

Institut de Formation en Soins Infirmiers  
de Rochefort sur Mer

« Le mythe de l'infirmière... »



Travail d'initiation à la recherche

- 04 mai 2020 -

- Unité d'enseignement 3.4 S6 : *Initiation à la démarche de recherche*. Compétence 8
- Unité d'enseignement 5.6 S6 : *Analyse de la qualité et traitement de données scientifiques et professionnelles*. Compétences 7 et 8
- Unité d'enseignement 6.2 S6 : *Anglais*

Madame DUVAL Constance

Promotion 2017 - 2020

Mémoire suivi par Monsieur LALOU Thierry



## PRÉFET DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

### Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Nouvelle-Aquitaine

La Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Nouvelle-Aquitaine délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes du travail social et des auxiliaires médicaux et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention de ces diplômes.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 : Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, l'engagement suivant :

*Je soussigné... DUVAL... Constance .....*

atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine et de m'y être conformé.

et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, il ne pourra être cité sans respect des principes de cette charte

Fait à *Port-des-Barques* Le *10/04/2020* Suivi de la signature.

#### Article 2 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »<sup>1</sup>.

#### Article 3 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

#### Article 4 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement intérieur de l'établissement de formation.

En application du Code de l'éducation<sup>2</sup> et du Code pénal<sup>3</sup>, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

<sup>1</sup> Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

<sup>2</sup> Article L. 331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

<sup>3</sup> Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

*« Il y a des moments dans la vie où la question de savoir si on  
peut penser autrement qu'on pense et percevoir autrement  
qu'on ne voit, est indispensable pour continuer à regarder et à réfléchir. »*

Michel FOUCAULT - Préface à L'usage des plaisirs.

# Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à toute l'équipe pédagogique de l'IFSI de Rochefort sur Mer, qui a fait preuve de patience et de pédagogie, tout au long de mon parcours scolaire et de mon apprentissage. J'ai pu apprendre, prendre confiance en moi, et enrichir mon développement personnel et professionnel.

Une pensée particulière à Monsieur Thierry LALOU, qui a toujours été disponible, attentif, à l'écoute, qui a su répondre à mes interrogations. Je le remercie de m'avoir encadré, orienté, aidé, ainsi que pour ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie également tous les professionnels de santé qui m'ont accompagné durant mes stages, ceux qui ont accepté de participer à mes entretiens, ainsi que les étudiants infirmiers ayant participé activement à la réalisation de mon questionnaire pré-exploratoire.

Je remercie aussi mes amis de formation : leur soutien inconditionnel et leurs encouragements ont été d'une grande aide.

Je remercie mes très chers parents, Patrice et Claudine, ma soeur Solène, qui ont toujours été là pour moi, et qui m'ont soutenu, encouragé et motivé à continuer à m'investir dans cette formation si enrichissante.

Je souhaite finalement remercier mon ami Julien, qui a apporté une stabilité dans ma vie et qui a su m'accompagner depuis les débuts de mon parcours en soins infirmiers.

# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	pages 1 - 3
<b><u>I. CADRE CONCEPTUEL</u></b>	
<b>1. La relation soignant-soigné</b>	
a) Ce qui définit la relation soignant-soigné	pages 4 - 5
b) Notre rôle : se baser sur les besoins du patient	pages 5 - 6
c) Intimité, toucher et proximité dans la relation soignant-soigné	pages 6 - 7
<b>2. Les représentations sociales de l'infirmière diplômée d'état</b>	
a) Représentations et profession	pages 8 - 9
b) Le port de la blouse blanche	page 9
c) L'infirmière comme objet de fantasme dans les croyances populaires	page 10
d) Représentations et contexte de soin	pages 11 - 13
<b>Confrontation des concepts</b>	page 13
<b><u>II. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE</u></b>	
<b>1. Formulation de l'hypothèse</b>	page 14
<b>2. Dispositif de recherche</b>	pages 14 - 15
<b><u>III. RÉSULTATS ET DISCUSSION</u></b>	pages 16 - 26
<b>Analyse du dispositif de recherche</b>	page 26
<b><u>IV. CONCLUSION</u></b>	page 27
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	
<b><u>ANNEXES</u></b>	

**Annexe 1** : Questionnaire pré-exploratoire n°1 destiné aux brancardiers  
**Annexe 2** : Lettre destinée aux brancardiers déposée en salle de pause  
**Annexe 3** : Difficultés, objectifs des questions du questionnaire pré-exploratoire n°1  
**Annexe 4** : Résultats du questionnaire pré-exploratoire n°1  
**Annexe 5** : Mail direction des soins pour accord questionnaire PE n°1  
**Annexe 6** : Situation de départ.. "Un patient trop tactile aux urgences"  
**Annexe 7** : Situation de travail... des petits mots enveloppés  
**Annexe 8** : Questionnaire pré-exploratoire n°2 destiné aux ESI - Méthodologie de recherche

**Annexe 9** : Questions et objectifs du questionnaire PE n°2  
**Annexe 10** : Résultats des questionnaires pré-exploratoires n°2  
**Annexe 11** : Images infirmière sur internet  
**Annexe 12** : Lettre à l'intention des cadres de santé sollicités pour la réalisation d'entretiens  
**Annexe 13** : Document déposé en salle de pause des services sollicités pour les entretiens  
**Annexe 14** : Guide d'entretien (axes thématiques)  
**Annexe 15** : Les 4 entretiens réalisés

# *Introduction*

*Annonce du thème page 1*

*Question de départ page 2*

*Problématique page 3*



Le répertoire national ADELI<sup>1</sup>, au 1er Janvier 2014, révèle que la profession infirmière est majoritairement féminine, à 87% des effectifs. Un féminisme important, souvent assimilé à une “profession féminine” placée dans le registre des représentations dominantes et/ou des stéréotypes du genre, expliqué par l’historique de la profession. En effet, *“l’infirmière est d’abord une femme et son travail doit exprimer ou exalter les caractères naturels de la féminité. [...] C’est un métier féminin, fondé sur le dévouement, un métier subalterne soumis à la domination des hommes médecins”*.<sup>2</sup>

Avant la guerre, les soins infirmiers étaient considérés comme une basse besogne ou une vocation religieuse. Les infirmières<sup>3</sup> d’hier avaient pour devoir d’être des dames de la bonne société réalisant du bénévolat afin d’exprimer leur patriotisme ; elles ne travaillaient pas ainsi pour gagner leur vie. La première guerre mondiale a permis aux infirmières d’acquérir de l’indépendance et de l’autonomie dans le soin : *“elles étaient présentées comme des héroïnes témoignant de la force intérieure, la charité, le patriotisme, l’incarnation de la civilisation française dans la bataille mais forte et assurée de sa victoire.”*<sup>4</sup>

