogées et pour affirmer ou non des hypothèses aux préalables établis lors du recueil des données théoriques. Il peut nous permettre également de comparer des opinions et de rassembler des idées identiques sur plusieurs entretiens pour établir de nouvelles hypothèses.

b) *Choix des lieux et des populations*

Dans ce travail, j'ai fait trois entretiens, ceux-ci ont été effectués dans trois services différents pour pouvoir prendre en compte plusieurs facteurs. Le type de population de patients présent dans le service (personnes âgées, adolescents, enfants ou encore personnes adultes compris entre 18 et 65 ans) mais aussi les particularités du service c'est-à-dire des services demandant la pratique de soins techniques assez régulièrement par exemple, mais aussi des services ayant des soins techniques mais en moindre quantité, ce qui laisse plus de place au soin relationnel et au temps au près des

² Albarello et al, 1995, « *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales* » p.61

³ Albarello et al, 1995, « *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales* » p.62

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

patients. Ensuite, les entretiens effectués sont focalisés sur une population exclusivement composée d'homme, cela dans le but de répondre à plusieurs hypothèses sur la place de l'homme dans les soins infirmiers et l'impact de leurs présences sur les patients. Cela étant, dans l'approfondissement de ce travail, il me paraîtrait intéressant d'interroger des infirmières et d'avoir leurs points de vue sur la place des hommes dans le domaine des soins infirmiers et de l'impact que cela peut avoir par rapport aux patients.

c) Modalités de réalisations

Lors de ces entretiens, il a fallu avoir l'accord de l'établissement pour pouvoir interrogé le personnel travaillant dans celui-ci puis prendre rendez-vous avec la cadre du service. Une fois que le service s'est organisé et qu'il nous a fixé une date d'entretien, je me suis présenté comme étant un élève infirmier de 3ème année étudiant à l'IFSI de Dinan, en présentant dans quelle optique j'effectuais mes entretiens, c'est-à-dire dans le cadre de mon MIRSI (Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers). Tout cela en ne dévoilant pas mon sujet au préalable pour ne pas biaiser l'entretien qui allait se dérouler, une fois la prise de contact effectué et les présentations faites. Je débute l'entretien en demandant si la personne est d'accord pour que celui-ci soit enregistré, aucune d'entre elles n'a refusé. Il est à noter que sur les trois entretiens, deux d'entre eux ont été perturbés par des interventions extérieures, ce qui peut remettre en cause l'intégrité des réponses données suite à certaines questions. Ces deux entretiens qui ont été perturbés sont dus aux choix par les différents professionnels du lieu de réalisation de l'interview mais aussi à l'activité des services (comme par exemple dans le service d'urgence).

d) Traitement des données recueillies et analyse

Dans le but de traiter les données ayant été recueillies lors des différents entretiens, l'outil utilisé, est dans un premier temps un tableau récapitulatif de l'ensemble des informations importantes ayant été retranscrit lors des entretiens (CF : Annexe 4), j'analyserais ces données de façon multidimensionnelle. Dans un premier temps une analyse verticale c'est-à-dire l'analyse des entretiens individuels les déterminants ou les facteurs importants à prendre en compte sont alors mis en évidence dans le texte puis une analyse horizontale qui reprendra l'ensemble des données des trois entretiens mais cette fois celles-ci seront classées par thèmes puis je finirais par une conclusion générale des différentes informations ayant été recueillies lors des deux premières phases, ce qui confirmera les différentes hypothèses posées au préalable ou à contrario annulera ces hypothèses, il est également possible que certaines hypothèses qui n'ont pas été posées soit alors mise en évidence par le regroupement des différentes données lors des entretiens. Je choisis cette méthode d'analyse car il n'y a pas beaucoup d'entretiens, ici au nombre de trois donc mon analyse en trois temps me permet d'approfondir les différents entretiens dans un premier temps et cela individuellement, pour ne négliger aucune piste. Cette analyse peut se rapporter à un côté qualitatif puis une analyse de façon quantitative avec une évaluation des différentes réponses, les similarités et au contraire, les points de discordances.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

CADRE THÉORIQUE :

6. *Présentation des résultats*

Dans un premier temps, il m'a paru intéressant de me plonger dans l'historique de la profession infirmière, comme le disait l'historien, Fernand BRAUDEL⁴, « *pour espérer, pour aller de l'avant, il faut savoir d'où l'on vient* ». C'est à ce sens que je prends dans une importante considération l'historique de la profession.

A l'origine de l'humanité, il y a une division sexuée du travail et des rôles, les femmes s'approprient alors un rôle maternant du à leurs capacité de donner la vie alors que les hommes eux sont là pour protéger la tribu. Ce point de départ historique permet de mettre en avant l'importance de la femme dans les soins, même si des traces d'apparition masculine, non pas à proprement parler dans le rôle « d'infirmier » mais comme aide médicale ou sur les champs de bataille sont présent dans l'histoire. Plus précisément dans l'antiquité, à Rome, où César ordonne la création d'hôpitaux militaire où les médecins étaient assistés par des hommes (par exemple) mais également tout au long de l'histoire, l'homme est alors cantonné au rôle d'aide ou de soignant a proprement parlé mais uniquement où les femmes ne pouvaient pas, sociologiquement parlant, être présententent. Cela est dû à la société romaine et aux statuts des personnes. Les femmes étaient donc moins proches du soin car elles étaient soumises au chef de famille, le mari et elles n'avaient qu'un rôle de femme au foyer, elles prenaient soin de leurs familles et de leurs proches mais rien de structurellement définis comme le soin que l'on connaît aujourd'hui.

L'exemple de la société Romaine nous confirme alors que la femme est alors rattachée au soin par rapport à sa fonction maternant, sa place dans la société, dans la tribu expliquant alors pourquoi elle doit prendre soin de ces congénères, donner la vie et aider à l'accompagnement de la mort. Ce rôle est alors fortement influencé par la place sociale de la femme. L'homme lui, avait pour rôle d'éloigner le danger par sa fonction de chasseur, de guerrier ; l'évolution de ces pratiques lui permettra d'avoir une approche théorique mais également « pratique » du soin lors des différentes guerres par exemple. « *C'est l'homme qui soignait l'homme blessé, cela était interdit aux femmes (elles s'occupaient de la naissance et de la mort de ceux du groupe)* » Marc CATANAS⁵

L'évolution de la société, des pratiques religieuses changeront alors la vision du soin, il devient alors d'ordre « divin » et non plus d'ordre naturel comme il l'était décrit auparavant. Ce sont alors des religieuses qui sont alors missionnées pour assurer le rôle d'infirmière sous la doctrine de l'ordre religieux. Ici, il y a donc une contradiction entre

⁴Préface de l'ouvrage « Histoire de l'Afrique noire »

⁵Marc CATANAS -Cadre de santé formateur - Infirmier DE- Responsable du comité de rédaction de [cadredesante.com](http://www.cadredesante.com) Source : <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/historique-de-la-profession.html>

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

le sens premier qu'était le soin c'est-à-dire, des soins naturels pouvant être effectués par des femmes étant devenues mères, le soin étant passé de l'ordre « naturel » à l'ordre « divin ».