L’importance de la connaissance de l’historique de la profession et des répercussions sur l’activité professionnelle d’aujourd’hui m’a amené à réfléchir sur un thème de recherche :

### **Les représentations sociales de l’infirmière diplômée d’état**

L’image de l’infirmière est un sujet ancien, peu évoqué dans les lectures. De plus, peu d’études véritablement sérieuses ont été réalisées à ce sujet. Pourtant, nous savons tous que des images clichées et des représentations encomrent toujours l’imaginaire<sup>5</sup> construit autour du mot “infirmière”<sup>6</sup>. Comme le rappelle l’historienne Yvonne Knibiehler dans “Histoire des infirmières en France au XXe siècle”, de nombreux ouvrages énumèrent les qualités morales que l’infirmière doit s’efforcer d’acquérir au cours de son apprentissage, de son expérience professionnelle ; on en compte jusqu’à vingt-sept comme par exemple ; la vocation, l’enthousiasme, la bonté, le dévouement, l’oubli de soi, le courage, l’énergie, l’obéissance, le respect de la hiérarchie, la politesse, le tact, la bonne humeur, l’ordre...<sup>7</sup>

Durant mon parcours de stage, j’ai pu découvrir et apprendre la profession infirmière dans différents types de services et j’ai pu rencontrer des situations, (en particulier une<sup>8</sup>) ou les patients, encore rattachés

---

<sup>1</sup> Le répertoire Adeli est le système d’information national portant sur les professionnels de santé qui ne sont pas déjà dans le Répertoire Partage des Professionnels de Santé.

<sup>2</sup> Yvonne KNIBIEHLER - Histoire des infirmières en France au XXe siècle, édition Pluriel Hachette littérature, 2008 p9 ; p67

<sup>3</sup> Tout au long du travail d’initiation à la démarche de recherche, j’emploierai le terme infirmière (au féminin) car la profession est majoritairement féminine, comme le décrit l’enquête du répertoire Adeli

<sup>4</sup> Revue Soins - N° 786 juin 2014 -Elsevier Masson - La première guerre mondiale et les infirmières Françaises - Margaret H. DARROW (historienne)

<sup>5</sup> Annexes 1 - 5 : Questionnaire pré-exploratoire n°1 destiné aux brancardiers

<sup>6</sup> L’activité infirmière - Le modèle d’intermédiaire culturel, une réalité incontournable - M. NADOT - Edition de Boeck Estem

<sup>7</sup> Yvonne KNIBIEHLER - Histoire des infirmières en France au XXe siècle, édition Pluriel Hachette littérature, 2008, p144

<sup>8</sup> Annexe 6 : Situation de départ.. “Un patient trop tactile aux urgences”

à leurs représentations sociales et/ou culturelles, s'autorisent certaines conduites<sup>9</sup>, paroles ou comportements pouvant déstabiliser ou déranger le soignant.

De plus, suite à une enquête menée auprès des étudiants d'un IFSI<sup>10</sup>, sur un échantillon de 72 étudiants, 47,2% ont déjà rencontré ou observé des situations où des patients ont eu des comportements ou des conduites perturbants la relation de soin (propos orduriers, blagues légères ou lourdes au sujet de la profession, demandes et avances sexuelles...). En effet, l'infirmière s'occupe des patients, mais si en plus de cela, nous ajoutons la position penchée en avant de la femme au dessus du lit, déployant parfois ses formes réconfortantes, tout cela nous renvoie à l'image de la mère protectrice, une femme docile, à son service! Cependant, l'infirmière prend en charge plusieurs patients, lui conférant ainsi une stigmatisation de la femme facile et disponible. Le corps, à la fois dévoilé et caché sous la blouse médicale, devient un sujet d'imagination libre et débridé. *“C'est ainsi que s'ancre le mythe de l'infirmière sexy.”*<sup>11</sup> Une fois instauré, le mythe autour de la profession n'a cessé de se propager par le cinéma, internet ou encore les réseaux sociaux : elle incarne la sensualité, la féminité, le désir, à travers des valeurs traditionnelles de femmes soumises et dévouées. Tout cela nous amène à formuler la question de départ suivante :

**Pourquoi certaines représentations sociales du métier d'infirmière engendrent-elles des propos/comportements inadaptés de la part de certains patients ?**

Comme le rappelle Marie Françoise Collière<sup>12</sup> ; *“Soigner, c'est donc entretenir la vie en assurant la satisfaction d'un ensemble de besoins indispensables à la vie, mais qui sont diversifiés dans leur manifestation. (...) Soigner, veiller à, représente un ensemble d'actes de vie qui ont pour but et pour fonction d'entretenir la vie des êtres vivants en vue de leur permettre de se reproduire et perpétuer la vie du groupe.”*<sup>13</sup>

L'infirmière *“traditionnelle, technicienne, ou à l'opposé, la soignante religieuse”*<sup>14</sup>, présente au coeur de la relation de soin, travaille sur la satisfaction des besoins<sup>15</sup> physiques, psychologiques, émotionnels, sociaux et spirituels du patient. Elle a donc un accès privilégié à l'intimité corporelle et psychique des patients, tout en établissant une relation professionnelle, en gardant de la distance et de la neutralité.

<sup>9</sup> Annexe 7 : Situation de travail... de petits mots enveloppés dans mes affaires (situation n°2)

<sup>10</sup> Annexes 8 - 10 : Questionnaire pré-exploratoire n°2 destiné aux ESI

<sup>11</sup> Que se cache-t-il derrière le mythe de l'infirmière sexy ? 18etplus.fr

<sup>12</sup> Marie Françoise Collière (1930-2005) : historienne française, auteure, enseignante en soins infirmiers, militante de la cause des femmes soignantes.

<sup>13</sup> « Prendre soin et formation infirmière » Véronique Favetta et Brigitte Feuillebois-Martinez dans Recherche en soins infirmiers 2011/4 (N° 107), pages 60 à 75

<sup>14</sup> Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles - Anne Véga 1997, p 103-132 : l'infirmière religieuse axée sur les soins moraux, serviable, secourable...

<sup>15</sup> Profession Aide-soignant - Hervé Brizon tome 1 éditions heures de France p 18 : explication des 14 besoins de V. Henderson  
Constance DUVAL - Promotion 2017-2020 - IFSI Rochefort sur mer - Travail d'Initiation à la démarche de Recherche - “Le mythe de l'infirmière”

Le patient, quant à lui, “est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l’intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l’intimité sexuelle.”<sup>16</sup>

Grâce aux enseignements théoriques appris et acquis au sein de notre cursus de formation concernant les besoins fondamentaux<sup>17</sup>, nous savons que la sexualité n’apparaît pas dans les 14 besoins de V. Henderson<sup>18</sup> : cela s’explique, à l’époque de leur élaboration, par une unique considération des pratiques de soins et une ignorance de l’érotisme du soin<sup>19</sup>. Pourtant, les comportements et manifestations du sexuel sont très courantes, en particulier dans la pratique soignante. C’est d’ailleurs en 1983 que l’étude de Szasz<sup>20</sup> montrait que 25% des hommes âgés dans un centre de longue durée ont eu des comportements sexuels problématiques (langage ordurier, gestes sexuels déplacés...).

Les infirmières, comme les patients, sont des êtres humains avec leurs sentiments, leurs valeurs personnelles et professionnelles<sup>21</sup>. Entre autre, l’irruption de la sexualité, avec intention purement sexuelle, peut engendrer un malaise chez les soignants, les déstabiliser, être vécue comme une intrusion ou engendrer de la peur des patients, pouvant altérer la relation de soin puisqu’elle n’est pas considérée comme “normale”.

Cependant, si nous ne réduisons pas notre travail de recherche à “l’expression de la sexualité des patients”, mais à “l’érotisation du soin”, comprenant le contenu émotionnel et les affects positifs, nous pouvons supposer que, si la pratique en question ne contredit pas le travail des professionnels, cette dernière peut-elle favoriser l’exercice de la profession ? En tant que professionnels de santé, comment pouvons-nous bien dissocier ce qui est normal dans la relation de soin, de ce qui ne l’est pas ? L’image sociale de l’infirmière constitue-t-elle un frein au soin ? Comment agir afin de ne pas altérer la relation de soin, en gardant la juste distance professionnelle ? Quelles sont nos limites ? Toutes ces questions m’ont amené à formuler la problématique suivante :

**En quoi les représentations sociales du grand public par rapport à l’infirmière diplômée d’état peuvent-elles impacter la relation soignant-soigné ?**

Pour réaliser ce travail et répondre à notre problématique, nous allons développer deux concepts qui seront la relation soignant-soigné et les représentations sociales de l’infirmière.

---

<sup>16</sup> De l’intimité à l’intimidation - Le harcèlement sexuel à l’égard des soignants par Hélène Dionne dans *Gérontologie et société* 2007/3 (vol. 30 / n° 122), pages 139 à 144.

<sup>17</sup> Unité d’enseignement 3.1 semestre 1 - Raisonnement et démarche clinique infirmière

<sup>18</sup> Virginia Henderson : infirmière, enseignante et chercheuse américaine, à l’origine du modèle des 14 besoins fondamentaux

<sup>19</sup> La place de la sexualité dans le travail infirmier : l’érotisation de la relation de soins par Alain Giami, Pierre Moulin et Émilie Moreau - Vol. 55 - n° 1 | Janvier-Mars 2013 : *Sociologie du travail*

<sup>20</sup> Thomas Stephen Szasz (1920-2012), psychiatre et professeur émérite de psychiatrie hongrois

<sup>21</sup> Infirmières et sexualité : entre soins et relation (Recherche Santé Social) GIAMI Alain, MOREAU Emilie, MOULIN Pierre

# *Cadre conceptuel*

*La relation soignant-soigné page 4*

*Les représentations sociales de l'infirmière page 8*

*Synthèse des deux concepts page 13*



## 1) La relation soignant-soigné

### a) Définitions

Nous pouvons premièrement, définir le concept de “relation”. Selon le Centre National de Ressources textuelles et lexicales (CNRTL) ; il s’agit d’un *“rapport qui lie des personnes entre elles, impliquant lien de dépendance, d’interdépendance ou d’influence réciproque. Ce sont les relations de l’homme avec ses semblables; la relation du sujet et de l’objet; relations inter-humaines, inter-individuelles.”* Nous pouvons compléter qu’il s’agit aussi d’ *“un lien qui unit le malade au monde qui l’entoure”*. Pour les auteurs de l’ouvrage *“Le métier d’infirmière en France”*<sup>22</sup> : *“La relation commence par l’observation, l’écoute : l’infirmière, qui a une bonne connaissance d’elle-même, de sa fonction, de certains concepts théoriques sur lesquels s’appuie sa pratique, prendra soin de la personne. C’est à dire l’accompagner, l’aider à se prendre elle même en charge.”*

Le soignant, selon le CNRTL, est *« une personne qui donne des soins, qui soigne une personne. »* Dans le dictionnaire des concepts en soins infirmiers le soignant est défini comme une : *« personne qualifiée qui effectue des interventions de prévention, de traitement ou de réadaptation auprès d’une personne soignée, d’une population dans le champ éducatif et des moyens qui leur sont octroyés. »*<sup>23</sup>

Le soigné, quant à lui, est défini par le CNRTL comme *« une personne que l’on soigne moralement et physiquement à qui l’on apporte des soins. »* Le dictionnaire des concepts en soins infirmiers complète la définition précédente en la précisant ; il s’agit *« d’une personne en situation de besoin d’aide pour une durée plus ou moins déterminée. Elle ne parvient plus à exercer momentanément son autonomie, mentale ou physique, et peut ne plus être en mesure de décider pour elle-même. Envahie d’émotions, de facteurs stressants, la personne soignée perçoit des difficultés plus ou moins surmontables. »*<sup>24</sup>

La relation soignant-soigné met donc en relation le soignant, personne qualifiée afin de venir en aide aux soignés, et la personne en situation de besoin d’aide. Selon les apports théoriques appris au semestre 2 dans l’Unité d’Enseignement 1.1 Psychologie, Sociologie, Anthropologie, nous avons pu comprendre qu’il existe différentes formes de relation soignant-soigné (se basant principalement sur la relation d’aide et de dépendance : *“La demande de soin situe d’office le patient en position de dépendance, renforcée par l’environnement si les prises en charge s’effectuent en institution. Elle variera dans son intensité selon la personnalité du patient et des soignants.”*<sup>25</sup>). Dans cet apport théorique, il est précisé que la relation

---

<sup>22</sup> “L’image des infirmières en France” par Catherine Duboys Fresney et Georgette Perrin, sur Cairn.info p31-64

<sup>23</sup> Dictionnaire des concepts en science infirmière - Christine Paillard - 4e édition, édition Setes

<sup>24</sup> Ibid

<sup>25</sup> Unité d’enseignement 1.1 “Psychologie Sociologie Anthropologie “ Semestre 2 P. TISSOT , “La relation soignant”  
Constance DUVAL - Promotion 2017-2020 - IFSI Rochefort sur mer - Travail d’Initiation à la démarche de Recherche - “Le mythe de l’infirmière”

soignant-soigné est un lien bilatéral asymétrique entre le soignant et la personne soigné. En effet, le statut du soignant et du soigné est différent puisque le soignant est celui qui possède les connaissances induites par une formation et qui peut les appliquer par l'intermédiaire de la réalisation de soins (curatifs, palliatifs, préventifs, de confort, de support). Le soigné, quant à lui, est celui qui n'a pas ces connaissances, qui nécessite de l'aide, bénéficiant ainsi des soins cités précédemment.