La séparation de l'état et de la religion lors de la révolution a alors fait évoluer les pratiques soignantes, ce ne sont plus comme précédemment des religieuses, même si elle garde alors leurs postes au près des patients, mais elles sont progressivement remplacées par du personnel ayant été formé et instruit, comme le demandaient les médecins de l'époque.

Il est important de noter qu'entre l'antiquité et le début de la psychiatrie, nous n'apercevons aucune trace des hommes « soignants » dans la société et il n'y a pas de trace d'homme en tant qu'infirmier à proprement parler comme on le connaît aujourd'hui. La psychiatrie étant un domaine demandant de la force à cette époque car les patients n'étaient pas encore sédatisés par les différents traitements que l'on connaît aujourd'hui, il y a alors l'apparition d'homme dans ce domaine. Historiquement, ces hommes étaient alors des vagabonds, des ivrognes, des naufragés de la société qui acceptaient ce rôle pour améliorer leurs conditions sociales. Il n'y a alors aucune notion religieuse sur le choix de ces individus, bien au contraire. Ils ne sont pas encore considérés comme des infirmiers mais comme des gardiens. Il n'y avait aucune valorisation de leurs places au près des patients, car des infirmières religieuses s'occupaient des soins à proprement parler. C'est dans ce cadre que l'on voit l'apparition d'homme en tant que personnel proche des patients, mais pas encore en tant que soignant.

En 1992, il n'y a plus de formation différencier entre infirmiers DE ou de soin général et les infirmiers en soins psychiatriques. Ceci a permis d'uniformiser l'apprentissage des soins infirmiers. On note alors l'apparition d'homme dans les soins généraux alors qu'avant la majeure partie de ceux-ci se dirigeaient vers les soins psychiatriques. Cette uniformisation de la formation explique en partie alors la faible présence des hommes, car avant ceux qui voulaient se diriger vers la psychiatrie n'avaient pas à suivre le cursus des soins généraux. Il y a donc eu une baisse de la demande de formation de la part des hommes dû à cette uniformisation.

Pour compléter ces informations historiques sur la pratique du soin, je me sens particulièrement obligé d'aborder le principe du « care » et du « cure ». Le « care » est un mot anglais n'ayant pas de définition propre dans le langage français, mais il peut être défini comme le fait de « prendre soin ». Une des pionnières du « care » est Carol Gilligan⁶, elle introduit en 1982 la notion de la théorie du « care » ; ce concept a été associé à plusieurs champs disciplinaires et de compétences. Ici, il est plus intéressant de suivre son utilisation dans le domaine des soins et plus précisément dans le domaine infirmier. Il est important de préciser alors que Carol Gilligan en dehors du fait qu'elle soit une philosophe et psychologue d'origine Américaine, elle est également partisane

⁶ Carol Gilligan est une philosophe et psychologue féministe américaine, née le 28 novembre 1936. Elle est connue pour son travail sur les relations éthiques et le care. Source Wikipédia.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

du mouvement féministe. Ce noyau d'origine de la profession infirmière actuelle et moderne a donc été construit sur des bases féministes, cela explique alors en partie que la femme à toute sa place et son importance dans ce domaine et que celle de l'homme a été longtemps controversé.

Le « cure » lui est alors traduit comme « soigner », il est alors plus facilement associable au rôle du médecin, qui définit l'essence propre de sa profession. Mais il peut être associé également au rôle sur prescription de l'infirmière.

Puis nous pouvons voir que sociologiquement, culturellement, la faible appartenance des hommes dans cette profession est alors marquée par des faits sociaux. Nous pouvons mettre en avant par exemple la théorie des genres ou par exemple des liens avec la socialisation primaire des individus. Il me semblait important de développer et d'aborder ici la théorie du genre qui est définie comme le fait de déterminer comment la société influence les individus au-delà de leurs caractéristiques biologiques et détermine les rapports sociaux. Pierre Bourdieu⁷ met alors en évidence que le « genre » est une composante importante dans la construction de l'individu et que notre société est alors fortement associée et influencée par le « genre ». Pour P. BOURDIEU, l'individu ne se construit pas alors en tant qu'être à part en tiers, mais comme un garçon ou une fille, il est alors important de comprendre que le « genre » a une influence sur le monde du travail, la famille, la religion, l'école et bien d'autres domaines. Pour le sociologue, le « genre » continue d'alimenter les différentes inégalités dans la société. Celles-ci sont alors alimentées par les différentes institutions sociales malgré les tentatives de changements sociétaux par différents mouvements. D'ailleurs P. BOURDIEU l'explique très bien dans son livre « la domination masculine » datant de 1998 « *comment expliquer que, alors que tout a changé, rien n'a en fait changé ? Pour quelles raisons les transformations de la condition féminine n'ont-elles pas affecté le modèle traditionnel de la domination ? Parce que les grandes institutions, Famille, Eglise, Ecole, Etat, travaillent en permanence à ré-instituer dans les cerveaux les principes de l'ordre masculin.* ». C'est en ce sens que nous pouvons faire un lien avec la profession d'infirmière car ce métier étant historiquement féminin, les valeurs de la société font que peu d'hommes se dirigent vers celui-ci. On peut également dire que le rôle de l'infirmière a été longtemps représenté comme celui de l'assistante du médecin, une simple exécutante des ordres médicaux. L'homme est souvent à la recherche de pouvoir et de responsabilité, cela le conduit alors naturellement à se positionner en tant que telle et il se dirigera vers la médecine étant connoté de façon très positive voir même extrapoler sur un point de vue de la société, être médecin est en outre un signe de réussite sociale.

Il n'y a pas uniquement la théorie du « genre » qui remet en cause ce choix d'orientation, nous pouvons noter que la socialisation primaire des individus peut également être un facteur prédominant dans ce choix. La socialisation primaire est alors un processus d'apprentissage fait par plusieurs instances dont la famille et qui apprend les normes et valeurs à un enfant. « *L'enfant intériorise le monde de ses parents comme*

⁷Pierre BOURDIEU, Sociologue Français (1930-2002)

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

le monde, et non comme un monde appartenant à un contexte institutionnel spécifique. »⁸. La famille est une institution fondamentale du processus de socialisation des enfants, car elle intervient en premier cela étant fait dans une dimension affective ce qui renforce chez l'enfant cette socialisation et qui la rend pour lui importante et véridique. L'enfant dès son plus jeune âge apprend et intériorise les règles de vie élémentaires, le langage, les rôles masculins et féminins. La reproduction sociale est alors inscrite dans la socialisation faite par la famille car comme un cercle vicieux ou vertueux tout dépend de la vision que l'on a de celle-ci, les familles se transmettent de génération en génération des normes et des valeurs qui sont inculquées dans le processus de socialisation. Dans ce sens, nous pouvons penser que suivant le processus de socialisation et la manière dont il a été ressenti par l'individu, cela peut l'influencer sur un choix professionnel. Le cliché pouvant expliquer principalement cette idée, est les cadeaux offerts aux enfants, les garçons ont des voitures, un établi pour bricoler... Alors que les filles ont des poupées, des bébés factices, des cuisines... Qui les replacent alors dans la fonction historique de la femme au foyer. Cela peut alors constituer un premier élément dans la suite de la représentation qu'ont les individus de leur société et de la place qu'ils occupent en tant qu'individu mais également de la place de leurs congénères.