Grâce à notre expérience professionnelle ainsi que les définitions évoquées, nous pouvons faire émerger l'idée que la relation soignant-soigné entraîne une proximité dans le soin afin de satisfaire les différents besoins du patient.

#### b) Notre rôle : se baser sur les besoins du patient

Virginia Henderson, à l'origine du modèle des quatorze besoins fondamentaux (1964), définit ; *“Les soins infirmiers consistent principalement à assister l'individu, malade ou bien portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien ou à la restauration de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplissait par lui-même s'il avait assez de forces, de volonté ou de savoir.”*

En effet, Virginia Henderson a pu établir le modèle des quatorze besoins, utilisé dans l'apprentissage des soins infirmiers ; respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir et maintenir une bonne posture, dormir et se reposer, se vêtir et se dévêtir, maintenir la température du corps dans les limites de la normale, être propre, protéger ses téguments, éviter les dangers, communiquer, pratiquer sa religion et agir selon ses croyances, s'occuper et se réaliser, se récréer, apprendre<sup>26</sup>.

En 1943, Maslow<sup>27</sup> les a classé par une représentation pyramidale, par ordre de priorité où chaque individu passe par un besoin supérieur lorsque le besoin de niveau inférieur est satisfait. On retrouve les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance et d'amour, d'estime et besoin de s'accomplir. Cela permet de compléter les quatorze besoins de Virginia Henderson et d'en faire émerger de nouveaux, comme les besoins affectifs, ou encore la sexualité (dans les besoins physiologiques).

Tout cela est complété par Michelle Larivey<sup>28</sup>, qui définit que *“les êtres vivants n'ont pas que des besoins physiques. Ils ont aussi des besoins affectifs. On en sait assez, à l'heure actuelle, pour conclure à l'importance d'y répondre. Nous devons les satisfaire et conserver notre équilibre affectif et notre santé mentale. C'est même important pour notre santé physique. L'individu qui souffre d'un manque affectif à*

---

<sup>26</sup> Unité d'enseignement 3.1 “Raisonnement et démarche clinique infirmière” Semestre 1 N. PACAUD “Les besoins de l'homme”

<sup>27</sup> Abraham MASLOW : psychologue américain considéré comme le père de l'approche humaniste

<sup>28</sup> Michelle LARIVEY : psychologue humaniste, psychothérapeute spécialisée en auto-développement et auteure

tendance à être obnubilé par ce besoin”. Ce type de besoin peut être conduit dès l’enfance contribuant à apporter un sentiment de sécurité, il fait partie du rôle professionnel des soignants<sup>29</sup>.

La satisfaction des différents besoins du patient par les professionnels de santé doit s’établir par l’intermédiaire de la relation de soin, en mettant en place une relation de confiance, tout en alliant intimité et proximité avec le soigné.

### c) Intimité, toucher et proximité dans la relation soignant-soigné

Dans son manuel publié en 1938, Tracy décrivait les soins infirmiers comme un art et une science qui exigent d’établir une relation soignant-soigné professionnelle en gardant une distance et une neutralité<sup>30</sup>. Puis, la profession a évolué ; au début des années 1990, une nouvelle approche des sciences infirmières fut proposée, suggérant de développer des relations plus intimes avec le patient. Ainsi, les soignants furent davantage sollicités pour se rapprocher et s’engager auprès des patients : ils doivent satisfaire leurs besoins, les aider, prendre le temps de les écouter, de leur parler, et les protéger.

Etymologiquement parlant, intimité signifie : « *caractère intime, intérieur et profond* » Apparu en 1684, vient de l’adjectif intime, venant lui-même du latin « *intimus* », signifiant « *ce qui est le plus en dedans, le plus intérieur, le fond de* ». L’intimité est aussi définie comme ; « *une vie intérieure profonde, la nature essentielle (de quelqu’un) ; ce qui reste généralement caché sous les apparences, impénétrable à l’analyse.* »<sup>31</sup>. L’intimité, « *c’est cet espace privé qui peut être partagé par un autre uniquement avec l’accord de la personne* »<sup>32</sup>.

Les soins dispensés permettent aux patients de se confier et de vivre un contact physique, plus ou moins intime : nous sommes perpétuellement en contact avec l’intimité des patients (en partant par exemple, du recueil de données, aux soins de confort et de bien-être...). Notre rôle dans la relation soignant-soigné est alors d’assurer leur prise en charge, tout en instaurant une relation de confiance : nous devons respecter leur intimité, qui se situe comme le paradigme de la juste distance à trouver dans la relation d’aide.<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> Dictionnaire des concepts en science infirmière - Christine Paillard - 4e édition, édition Setes : définition “besoins affectifs”

<sup>30</sup> De l’intimité à l’intimidation - Le harcèlement sexuel à l’égard des soignants par Hélène Dionne dans *Gérontologie et société* 2007/3 (vol. 30 / n° 122), pages 139 à 144.

<sup>31</sup> Centre National des Ressources textuelles et lexicales - Recherche “Intimité”

<sup>32</sup> Tristan Cudennec, gériatre au CH Ambroise Paré de Boulogne-Billancourt, définition donnée lors d’une table ronde dans le cadre du 3e congrès de l’Association française des soins oncologiques de support

<sup>33</sup> Intimité par Gilberte Hue dans *Les concepts en sciences infirmières* (2012), pages 212 à 213

En effet, l'établissement de cette proximité dans le cadre des soins est principalement mis en avant grâce à l'utilisation quasi permanente du toucher, qui est une composante essentielle du soin, *“permettant d'entrer en contact avec quelqu'un, quelque chose”*<sup>34</sup>. C'est le premier sens de la communication, du bien-être, une forme d'intimité et *“un privilège que l'on accorde généralement qu'aux personnes de même classe ou de même rang, autorisés à franchir les barrières sociales.”* (Henley 1973). Effectivement, les infirmières l'utilisent en permanence : les gestes, faits d'attention, de tendresse sont essentiels, permettant au patient de mieux lutter contre sa maladie et sa souffrance<sup>35</sup>.

Wilbur H. Watson décrivait dans sa théorie de 1975, deux principales formes de toucher : le toucher instrumental (exécution de certains actes), et le toucher expressif (acte spontané et affectif). Il affirme alors que les infirmières sont plus susceptibles d'utiliser le toucher instrumental dans la réalisation de leurs soins *“techniques”*, et que les *“régions génitales du corps doivent être considérées d'une façon générale comme un no man's land.”*<sup>36</sup>

Il est alors nécessaire de prendre en compte les aspects culturels, ou le statut du patient, car le toucher implique la manipulation des parties du corps qui, normalement, ne sont touchées que dans des contextes sexuels.<sup>37</sup> Le toucher est donc, par conséquent, un acte risqué dans la pratique professionnelle infirmière, puisqu'il peut susciter des mals entendus. *“Souvent les patients font des insinuations sexuelles quand vous leur faites la toilette intime... Ils nous touchent les fesses, font des regards insistants, des blagues lourdes, surtout pendant la toilette.”*<sup>38</sup> C'est pour cette raison qu'il est nécessaire de connaître ses limites ainsi que les limites des patients afin de ne pas entraver la relation soignant-soigné.

A travers les travaux étudiés et les lectures parcourues, nous pouvons mettre en avant certains points essentiels de notre pratique professionnelle dans le cadre de la relation soignant-soigné. En effet, l'infirmière est un élément clé dans la proximité avec le patient : elle se base sur ses différents besoins afin de les satisfaire, tout en assurant un contact et une proximité avec ce dernier. L'instauration d'une relation de soin *“symétrique”* entre le patient et le soignant peut être mise à l'épreuve si le soigné confronte ses représentations sociales et personnelles de l'infirmière à la pratique de soin.

---

<sup>34</sup> Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, définition du toucher

<sup>35</sup> Monique REMILLIEUX - Le toucher, une approche relationnelle. 14/04/2016 Elsevier.com

<sup>36</sup> Jocalyn LAWLER - La face cachée des soins : soins au corps, intimité et pratique soignante - Edition Seli Arslan

<sup>37</sup> Ibid

<sup>38</sup> Etudiante infirmière de 2e année : Citation tirée du questionnaire pré-exploratoire destiné aux étudiants infirmiers Constance DUVAL - Promotion 2017-2020 - IFSI Rochefort sur mer - Travail d'Initiation à la démarche de Recherche - *“Le mythe de l'infirmière”*

## 2) Représentations sociales de l'infirmière diplômée d'état

### a) Représentations et profession

Le métier d'infirmière à proprement parlé, ainsi que les représentations situées autour de cette profession ne sont pas figées. Si nous commençons par une définition simple du métier d'IDE<sup>39</sup>, nous pourrions définir qu'il s'agit d' *“une personne qui a achevé une formation de base en soins infirmiers, et qui, dans son pays, est habilitée et autorisée à pratiquer les soins infirmiers. L'infirmière assume la responsabilité de planifier, dispenser et évaluer les soins infirmiers, pour la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le soin des malades et la réadaptation.”*<sup>40</sup>

Comme décrit précédemment au fil de l'introduction, cette profession souffre des multiples représentations sociales qu'elle suscite. Le dictionnaire des concepts en sciences infirmières<sup>41</sup>, définit une représentation sociale comme un concept contraire à des données scientifiques. Selon Abric<sup>42</sup> : *“Nous appelons représentation l'ensemble organisé des informations, des croyances, des attitudes et des opinions qu'un individu (ou un groupe) élabore à propos d'un objet donné. La représentation est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique. Il n'existe donc pas dans les activités humaines, de réalité objective.”*

Cette notion de représentations dites “sociales” peut être premièrement illustré grâce à une étude de Durkheim<sup>43</sup> qui informe explicitement que *« les premiers systèmes de représentations que l'homme s'est fait du monde et de lui-même sont d'origine religieuse »*<sup>44</sup>. Ceci permet de faire le lien avec le contexte historique dans lequel s'est développé le domaine des soins infirmiers ; des soins liés aux femmes, aux soins liés à l'ordre divin, dispensés par des religieuses.

Jodelet<sup>45</sup> ajoute que les représentations sociales constituent *“une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune ou encore un savoir naïf, naturel ; cette forme de connaissance est distinguée de la connaissance scientifique.”*

---

<sup>39</sup> Infirmière Diplômée d'Etat

<sup>40</sup> Le conseil international des infirmières, définition de l'infirmière professionnelle, ressource en provenance du Dictionnaire des concepts en science infirmière - Christine Paillard - 4e édition, édition Setes

<sup>41</sup> Les concepts en sciences infirmières - 2e édition - Sous la direction de M Formarier et L Jovic. Edition MALLET CONSEIL

<sup>42</sup> JC ABRIC ; professeur de psychologie sociale Français, citation tirée de l'ouvrage “Pratiques sociales et représentations”

<sup>43</sup> Emile DURKHEIM : sociologue Français considéré comme l'un des fondateurs de la sociologie moderne

<sup>44</sup> Émile DURKHEIM, “Les formes élémentaires de la vie religieuse”, Paris, livre de poche, 1991

<sup>45</sup> Denise JODELET ; universitaire Française, docteur d'état, maître de conférences à l'école des hautes études en sciences sociales, spécialiste de l'étude des représentations sociales

A travers ses différentes définitions, nous pouvons donc conclure que la représentation sociale est un phénomène individuel ou collectif, instaurée par l'intermédiaire de croyances et de valeurs, d'attitudes et d'opinions, mettant en place une réalité, un savoir commun. Au sein d'un groupe d'individu, cela permet d'obtenir une vision et une pensée homogène d'un objet donné.

Si nous mettons en relation le concept de représentation et le métier d'infirmière, et que nous nous référons toujours au Dictionnaire des concepts en science infirmière, nous pouvons définir le concept global de "représentations de l'infirmière" comme ; *"piqueuse, sainte et dévouée, l'image de l'infirmière comporte plusieurs facteurs influençant son image à partir de la fonction exercée, de l'environnement, de l'attitude et de l'uniforme."*<sup>46</sup>

#### b) Le port de la blouse blanche

*« Notre blouse blanche est une peau qui nous permet de faire des choses qu'on ne ferait sans elle. »*<sup>47</sup>

La blouse blanche, plus qu'un simple uniforme, a beaucoup évolué, et, est très représentative de la profession puisque la tenue vestimentaire est portée majoritairement dans les services hospitaliers<sup>48</sup>.