Dans mes recherches, j'ai pu m'apercevoir que les hommes ne revenaient pas souvent au premier plan dans les différents articles. Une question importante m'est alors venue, quels sont les chiffres et statistiques des hommes dans la formation infirmière, dans les services et par quels services sont-ils attirés.

En France Métropolitaine, au premier janvier 2010, il y avait 515 754 infirmiers, ces chiffres ont été communiqués par le répertoire national des professionnels de santé (ADELI), ces chiffres datent de l'année 2010 car ce sont les derniers chiffres connus à ce jour⁹. Selon ces chiffres, en 2010 il y avait 87,4% de femmes infirmières et donc 12,6% d'homme dans ce domaine, sur l'ensemble du territoire, services, type d'activité et types d'établissement confondus.

Par ailleurs une étude menée par la fonction publique hospitalière et le gouvernement¹⁰, donne des chiffres de l'évolution des effectifs et des leurs dispositions nationales. Cette étude nous démontre alors qu'au niveau des spécialisations, nous pouvons remarquer que les secteurs dit techniques voit la part des hommes infirmiers augmenter : La part des IADE¹¹ et IBODE¹² hommes connaît une constante augmentation de 2001 à 2007. Respectivement les IADE connaissent une progression de 8,81% sur 6 ans. En 2001 la part des femmes dans ce domaine représentait 73,9% (donc 26,1% d'hommes) et en 2007 elle était de 71,6% (soit 28,4% d'hommes). Ce constat est

⁸Berger et Luckmann, (1966), « *La construction sociale de la réalité* », Paris, p. 193

⁹ Chiffre tiré de <http://www.ordre-infirmiers.fr/les-infirmiers/la-profession-en-chiffre.html> (sous réserve de la fiabilité de mes recherches effectuées.)

¹⁰http://www.metiersfonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/fichiers_repertoire/ProspectiveGroupeInfirmier.pdf étude menée de 2001 à 2007

¹¹Infirmiers Anesthésiste Diplômé d'État

¹²Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômé d'État

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

également valable pour les IBODE, avec la même utilisation des chiffres nous pouvons voir que la part des hommes dans cette spécialisation a connu une augmentation de 7,07% (11,3% d'hommes en 2001 et 12,1% d'hommes en 2007). Dans la plus part des domaines, nous pouvons noter une progression du pourcentage masculin dans la profession même si elle est timidement marquée la plus part du temps. Le domaine où la part des hommes n'augmente que très peu est la spécialisation dans le diplôme de puériculture car en 2001 il y avait 99,2% de femmes alors qu'en 2007 il y avait 99,0%, il y a donc eu une légère évolution mais très minime. La place de l'homme au près des enfants est alors confirmée et cela historiquement avec le rôle maternant de la femme mais aussi par les chiffres de la part des hommes présents dans ce qui s'y rattache.

Pour finir cette étude quantitative à propos des infirmiers, nous parlerons de la part des étudiants hommes. Avec cette étude nous pouvons voir qu'en 2005, la part de femme inscrite en première année d'école d'infirmière était de 87%. Entre 2000 et 2005 la part d'infirmier homme ayant été diplômé était de 2053 (soit 14,86%) en 2000 (sur un totale de 13815 diplômés) et de 2494 (soit 11,88%) en 2005 (sur un totale de 20982 diplômés).

Pour finir, ce cadre théorique, nous aborderons les différents témoignages d'infirmiers hommes dans différents ouvrages ou revues. Dans un article, « *les infirmiers, des hommes comme les autres* » tiré de *Krankenpflege* de septembre 2009, article écrit par DELPHINE BULLIARD, on constate alors que certains hommes se sont dirigés vers ce domaine car ils étaient sûr de trouver un emploi. « *Je ne savais pas que faire, c'est pour ça que j'ai choisi cette profession. Je sais qu'il y en a certains qui pensent la même-chose que moi, mais qui n'osent pas le dire. Je terminais mes études de secondaire en chimie et je ne me voyais pas continuer la dedans parce que je savais que ça couterait chère à mes parents. Ils m'avaient fait comprendre qu'ils n'avaient pas les moyens de me soutenir. J'ai donc pris quelques choses où il y avait un débouché, et qui, en même temps touchait un peu à la biologie et à la chimie que j'étudiais.* ». Cette phrase est alors exprimée par un infirmier. D'ailleurs il est rejoint dans ces idées par deux autres infirmiers, Noah et Henry, qui se sont orientés vers ce domaine car ils étaient sûrs d'avoir un débouché. Celons cette même revue, les hommes mettent en place des stratégies pour conserver leurs masculinités dans ce domaine à connotation féminine. Dans cette stratégie, il y a le choix du service qui est beaucoup plus dirigé vers des services privilégiant les soins techniques que le relationnel. Mais ils sont également conscients que le relationnel avec le patient prend une part essentielle de leurs exercices, « *Je suis plus attiré par la technique. Mais, en même temps, je me suis rendu compte que vous arriviez à faire beaucoup de soins grâce à la collaboration du patient. Cette collaboration, vous l'obtenez grâce au relationnel. Si le patient est confiant, il collabore* », explique Noah. Par contre, certains services restent encore peu accessibles aux hommes, comme la gynécologie par exemple, Franck un infirmier travaillant en pédiatrie l'explique alors très bien. Dans cet article, cela est expliqué par le fait que les mentalités n'évoluent que très lentement, mais l'infirmier, Franck appuie sur une donnée et explique que cela est dû alors aux mentalités et non aux compétences

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

car les infirmiers qu'ils soient hommes ou femmes suivent la même formation. Certains préjugés perdurent encore puisque les infirmiers sont alors reconnus dans les services pour leurs forces physiques masculines alors que les femmes beaucoup plus pour leurs côtés maternant. Cet article, parle également de la socialisation des individus et plus particulièrement des infirmiers et infirmières, « *Dès l'enfance, cette dernière inculque aux infirmiers et infirmières des rôles qu'ils doivent tenir dans la société, comme la protection pour les hommes et la douceur pour les femmes.* », pour elle la socialisation et la société influent sur l'image de la place des différents sexes dans ce domaine très féminisé. Pour conclure cet article, l'auteur dit alors « *Les hommes, dans cette profession majoritairement féminine, ont donc besoin de reconnaissance professionnelle et personnelle pour s'épanouir et pallier aux stéréotypes, parfois dégradants, auxquels ils doivent faire face.* ».

Les apports théoriques ci-dessus nous montrent bien que la femme a toujours été au centre du soin et de sa réalisation. Les théories de soin infirmier dont le « care » (théorie décrite par Carol Gilligan) et la plus grande partie des termes utilisés dans le soin ou enseignés lors de l'apprentissage de la profession d'infirmière est à connotation féminine. Par exemple, le « nursing » dont on nous rappelle qu'elle est une base fédératrice de notre exercice et de notre profession, ce verbe anglais « To nurse » veut dire donner le sein, alimenté, apaisé, réconforté. Ces différents termes correspondent bien à la fonction première de la femme, dans ce sens, il nous est déjà difficile d'intégrer la présence masculine dans ce milieu. À la lumière également des recherches sociologiques, il est important de remarquer que l'homme est alors quasiment absent du métier d'infirmière dû à un fait social. Grâce à la théorie du genre par exemple nous comprenons que ce métier étant historiquement et culturellement rattaché aux femmes, il n'est alors pas socialement du point de vue des normes et des valeurs de notre société, acceptable de se diriger vers un métier, étant originellement destiné au sexe féminin, même si elles tendent à évoluer.