Elle est en premier lieu vestimentaire : il s'agit d'une tenue protectrice, une sorte de barrière en tissu protégeant le soignant et le soigné des fluides corporels, des thérapeutiques... Deuxièmement, elle permet la fonction identificatoire, identifiant les compétences et les attributions d'un individu. L'uniforme symbolise l'engagement, le professionnalisme et la notion de service tout en inspirant la confiance et en donnant un statut social<sup>49</sup>. Il peut d'ailleurs être considéré comme l'«emblème» de la science, du progrès et du savoir.

Le blanc de la blouse portée par les professionnels de santé symbolise la pureté (indirectement, symbole de l'hygiène), la virginité, la propreté<sup>50</sup>. La blouse blanche est aussi un moyen de protection, permettant aux soignants de maintenir une juste distance professionnelle dans la relation soignant-soigné.

L'uniforme reflète la blouse blanche à connotation religieuse, mais peut aussi influencer négativement l'histoire de la profession lorsqu'on considère l'image sexy des infirmières (la blouse blanche, portée à même la peau, qui n'a plus grand chose à voir avec l'uniforme de la Croix Rouge<sup>51</sup>). Il nous suffit de chercher sur internet les métiers les plus sexy pour retrouver la profession infirmière dans le top 3 d'un grand nombre de classement : il est d'ailleurs souvent évoqué l'énigme vestimentaire, à savoir ce qui se cacherait sous la blouse blanche des professionnels de santé...

---

<sup>46</sup> MIDY Fabienne - "Les infirmières : image d'une profession". Travail : formation initiation sociologie Juin 2002

<sup>47</sup> Citation de Elke MALLEM, Psychologue

<sup>48</sup> Au 1<sup>er</sup> Janvier 2006, 63 % des infirmières sont des salariés hospitaliers, ce qui nous permet d'admettre que plus de la moitié de la profession infirmière porte l'uniforme.

<sup>49</sup> "La blouse blanche, plus qu'un simple uniforme" latoortue.com

<sup>50</sup> Ibid

<sup>51</sup> Hiba Habib, Josette NASSAR ; L'image de l'infirmière aujourd'hui - Journal Association FSI, USJ 2007

### c) L'infirmière comme objet de fantasme dans les croyances populaires

Dans les représentations collectives, les valeurs de la profession, liées à l'origine religieuse du métier, sont toujours présentes. Il y a toujours cette notion de « dévouement », de « don de soi » lorsque l'on parle de la profession. La première explication de la profession si fantasmée est que cette dernière est majoritairement féminine, même si la profession tend à se masculiniser<sup>52</sup>. Cependant, d'autres professions féminines comme les hôtesses de caisse<sup>53</sup> n'ont pas fait émerger un tel imaginaire.

Un féminisme influent, qui, selon Yvonne Knibiehler, *“associe obligatoirement la femme vers la maternité. L'infirmière est la mère de tous les malades [...]. La mère est aussi l'universelle consolatrice : elle doit assister celui qui souffre, rester présente auprès des agonisants.”*<sup>54</sup> Cette citation met en avant la position maternelle de l'infirmière, présente pour panser, soigner, soulager, assister le patient. C'est une femme protectrice, docile et à son service, *« tendre, généreuse, réconfortante et réparatrice, aussi source de désir et de sexualité »*<sup>55</sup>. En effet, l'infirmière est proche des patients ; *« Le fantasme de la blouse blanche provient de ce corps à corps, inhérent au métier, entre le soignant et le soigné »*<sup>56</sup>.

Le patient, quant à lui, est placé en position de dépendance vis-à-vis de l'infirmière qui satisfait ses besoins. Une dépendance pouvant même être assimilée, dans la culture populaire, à une sorte de soumission auprès de l'infirmière qui dirige la relation de soin ; à travers cette explication imagée, nous pouvons, encore une fois, comprendre la relation asymétrique de la relation soignant-soigné.

Les réseaux sociaux, les médias et le cinéma (en particulier pornographique) n'ont cessé de véhiculer cette image d'icône sexy à travers les publications récurrentes de la profession. Il nous suffit d'écrire sur Google *“soirée infirmière”* ou *“costume d'infirmière”*<sup>57</sup> pour comprendre l'association de la profession à la connotation sexuelle. Aux Etats-Unis, cette image a été davantage diffusée avec, par exemple, la création du Heart Attack Grill<sup>58</sup>.

---

<sup>52</sup> ÉTUDES et RÉSULTATS 1 n° 759 - mai 2011 La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles

<sup>53</sup> En 2018, 90 % des 250 000 caissiers en France sont des femmes

<sup>54</sup> Yvonne KNIBIEHLER - Histoire des infirmières en France au XXe siècle, édition Pluriel Hachette littérature, 2008

<sup>55</sup> Dossier Soins « Quelle est l'image de l'infirmière aujourd'hui ? » Nov 2005 n°700 p41

<sup>56</sup> L'infirmière magazine ; L'infirmière à l'écran entre bimbo et méphisto (2001) n°162, p.37

<sup>57</sup> Annexe 11 : Images infirmière sur internet

<sup>58</sup> Service de restauration rapide à Las Vegas qui s'inspire de l'environnement du milieu hospitalier : les serveuses (“infirmières”) prennent les commandes (“prescriptions”) des clients (“patients”) et proposent des menus qui ont la particularité de se réclamer ouvertement très caloriques, dangereux pour la santé et portant des noms controversés. En effet, la règle du restaurant est annoncé dès le départ : si le burger n'est pas terminé, l'infirmière serveuse administre une série de 3 fessées à l'aide d'une planche à fessée en bois.

#### d) Représentations et contexte de soin

*“Les professionnels de santé sont exposés à la souffrance, la violence, la maladie mais aussi aux demandes, désirs et besoins pouvant déborder le cadre institué et interpeller les professionnels dans leur dimension subjective, affective et sexuée, au risque de les déstabiliser dans leur rôle habituel et de les empêcher d’assumer jusqu’au bout leur mission soignante ou éducative.”*<sup>59</sup>

L’omniprésence des réglementations et des codifications encadrant la pratique de soin n’empêchent en aucune façon la survenue d’évènements inattendus<sup>60</sup>. Toutes les représentations sociales décrites précédemment, souvent axées autour d’un contexte sexuel, engendrées par l’historique de la profession et véhiculé par la culture populaire, peuvent parfois induire chez les patients ou les familles des attitudes ambiguës ou provocantes, des attitudes de séductions ou au contraire, des paroles ou comportements explicitement sexuels.

En effet, comme le rappelle les auteurs de “La place de la sexualité dans le travail infirmier : érotisation de la relation de soins”<sup>61</sup> ; *“ce type de conduite est aussi expliqué par les scénarios culturels dominants relatifs aux infirmières assimilées à des filles/femmes faciles, nues sous leur blouse, et à la sexualité insatiable”*.

De plus, la proximité apportée par les soins, (en particulier les soins d’hygiène) nécessite des contacts corporels, un accès à l’intimité corporelle, une mise à nue partielle ou totale, un toucher des zones érogènes comme la sphère pelvienne, la poitrine, les organes génitaux, *“pouvant être vécues comme des caresses sensuelles ou érotiques.”*<sup>62</sup>

Les risques principaux de ces comportements sont d’entraîner une perte de la dimension professionnelle du soin, ainsi que l’exposition au risque de harcèlement sexuel<sup>63</sup>.

Nous pouvons, par conséquent, supposer que ces comportements sont problématiques pour la majorité des professionnels de santé, puisqu’ils peuvent susciter des émotions déstabilisantes pour les professionnels qui ne peuvent plus assumer leurs rôles sociaux habituels<sup>64</sup>.

---

<sup>59</sup> Pierre MOULIN - La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes dans Nouvelle revue de psychosociologie 2007/2 (n° 4), pages 59 à 88.

<sup>60</sup> Les soignants face à l’intimité et à la sexualité par Alain Giami, revue SOINS Dossier, article Em Premium

<sup>61</sup> La place de la sexualité dans le travail infirmier : l’érotisation de la relation de soins par Alain Giami, Pierre Moulin et Émilie Moreau - Vol. 55 - n° 1 | Janvier-Mars 2013 : Sociologie du travail

<sup>62</sup> Ibid

<sup>63</sup> Le harcèlement sexuel est défini par l’article 222-33 du code pénal comme “le fait d’imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.”

<sup>64</sup> Pierre MOULIN - La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes dans Nouvelle revue de psychosociologie 2007/2 (n° 4), pages 59 à 88. Citation tirée d’une étude.

Constance DUVAL - Promotion 2017-2020 - IFSI Rochefort sur mer - Travail d’Initiation à la démarche de Recherche - “Le mythe de l’infirmière”

Alain GIAMI<sup>65</sup>, chercheur Français en sciences sociales, a travaillé sur le lien entre la sexualité et le soin, et a évoqué le concept “d’erotisation du soin” , qui “*n’est pas réduite uniquement aux actes sexuels. Elle prend compte aussi des émotions et des sentiments.*” Selon le CNRTL, l’erotisation est décrite comme “*Stimuler les impulsions sexuelles, notamment par voie hormonale*”, “*donner un caractère, une valeur érotique à quelque chose.*”

Si nous nous fions uniquement à cette définition, nous pouvons nous questionner sur l’ambiguïté pouvant être créée si nous associons erotisation et soins. Cependant, Alain Giami complète ; *Vécue de façon positive, c’est une forme de sympathie, une attitude positive de la part des patients permettant de faciliter le soin et créant ainsi une complicité (compliments gratifiants, blagues légères, agréables, humoristiques, drôles...)*”. Cette erotisation du soin positive permet d’entraîner de l’affection, une proximité, une complicité, une réassurance et par conséquent, une véritable intimité entre le patient et le soignant ; “*elle peut faciliter les soins entre les infirmières et les patients, notamment lorsque ces derniers font explicitement des compliments gratifiants aux infirmières qui les soignent, ou plaisantent avec elles.*”<sup>66</sup>. De plus, il est à noter que ces actes et ces paroles ne s’inscrivent pas dans un jeu de séduction car ils ne sont pas érotisés.

GIAMI ajoute que la désexualisation de ces actes et des relations potentiellement sexuels est le résultat d’un processus acquis lentement au fil de l’expérience et de la professionnalisation, permettant à la soignante une proximité plus grande avec le patient, tout en ne se sentant pas menacée<sup>67</sup>. Nous pouvons donc comprendre qu’en tant que jeune diplômée, les situations ne sont pas vécues de la même manière qu’une infirmière ayant acquis au cours des années, une expérience.

Cependant, si la soignante fait preuve d’une trop forte implication personnelle (sentiments, non gestion de ses propres émotions...), elle s’expose à plusieurs risques comme la perte de la dimension professionnelle du soin en particulier si la distance professionnelle est rompue, ou encore de s’exposer au risque de harcèlement, voire d’agression. C’est là que se trouve la limite de l’erotisation du soin positive.

Par ailleurs, cette erotisation du soin peut être vécue de façon négative pour les professionnels de santé : cette dernière concerne en particulier les formes de harcèlement sexuel comme par exemple, la séduction forcée ; avances insistantes, blagues vulgaires, propos/gestes déplacés, demandes précises de services sexuels... Nous pouvons aussi ajouter l’exhibitionnisme, ou encore la masturbation des patients,

---

<sup>65</sup> Alain GIAMI : chercheur français en sciences sociales, directeur de recherche à l'INSERM

<sup>66</sup> Les soignants face à l’intimité et à la sexualité par Alain Giami, revue SOINS Dossier, article Em Premium

<sup>67</sup> Ibid

qui sont des “conduites déviantes”<sup>68</sup>. Dans ces cas, la nudité est jugée incorrecte, obscène ; *“c’est une déviance inacceptable et malsaine.”*<sup>69</sup>. Ces différents éléments ne s’intègrent pas dans les schémas et les protocoles professionnels et engendrent alors des difficultés pour les soignants.

Il est tout de même nécessaire de préciser que le cadre et le contexte peuvent être différents si le patient ne réalise pas la portée de ses propos, de ses actes (troubles psychiques, neurologiques, démence), ne fait pas preuve de discernement, si le patient est alcoolisé, si une prise de médicaments de type anesthésique a eu lieu... *“C’est arrivé plusieurs fois, mais il y a un patient qui m’a marqué particulièrement : à chaque fois que je l’aidais à se relever, il mettait ses mains sur mes fesses, pareil avec mes collègues, mais comme il était dément, personne ne lui disait rien. Je pense qu’il savait quand même ce qu’il faisait, que ce n’était pas un hasard.”*<sup>70</sup>

Lorsqu’un malaise est instauré dans la relation de soin tel que la gêne, les propos orduriers, les avances et demandes de services sexuels, les blagues lourdes..., les soignants, en majorité des cas, ne savent pas comment gérer et réagir. *“Le réflexe prime souvent sur la réflexion. Ce geste déplacé peut aussi bien refléter une manie, qu’un inconfort corporel, une souffrance psychologique, une frustration, une difficulté à se trouver un partenaire sexuel qui constituent des facteurs déclencheurs du comportement pouvant être perçu comme harcelant.”*<sup>71</sup>

De plus, la quasi absence de ressources, de formation ou de savoir-faire tirés de l’apprentissage de la profession ne facilite pas les professionnelles ; elles doivent alors faire preuve parfois d’improvisation, et trouver des réponses dans leur histoire et dans leur expérience professionnelle personnelle.