Certaines études démontrent alors que l'homme est encore présent en faible proportion dans le métier d'infirmier, on constate une légère évolution, mais qui reste minime. Il est à noter que certaines spécialisations attirent de plus en plus d'homme infirmier, celles-ci sont très souvent des spécialisations techniques.

Suite à ces apports théoriques, il met alors possible de poser des hypothèses :

Hypothèse n°1 : Les soins étant liés à l'intimité sur des patientes sont alors altérés par le fait que l'infirmier soit un homme, dû aux normes et aux valeurs de la société actuelle.

Hypothèse n°2 : Le positionnement infirmier est culturellement rattaché à la femme et à sa fonction.

Hypothèse n°3 : Les relations sont encore connotées du point de vue de la séduction entre un homme et une femme, les interactions dans le champ de la séduction même au niveau professionnel influencent la pratique soignante.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

CADRE CONCEPTUEL :

Suite aux différentes lectures effectuées sur ce sujet, j'ai choisi de développer plusieurs concepts qui selon moi permettent alors une compréhension de la signification de la recherche tout d'abord théorique et de la recherche empirique.

Concepts

Représentation sociale :

J'ai choisi ce concept de la représentation sociale car la société est conditionnée par ces représentations sociales, celles-ci ont une influence sur les choix, la pratique des individus. Ici, la représentation sociale du métier d'infirmier influence directement le choix des individus. Ces représentations sont aussi facteurs de comportement lié à ces croyances, c'est aussi pour cela que les hommes ne sont pas intégrés dans la vision qu'a la société de la profession infirmière et sont plus facilement assimilés au rôle de médecin. Mais ces représentations conditionnent également le comportement des patients face à cela, les acteurs de soin qui sont tout d'abord individu faisant partie de la société avant d'être des acteurs de soin sont également conditionnés par ces représentations.

Les représentations sociales sont nées du concept sociologique de représentation collective énoncé par Durkheim, cette notion est apparue suite à une étude des religions et des mythes. Pour E.DURKHEIM, « *les premiers systèmes de représentations que l'homme s'est fait du monde et de lui-même sont d'origine religieuse* »¹³, ici nous pouvons faire le lien avec le contexte historique dans lequel s'est développé le domaine des soins infirmiers, du soin dit naturelle liés aux femmes surtout celle ayant enfanté, au soin liés à l'ordre divin dispensé par des religieuses.

Denise Jodelet définit la représentation comme « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* », la représentation sociale, définie comme « *le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientée vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal.* »¹⁴

¹³ Émile DURKHEIM, les formes élémentaires de la vie religieuse, Paris, livre de poche, 1991

¹⁴ Denise JODELET, Représentation sociale : phénomène, concept et théorie, in psychologie sociale sous la direction de S.Moscovici, paris, PUF, le psychologue,

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Le concept de représentation sociale permet de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant la façon dont ils se représentent eux-mêmes, les autres et le monde. Il y a 3 dimensions dans la représentation sociale, selon Moscovici (chercheur en psychologie sociale qui a relancé en France les études sur la représentation sociale et les mentalités). Les représentations sociales font partie de la société, celles-ci ne sont pas les mêmes suivant les CSP (catégorie socioprofessionnel) d'appartenance. Ces différentes représentations forgent l'image de l'individu par rapport à la société, ces représentations dictent les actes de certains individus, leurs choix est parfois conditionner par ces représentations (choix du métier par exemple...).

Interaction sexuée entre individus :

Dans la définition des concepts de ce travail, il m'a paru intéressant de rechercher comment était défini le concept des interactions dite sexués entre les individus, car celle-ci conditionne alors les comportements des individus, la place qu'ils se donnent dans la société mais aussi le type de relations entretenus. J'ai donc choisi d'étudier ce concept pour essayer de comprendre de quoi étaient faites les différentes interactions entre les deux sexes et si celles-ci constituent un facteur déterminant dans le positionnement et le comportement au sein d'une équipe et envers des patients.

Le terme interaction représente, en règle générale, une action réciproque. Sur « interaction » a été fabriqué le néologisme interagir, « avoir une action réciproque »¹⁵. En linguistique, l'interaction désigne « un échange interhumain ou deux ou plusieurs intervenants s'influencent mutuellement, par leurs rapports au groupe, par le dialogue, par l'approbation ou la contradiction, etc. »¹⁶

« L'idée d'interaction n'est pas une notion de sens commun » PARK et BURGESS en 1907 dans leur introduction à la science de la sociologie. « Elle représente l'aboutissement d'une réflexion longuement développée par les êtres humains, dans leur inlassable effort pour résoudre l'antique paradoxe de l'unité dans la diversité, de l'un et du multiple, pour trouver loi et ordre dans le chaos apparent des changements physiques et des événements sociaux – et pour découvrir ainsi des explications au comportement de l'univers, de la société et de l'homme ».

Dans les définitions des interactions, je n'ai pas trouvé de notion de sexe, ces interactions sont alors mises en place par des individus appartenant à une société mais il est tout à fait convenable de penser que les interactions ne sont pas les mêmes entre personnes du même sexe et de sexe opposé. Il y a alors ici, une notion différenciée suivant les intervenants.

1997, p 365. www.serpsy.org/formation_debat/marieodile_5..html

¹⁵ Le nouveau petit robert

¹⁶ « L'essentiel français » de Jean-Pierre Robert P.106

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Représentation des rôles : féminin/masculin

Pour finir, j'ai choisi de définir la représentation des rôles, car cela reste dans la même optique que les interactions sexuées, mais est aussi fortement rattaché aux représentations sociales.

Le Concept du rôle est alors défini comme la fonction remplis par quelqu'un ou par quelques choses. Par rôle social on entend « *l'ensemble de comportements et de normes qu'une personne, en tant qu'acteur social, acquière et appréhende du fait de son statut social. Il s'agit donc d'une conduite attendue suivant le niveau social culturel. Ainsi le rôle social est la mise en pratique d'un statut qui est accepté et rempli par le sujet. Il faut voir qu'une personne joue plusieurs rôles tout au long de sa vie, en fonction du contexte.* »¹⁷

Le rôle social est aussi défini comme un « *système d'attentes adressées à l'individu qui occupe une position sociale. Ces attentes concernent le comportement que l'individu doit, ou devrait, adopter envers ceux qui occupent d'autres positions sociales.* »¹⁸

La représentation des rôles peut également être liée à la socialisation primaire lors du processus d'apprentissage. La socialisation primaire essentiellement familiale de toutes celles qui suivent et que l'on nomme secondaire (école, groupe de pairs, univers professionnels, institution politique, religieuse, culturelle, sportive etc...). Ce premier processus de socialisation, est alors assuré par la famille essentiellement, l'enfant observe alors les comportements familiaux, ce qui lui donne alors un modèle. Celui prédominant, mais qui tend à changer avec le partage des tâches et l'évolution du schéma familiale, l'image qui reste encore présente dans la plus part des foyers est alors composée de la mère « au foyer » pratiquant toutes les taches de la maison et le père, le patriarce qui assure la vie de la famille avec l'accession au travail et donc au revenu. Plus tard dans leurs développements, lors de la socialisation secondaire avec l'entrée dans les différentes institutions comme l'école, certains de ces schémas seront alors renforcés, amplifier alors que d'autres seront visiblement mis de côté. Par exemple, l'image de la mère qui fait les tâches ménagères et qui pratique un emploi maternant, pouvant se composer avec sa vie de famille. Alors que le père, l'image de celui-ci est souvent fortement connoter comme un ouvrier travaillant dans un domaine physique. Cette socialisation secondaire tend également à évoluer au fur et à mesure que la société évolue, elle est également remis en question, certains individus combattaient le phénomène socialisateur de l'école et le faite que l'école par exemple influencerai l'enfant à se diriger vers un comportement et un milieu professionnel liés à son sexe, cela est fortement rattaché à la théorie des « genres » vu dans le cadre théorique.

¹⁷ <http://lesdefinitions.fr/role>

¹⁸ Source non retrouvée

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

De la recherche exploratoires et de l'analyse des données collectées

7. *Analyse de l'entretien N°1*

Suite à cet entretien, nous pouvons donc voir que l'indicateur du **choix de ce professionnel de santé à devenir infirmier est le hasard**, qu'il ne savait pas quoi faire et qu'il a donc décidé de se lancer dans cette formation. Mais que cela était **dû à une attirance du milieu médical**, donc nous pouvons en conclure que ce hasard n'en est pas réellement un car ce professionnel le dit lui-même j'avais une attirance pour le domaine médical. Même si cela étant alors un facteur non-majeur dans cette prise de décision car il a découvert que ce domaine l'intéressait réellement au fur et à mesure de sa formation.

Quand la question des avantages d'être un homme dans ce métier se pose, nous apercevons alors **qu'il y voit plusieurs avantages**, tout d'abord il pense que ce métier demandant de la connaissance, du savoir-faire dans le domaine de la manutention est alors **facilité par le faite d'être un homme, selon ce professionnel la force masculine serait un atout majeur et donc un avantage dans ce métier**. Il poursuit ensuite par le faite que l'homme serait un **élément modérateur dans une équipe féminine**, celons ces dires, il ne serait donc pas considéré négativement comme quelqu'un à part entière mais plutôt positivement. Selon lui, **l'homme apporte une vision différente** de celle généralement commune des femmes. Pour finir, il explique qu'il n'est pas malheureux d'être un homme minoritaire dans ce milieu majoritairement féminin et qu'il y aurait un bon côté, **le faite d'être « chouchouter » et/ou materné**, même s'il met un bémol à propos du maternage et le définirait plutôt comme des conditions de travail d'équipe agréable.

Après une question sur les inconvénients par rapport à sa condition, il répond **qu'il n'y voit pas d'inconvénient majeur** mais qu'il ressentait une certaine distance homme/femme car les conversations en équipe d'un point de vue personnel n'étaient pas identique, cette remarque a effectivement été faite sous un trait d'humour mais **cela peut être considéré comme inconvénient et comme un indicateur dans l'intégration d'un homme au sein d'une équipe féminine**.

Ensuite, il définit ces relations en équipe comme bonne, respectueuse et sympathique. Il met l'accent sur le faite que parfois il y aurait des **taquineries de la part de ces collègues féminines**. Pour ce professionnel, **les relations d'équipes ne sont pas des relations sexuées** mais plutôt **des relations liées aux compétences individuelles**. **Les relations celons-lui serait alors intimement liés à la personnalité et au caractère des personnes et non à leur sexe (homme ou femme)**. Il fait cependant une analogie par rapport à la situation inverse, une femme dans un milieu d'homme, il indique alors que cela pourrait paraître moins facile de s'intégrer dans un milieu d'homme pour une femme que l'inverse. Il l'exprime en disant qu'il a toujours été dans un milieu de femme et qu'il n'y a jamais vu de chose compliquer. **Pour lui, ce qui pourrait créer des difficultés pour un homme, serait qu'il joue justement de cette**

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

différence homme/femme et qu'il le mette en avant dans ces relations avec ces collègues. Il remet effectivement l'accent sur le fait qu'avant d'être un homme ou une femme dans l'univers hospitalier, **ils sont tout d'abord des infirmiers et infirmières à compétences égales et que la composante majeure des relations est alors les compétences de l'individu.**

Il explique alors qu'une chose qui l'agace est que la plus part des documents administratifs et que la majeure partie des revues consacrer aux soins infirmiers étaient **connotés de façon sexuées, la mention « infirmière » et non infirmier y est présenté à chaque fois.**

Pour finir l'entretien, il nous parle alors des difficultés qu'il a pu rencontrer lors de soins. Il met tout d'abord en avant que pendant sa scolarité, en tant qu'étudiant déjà il avait rencontré des problèmes liés au soin, il nous parle alors de service de maternité où il y a exclusivement des patientes. Il nous confie alors qu'il a eu le droit d'assister à certains soins mais que pour d'autres on lui a refusé l'accès, il ne nous dit pas si l'accès lui a été refusé parce qu'il était un homme mais nous indique que ce refus **était pour lui une injustice.** Il nous donne alors l'exemple des infirmières qui doivent pratiquer un sondage urinaire chez un homme et il explique que cela pose rarement voir même jamais de problème et **qu'il ne comprend pas pourquoi ce refus de soin par le sexe opposé par rapport au patient n'était valable que dans un sens.** Il nous avoue qu'il comprend alors ce refus mais que cela l'agaçait du fait de son incompréhension, cet infirmier a pourtant essayé de répondre à cette question en réunion pluridisciplinaire mais **sa question s'est retrouvée sans réponse et que ces collègues faisaient comme si elle n'avait pas été posée.** Il nous indique enfin que ce qui prime au près des patients, c'est la relation de confiance que l'on établit avec eux avec un savoir-être et une attitude.

L'infirmier, nous donne alors un exemple **de soin qu'il délègue à ces collègues féminines** quand il le peut mais que cela n'est pas fait effectivement de bons cœurs, même s'il précise qu'il essaye de respecter la volonté, la pudeur des gens, « j'ai quand même essayé de palier à ça parce que c'est une réalité », le « ça » est le fait qu'être un homme peut poser des problèmes lors de soin intime chez une femme. **Il ne considère pas que le fait d'être un homme soit une raison valable pour déléguer un soin à une collègue.** « Ce qui me gêne moi c'est de devoir déléguer même si je... c'est possible de devoir déléguer un soin à une collègue parce que je suis un homme, ça m'embête... je trouve ». Dans son discours, il parle alors de préserver la pudeur des patientes et met l'accent dans un exemple que celle-ci n'est pas forcément respectée quand une collègue femme fait un soin sur une femme, de plus lors de la présence d'un homme. Il parle également d'une gêne lors de certains soins, ce qui le contraint à faire le soin de manière plus rapide mais il précise que la vitesse d'exécution du soin n'est pas faite au détriment de la qualité de celui-ci. Il finit par nous parler de la relation médecin/patiente et demande si dans celle-ci la patiente serait gênée de la même manière si elle se retrouvait devant un médecin homme. **Il conclut alors l'entretien en nous expliquant qu'au départ on parle du relationnel dans l'équipe mais qu'il ne faut pas oublier qu'ils sont là pour le soin, pour les patients.**

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

8. *Analyse de l'entretien N°2*

Suite à cet entretien, nous pouvons donc voir que l'indicateur du **choix de ce professionnel de santé de devenir infirmier est le faite d'avoir déjà été dans un domaine médical, paramédical**. Ce premier choix d'orientation qui selon lui n'était pas le bon, cela lui a permis de retrouver dans ce métier ce qu'il cherchait et qu'il n'a pas trouvé dans son premier choix, c'est à dire **de la technique, du contact humain et de la reconnaissance de soi et des autres**.

Quand la question des avantages d'être un homme dans ce métier se pose, nous apercevons alors qu'il y voit plusieurs avantages dont le faite que la présence d'un élément masculin est **un facteur de calme et que cela désamorce des tensions dans une équipe féminine**. Mais également, il met en avant **le physique masculin surtout du point de vue de la force car quand il y a des patients violents cela permet de contenir cette violence** mais également **cela est rassurant pour les collègues féminines**, il conclut cette question en indiquant que **la mixité est un plus**.

Après une question sur les inconvénients par rapport à sa condition, **il répond qu'il ne voit pas d'inconvénient majeur** mais que cela peut parfois être **un frein dans une relation soignants/soignées dans des cas particuliers**, il prend en exemple des soins fait par un homme sur une patiente ayant été violée ou ayant subi des violences sexuelles.

Ensuite il définit **ces relations en équipes comme très bonne**, « le bout en train, le petit gars qui fait rigoler ». Il précise alors que **ces relations ne sont pas facilitées par le faite d'être un homme** car il pense tout d'abord que **cela est dû à un état d'esprit**, que **ces relations sont alors conditionnées par les différentes personnalités des individus**. Même au près des médecins qui dans ce service sont en grande majorité des hommes, il m'explique que **les relations ne sont pas facilitées par le faite d'être un homme** mais que les médecins prennent **alors l'interlocuteur qu'ils leurs aient proposé, suivant les différentes fonctions qu'il peut avoir**. Quand on lui demande si au contraire, il a ressenti des difficultés dans ces relations d'équipes du au faite d'être un homme alors il nous répond **que non pour lui il n'y a pas d'inconvénient ou de difficultés majeurs**, selon lui la seule difficulté qu'il a pu éprouver était son manque d'organisation.

Pour finir l'entretien, il nous parle alors des difficultés qu'il a pu rencontrer lors de soins. **Il nous explique alors que les soins qui touchent à l'intimité de la personne et d'autant plus quand celle-ci est une femme peut être alors une difficulté pour un infirmier**. Il met également en avant que **cette gêne ressentie est alors plus présente du côté des soignants que du côté des patientes**. Il est clair qu'il parle en tant que soignant donc cette gêne est ressentie avec plus d'importance selon lui du coté soignant. Cela dit il remet quelque peu en cause son raisonnement par rapport à la gêne qui serait plus présent pour le soignant que la patiente en expliquant que celle-ci **pouvait être amplifiée par l'histoire de la personne** et que **cela jouait un rôle aussi bien positif que négatif** sur la gêne possible de la prise en charge d'un infirmier sur une patiente.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

9. *Analyse de l'entretien n°3*

Suite à cet entretien, nous pouvons donc voir que l'indicateur du **choix de ce professionnel de santé de devenir infirmier est le faite d'avoir déjà été dans un domaine de la santé**. Il a eu une expérience d'ASH (agent de service hospitalier) pour un emploi saisonnier, aucune prédestination à se diriger vers un emploi de la santé car il choisit une voie différente de celle-ci mais suite à cela il nous explique qu'il a décidé de changer de voie professionnel car selon lui, il n'y avait pas de déboucher dans son choix professionnel. Il est alors revenu vers le domaine de la santé car son expérience en tant qu'agent de service hospitalier saisonnier lui avait donné envie de prendre cette voie. **Il appuie sur le faite qu'il voulait s'occuper de personne et les prendre en charge**, on peut aussi en tirer une interprétation réel ou non mais dans son discours ce qui l'a conduit à choisir cette voie en dehors de son expérience saisonnier serait alors **le manque de déboucher dans son premier choix professionnel et en sachant que dans le domaine de la santé il y avait au moment de ces années de formation des débouchés importants**. On peut considérer que cet indicateur est à prendre en compte.

Quand la question des avantages d'être un homme dans ce métier se pose, nous apercevons alors qu'il ne voit pas de réels avantages, il ne sait réellement pas ce qu'il peut répondre à propos de tout ceci. **Il met seulement en avant le faite que la présence masculine dans une équipe féminine peut permettre d'apaiser les tensions**.

Après une question sur les inconvénients par rapport à sa condition, **il n'y voit aucun inconvénient** et n'essaye pas de développer plus particulièrement cette question.

Ensuite il définit **ces relations en équipes comme bonne et précise que selon lui, ces relations sont facilitées par le faite d'être un homme pour créer une relation surtout avec une équipe féminine**. Pour lui, ces relations sont facilitées par le faite d'être un homme mais uniquement si les protagonistes hommes vont dans le sens de l'équipe, **il précise alors qu'il ne faut pas essayer de s'imposer dans l'équipe dans le sens où l'on est un homme** mais en dehors de cela, il pense alors qu'être un homme est un facteur facilitant l'intégration et les relations dans une équipe, ici nous pouvons interpréter cela dans le sens où ces relations seraient alors inscrit dans un contexte sexué c'est à dire que la position des hommes et des femmes faisant partie de l'équipe seraient alors inscrit dans un contexte de séduction.

Pour finir l'entretien, il nous parle alors des difficultés qu'il a pu rencontrer lors de soins. Il explique alors que certaines patientes sont alors gênées lors de soins intimes, ce qui met en avant la notion de pudeur et d'intimité. Il pense également que cela **est dû alors à un aspect générationnel qui serait assez pudique cela seraient du a l'éducation qu'ils ont eu**. Il donne également un exemple de service où les infirmiers seraient confrontés à un soin à effectuer à une adolescente et se posent la question de la réalisation du soin, il appuie sur le faite que dans ces conditions, **où cette population de patient découvre la sexualité par exemple, cela pourrait créer un frein dans la réalisation du soin par homme**, selon lui il serait encore plus difficile qu'il ne l'est avec des personnes âgées. Pour finir il revient alors sur ces propos en ce contredisant, il annonce alors que dans le cas des personnes âgées l'approche d'un infirmier serait alors facilitée du faite de l'âge des personnes prises en charge, car selon lui **celles-ci ont**

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

accepté la présence masculine, leurs conditions de vie dans une structure et qu'elles considéreraient que cela fait partie du soin. Il donne aussi une tout autre raison de conditions facilitants qu'il met dans le contexte de soin dans un EHPAD, **certaines patientes apprécieraient alors la présence masculine car cela changerait les habitudes et que le contact serait différent par rapport à une femme.**

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Dans l'analyse par thématiques des données suite aux différents entretiens

Thématique de la représentation sociale

Sous thème : déterminant du choix professionnel

Suite aux entretiens effectués, plusieurs idées se dégagent alors du thème, nous pouvons alors noter que la plus part des infirmiers interrogés se sont dirigés vers ce choix professionnel du à une expérience auparavant dans un milieu ou domaine de la santé et cela à hauteur de 66%, c'est à dire que 2 personnes sur 3 dans cette étude déclare avoir choisi ce milieu suite à une expérience professionnel. Dans les différents entretiens, deux infirmiers ont déclaré « *je m'étais plutôt lancer dans une carrière pour être ergothérapeute mais en fait l'ergothérapie...mais ce que je voulais faire ne correspondait pas à l'ergothérapie donc euh je suis partie plutôt dans le soin avec le contact humain du coup j'ai choisi le métier d'infirmier* » (IDE 2) et « *j'ai travaillé, (mon premier emploi saisonnier) j'ai travaillé comme ASH¹⁹ euh voilà cela m'a permis de découvrir le milieu* » (IDE 3). Minoritairement, un infirmier déclare alors « *peut être par hasard, au départ, parce que je ne savais pas quoi faire et puis j'étais quand même attiré par ceux qui étaient médical* » (IDE 1), on peut alors voir qu'il n'a pas eu de déterminant particulier lors de son choix de formation car pour lui il est réellement arrivé dans ce domaine par hasard, même si comme dans les deux autres cas, il se connaissait une attirance pour le domaine médical et des soins. Nous retrouvons également dans les réponses que 2 infirmiers sur 3 ont également choisi ce domaine car ils ressentaient l'envie de s'occuper des autres, il y en a un sur les deux qui appuie son raisonnement avec l'importance de la reconnaissance de soi, la valorisation de ce qu'il fait et de la reconnaissance des autres. « *Il y a le rapport humain qui est très important puis le faite de soigner les autres, la reconnaissance des autres et la reconnaissance personnel* » (IDE 2) « *puis j'avais toujours en tête ben oui le... le faite de m'occuper de personne voilà, prendre en charge des personnes voilà quoi en gros* » (IDE 3). En revanche, il n'y a qu'un infirmier sur les trois qui nous parle à demi-mot que le facteur certes mineur qui à déterminer ses choix était alors de l'ordre économique, la possibilité d'avoir un emploi après ces études. « *J'ai changé de voie parce qu'il n'y avait pas de déboucher, il n'y avait pas de déboucher dans ce que je m'étais fixé comme objectif enfaîte [...]* » (IDE 3).

Sous thème : Les compétences

Dans ces entretiens, les infirmiers interrogés nous expliquent alors dans une grande partie, que le sexe de l'infirmier (homme ou femme) n'est pas réellement pris en compte car selon deux infirmiers sur trois seuls les compétences des infirmiers sont pris

¹⁹ASH : Agent de service hospitalier

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

en compte. « *Je pense que c'est pareil dans le vécu, je ne vois pas de différence parce que j'ai plus l'impression que c'est plus une histoire de compétence que le coté masculin... homme ou femme* » (IDE 1); « *je pense qu'il faut que euh qu'on soit bien au clair sur le fait qu'on est d'abord des infirmiers et ce qui compte c'est la compétence* » (IDE 1). « *Non je ne pense pas, je pense qu'ils prennent l'interlocuteur qui leur ai proposé par rapport au poste ou il est.* » (IDE 2). Cela montre alors que le facteur du « sexe » n'est pas pris en compte dans les relations au sein de l'équipe. Cette idée de compétence étant développée par les infirmiers participant aux différents entretiens sont alors en harmonie avec ce qui a été trouvé dans la recherche théorique. Dans celle-ci un infirmier explique que la compétence prime sur le reste car qu'il soit un homme ou une femme, les infirmiers et infirmières disposent des mêmes bases et de la même formation.

Thématique des relations sexuelles

Sous thème : impact du sexe sur les relations d'équipes

Dans cette partie, nous nous apercevons alors que l'impact du fait d'être un homme sur les relations avec les collègues femmes est alors dans la grande majorité de ces entretiens semblables, il est à noter alors que l'ensemble des professionnels déclarent alors que leurs relations avec l'équipe sont bonnes voir très bonnes. Ils déclarent avoir de « *Bonne relation on est souvent, on est souvent un petit peu, taquiner quoi. Je pense que ça, ça joue beaucoup, on est souvent taquiner mais on leur rend bien quand même. Après c'est des rapports sympathiques, moi je reste sur des relations sympathiques.* » (IDE 1) « *ben très bonne ! Ah ben oui le petit bout en train, le petit gars qui fait rigoler non ?* » (IDE 2). Il en ressort que les hommes seraient « chouchouter » ou encore « materner » par l'ensemble de l'équipe « *Je ne vais pas dire qu'on est materné mais enfin...on n'est pas, on est pas mal...On n'est pas malheureux* » (IDE 1) mais que ces relations restent alors respectueuses et que l'ensemble de ces relations conditionnerait alors les interactions dans les équipes, l'important est donc le comportement dans les interactions. « *la politesse, la gentillesse, l'écoute et le dialogue je crois que c'est ce qui fait que ça se passe très bien dans un service et que ça soit avec les médecins et les médecins vers nous tout est à double courant.* » (IDE 2). Nous nous apercevons alors que ces relations ne sont pas réellement facilitées par le fait d'être un homme mais que les relations d'équipe se construisent autour de différents facteurs et que la personnalité de l'individu est alors la base de toute relation en équipe.

Sous thème : impact du sexe sur les pratiques soignantes

Dans l'ensemble de ces entretiens, nous pouvons voir qu'il y a dans les soins, l'existence de freins du fait que les infirmiers soit des hommes. Pour la plus part ces difficultés se font ressentir lors de soins touchant à l'intimité de la personne, « *si les sondages chez les jeunes femmes si, vraiment parce que ça arrive qu'on soit que des équipes d'hommes, bon c'est toujours un peu délicat par rapport...vu qu'on touche l'intimité quoi...* » (IDE 2), « *Il y a certaines qui sont gêné pour les sondages urinaires enfin la même les toilettes mais après on respecte leurs choix c'est que cette génération*

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

de personnes sont assez pudique » (IDE 3). L'IDE 3 précise alors que la génération des patients joue sur le fait qu'il y ait des freins dans la relation avec les hommes, ici les personnes issues de génération ancienne seraient pudique et gênés lors de soin proche de l'intimité du à leur génération, leurs éducations.... Cependant lors de la continuité de l'entretien, il se contredit en nous expliquant que finalement, il y a une facilité dans les soins du à l'âge de la personne « je ne sais pas comment ça peut se passer avec les adolescents, nous les personnes âgées ça facilite un peu les choses on va dire » (IDE 3). On retrouve alors dans le discours des IDE 1 et IDE 3 des discours concordants, les difficultés seraient ressenties encore plus de façon importante quand les patientes seraient jeunes, « quand j'étais étudiant tout ce qui était maternité donc j'ai fait un stage en maternité sa a été compliquer parce que j'ai eu le droit d'assister à des accouchements mais j'ai pas eu le droit d'assister à certains soins d'épisiotomie par exemple » (IDE 1), « Après je pense que dans les services c'est peut-être plus compliqué surtout sur les.. Je pense avec les ados je pense, je pense que ça doit être euh sa doit être une prise en charge beaucoup plus délicate. » (IDE 3)

Suite aux différentes analyses grâce aux sous-thèmes, nous pouvons voir alors qu'ici la représentation sociale que l'on peut avoir par rapport au choix de devenir infirmier, l'image la plus fréquente est, les étudiants en médecine ayant loupé leurs années d'études et qui se réorientent en soin infirmier pour rester dans le domaine médical. Ici, cette représentation n'est pas confirmée, car pour les infirmiers interrogés, ils n'y en avaient aucun qui était en faculté de médecine. En général, on remarque que l'orientation est alors choisie après une expérience dans ce domaine. Il est également clairement défini que ce choix d'orientation professionnel est dû au fait que les protagonistes ont dans leurs valeurs personnelles, celle de vouloir prendre soin des autres. Minoritairement nous pouvons voir qu'il y a un infirmier qui nous explique qu'en dehors de la prise en charge des patients, du prendre soin, il y a alors la recherche de reconnaissance par les autres mais aussi la reconnaissance de soi-même.

Dans les différentes représentations, il y a majoritairement qu'il y a une relation homme/femme dans le champ de la séduction, mais dans ces entretiens et les éléments qu'ils nous rapportent nous montre alors qu'il n'y a pas de relation de séduction entre collègues selon eux mais alors une relation professionnelle liée aux compétences de chaque individu et non sur son état d'homme ou de femme. Il est quand même à noter qu'aucune difficulté n'est ressentie de la part des infirmiers dans leurs relations avec l'équipe, pour eux la personnalité et le comportement des individus conditionnent leurs intégrations et que cela n'est pas une histoire de sexe. Dans la majorité des cas, les infirmiers ont ressentis des difficultés auprès de patientes lors de soin touchant à l'intimité. Il explique alors avoir ressentis des difficultés par rapport à cela non seulement par rapport à l'intimité de la personne mais aussi du fait qu'il soit homme, certains soins étaient alors délégués.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Conclusion

Pour conclure, cette initiation à la recherche en soins infirmiers, nous pouvons donc dire que les hypothèses posées au préalable après différentes recherches théoriques ont soit été confirmées ou au contraire ont été contredites voir annihilées. En ce qui concerne notre première hypothèse, concernant les soins liés à l'intimité sur des patientes et le fait qu'ils seraient alors altérés par la présence d'un infirmier homme en lien avec les normes et les valeurs de la société actuelle est alors confirmé. Nous avons pu voir après les recherches théoriques que la société reste encore ancrée dans un système sociologique récurrent c'est-à-dire que les normes et les valeurs étant inculqué par la famille en premier lieu et que cela est intergénérationnel, il y a donc une certaine reproduction sociale. La société tant quand même à évoluer et certains aprioris se modifient.

Dans une deuxième hypothèse, nous avons défini que le positionnement de l'infirmier est culturellement rattaché à la femme et à sa fonction. Cette hypothèse est alors confirmée par les recherches théoriques qui montrent alors que ce domaine est fortement féminisé du à son histoire, que la femme s'est approprié le rôle de soignante et cela de façon naturelle dû à sa condition et sa fonction maternant. Les entretiens eux montrent alors que les hommes dans cette profession ne souffrent pas de répercussion liée à l'historique de ce domaine de soin, qu'ils n'en ressentent pour la plus part aucune difficulté et que cela serait parfois même à leurs avantages dans les équipes de soin. Il est toute fois à noter que les infirmiers connaissent des difficultés lors de soin touchant à l'intimité des patients et encore plus quand ces patients sont des femmes, cela est fortement ressorti de tous les entretiens effectués lors de ce travail, il est clairement visible qu'il y a alors un malaise sociétal dans le soin entre les soignants hommes et les soignés femmes.

Ensuite dans une troisième hypothèse, qui était que les relations sont encore connotées du point de vue de la séduction entre un homme et une femme, les interactions dans le champ de la séduction même au niveau professionnel influencent la pratique soignante, n'est ni prouvé par les recherches théoriques ni par les entretiens. En aucun cas, il y a la preuve dans cette recherche que les interactions professionnelles entre les individus de sexe différents soit connoté sous le champ de la séduction. Il n'y a pas également d'information concernant les relations hommes/femmes mais cette fois-ci du côté soignant/soignée, en ce qui concerne une possible relation de séduction, celles-ci pourraient alors expliquer pourquoi les hommes connaissent des difficultés en ce qui concerne la prise en charge des patientes. Mais cela peut aussi être dû aux normes sociétales et de la relation aux corps par rapport aux autres et plus particulièrement à celle par rapport au sexe opposé.

Dans ce travail d'initiation de recherche, des différentes recherches théoriques mais aussi empiriques cela nous emmène alors à nous demander en quoi les représentations de la place des hommes infirmiers ont des impacts au près des patients dans un métier étant quasi-exclusivement composé de femme.

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Bibliographie

Académie de Versailles, « *La socialisation* » consulté le 25 Avril 2014,
<http://www.ses.ac-versailles.fr/extras/reserve/pages/socialisation1.html>

Albarelo L. « *Devenir praticien-chercheur: Comment réconcilier la recherche et la pratique sociale* » édition Boeck Supérieur, 2004

Albarelo, L. et al. (1995). « *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales* » Paris : Armand Colin. P61-62

Berger et Luckmann « *Socialisation primaire et secondaire* » (1966), *La construction sociale de la réalité*, Paris, p. 193-195 <http://www.melchior.fr/Socialisation-primaire-et-seco.2987.0.html>

BRAUDEL F « *Histoire de l'Afrique noire* »

BULLIARD D, septembre 2009 « *les infirmiers, des hommes comme les autres* » tiré Krankenpflege p 46-49

CATANAS M. « *Historique de la profession* » Consulté le 10 Avril 2014, Source :
<http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/historique-de-la-profession.html>

Desmichelle S Rapport de la DREES : la profession infirmière en chiffres Publié le décembre 3rd, 2010 Consulté le 24 Avril à 15h00
<http://www.actusoins.com/5576/rapport-de-la-drees-la-profession-infirmiere-en-chiffres.html> Consulté le 24 Avril à 15h00

DHOS - Observatoire National de l'Emploi et des Métiers de la FPH Etude prospective des métiers de la FPH « Groupe infirmier » Consulté le 24 Avril à 15h15
http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/fichiers_repertoire/ProspectiveGroupeInfirmier.pdf

DURKHEIM E, les formes élémentaires de la vie religieuse, Paris, livre de poche, 1991
<http://www.ordre-infirmiers.fr/les-infirmiers/la-profession-en-chiffre.html>

http://www.metiersfonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/fichiers_repertoire/ProspectiveGroupeInfirmier.pdf

Garrau M Article Éthiques et politiques du Care du vendredi 28 mars 2008, Consulté le 24 Avril à 13H <http://www.dicopo.fr/spip.php?article101>

JODELET D, Représentation sociale : phénomène, concept et théorie, in psychologie sociale sous la direction de S.Moscovici, paris, PUF, le psychologue, 1997

Lagasnerie G : Pierre Bourdieu, fondateur des études de genre en France le 31 janvier 2014 consulté le 24 avril 2014 <http://blogs.mediapart.fr/blog/geoffroy-de-lagasnerie/310114/pierre-bourdieu-fondateur-des-etudes-de-genre-en-france>

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Le dico des définitions, « *Définition de rôle* » datant du 23 octobre 2011, consulté le 17 Avril 2014 <http://lesdefinitions.fr/role>

Le nouveau petit robert

MENARD C, cours de l'ifsi intitulé « *U.E 3.3 S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionalité. Situer la profession d'infirmier dans son histoire et dans son rôle aujourd'hui.* »

Robert J-P « *L'essentiel français* » édition OPHRYS paris 2008 P.106

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

Annexes