---

<sup>68</sup> Notion de sociologie désignant la transgression, par un individu ou par un groupe, des règles, des normes sociales en vigueur dans le milieu où il vit ; comportement, conduite qui manifeste cette transgression. (CNRTL)

<sup>69</sup> La place de la sexualité dans le travail infirmier : l’érotisation de la relation de soins par Alain Giami, Pierre Moulin et Émilie Moreau - Vol. 55 - n° 1 | Janvier-Mars 2013 : Sociologie du travail

<sup>70</sup> Etudiante infirmière de 3e année : Citation tirée du questionnaire pré-exploratoire destiné aux étudiants infirmiers de l’IFSI

<sup>71</sup> De l’intimité à l’intimidation - Le harcèlement sexuel à l’égard des soignants par Hélène Dionne dans *Gérontologie et société* 2007/3 (vol. 30 / n° 122), pages 139 à 144.

## Confrontation des deux concepts

<u>Concept 1 : La relation soignant-soigné</u>	<u>Concept 2 : Représentations sociales de l'infirmière</u>
<p><b>a) Définitions</b> Définition de relation, de soignant et de soigné. C'est un lien bilatéral asymétrique qui met en relation le soignant, personne qualifiée afin de venir en aide aux soignés, et la personne en situation de besoin d'aide.</p> <p><b>b) Prise en compte des besoins du patient dans la relation</b> Présentation des 14 besoins de V. Henderson, complété par la pyramide de Maslow qui pour la première fois, évoque les besoins sexuels et affectifs.</p> <p><b>c) Intimité, toucher et proximité dans la relation</b> Relation soignant-soigné s'établissant par l'intermédiaire d'un contact permanent entre les deux acteurs. Les soins que l'on dispense permettent aux patients de se confier et de vivre un contact physique, plus ou moins intime, par l'intermédiaire de l'utilisation quasi permanente du toucher. Ce dernier est un acte risqué dans la pratique professionnelle : il permet d'élargir la relation de soin mais peut aussi l'entraver si il suscite des malentendus.</p>	<p><b>a) Représentations et profession</b> Définition de l'IDE (CNI)- Définition "Représentations" : Abric - Définition "Représentations sociales": Durkheim, Jodelet. Définitions "Représentation de l'infirmière" : Jovic</p> <p><b>b) Le port de la blouse blanche</b> Uniforme représentatif de la profession, utilité vestimentaire, protecteur physique et émotionnel. Connotation religieuse : influence négative lorsqu'on considère l'image "sexy" des infirmières : blouse portée à même la peau, source de fantasme.</p> <p><b>c) L'infirmière comme objet de fantasme dans les croyances populaires</b> Profession féminine. Association de la femme à la maternité (Knibiehler) : l'infirmière est la mère de tous les malades. C'est une femme protectrice, docile, « <i>tendre, généreuse, réconfortante et réparatrice, aussi source de désir et de sexualité</i> ». Hypersexualisation de la profession transmise par médias, réseaux sociaux, cinéma (+pornographie)</p> <p><b>d) Représentations et contexte de soin</b> Comportements déviants inadaptés et problématiques de certains patients. Érotisation dans le soin : (GIAMI) <u>Positive</u> : sympathie, blagues légères, agréables facilitant la relation de soin <u>Négative</u> : séduction forcée, avances insistantes, gestes (conduites déviantes), qui ne s'ancrent pas dans les pratiques professionnelles.</p>

# *Méthodologie de recherche*



## 1) Formulation de l'hypothèse

Suite au développement des deux concepts effectué au sein du cadre conceptuel, j'ai pu formuler l'hypothèse suivante :

**Les représentations sociales de l'infirmière peuvent impacter la relation soignant-soigné lorsque la juste distance professionnelle est rompue.**

## 2) Dispositif de recherche :

### 2.1 Choix du service

	Service A	Service B	Service C
Service situé dans un rayon de - 30km autour du domicile	1	1	1
Service ou l'on trouve des infirmières	1	1	1
Présence de professionnels de santé avec expérience > 3 ans	1	1	1
Service accueillant une population polyvalente	1	1	1
Service acceptant de participer à ma recherche	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Légende : 1= OUI 0= NON

D'après les critères évoqués ci-dessus, les trois services correspondent à ma recherche. Je vais donc mener mon enquête au sein des trois services (situés sur le même pôle). Maintenant, nous allons pouvoir définir la population de l'enquête choisie à l'aide d'un tableau similaire à celui développé ci-dessus.

### 2.2 Choix de la population

	Cadre	Médecin	Infirmier	Aide soignant
Travaillent au sein du service	1	1	1	1
Réalisent des soins	0	0	1	1
Sont au plus proche du patient	0	0	1	1
Profession entourée de représentations / croyances populaires	1	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Légende : 1= OUI 0= NON

Le tableau présenté m'a permis d'orienter davantage mon choix de population. En effet, mon travail de recherche est axé sur la pratique globale des soins infirmiers : les représentations sociales du métier. Pour cela, ma recherche s'oriente vers les IDE.

### 2.3 Le choix de l'outil

Mon travail de recherche s'effectuera par l'intermédiaire d'entretiens, semi-directifs, d'en moyenne quinze minutes, et de manière totalement anonyme. Ce dernier va me permettre d'obtenir des réponses spontanées, authentiques de la part des professionnels de santé interrogés. Je me positionnerai dans le but d'accompagner la personne interviewée, en posant une question de départ, reformulée si nécessaire, et en approfondissant les points constituant les éléments importants de la recherche. J'aurais la possibilité de développer les réponses apportées. Afin de permettre la réalisation de cette enquête, j'ai pu élaborer un guide d'entretien, ou plutôt, un guide d'écoute<sup>72</sup>. En effet, j'ai préféré utiliser ce concept puisqu'il me permet de focaliser ma posture en tant que chercheuse, favorisant l'expression de l'interviewé.

### 2.4 Description précise de la méthode pour conduire ma recherche :

J'ai décidé d'interroger des femmes puisque la profession est majoritairement féminine et que le sujet traité, autour des représentations sociales/érotiques, concerne principalement les femmes. Afin de réaliser mes entretiens, j'ai pu contacter les cadres des services évoqués ci-dessus, par l'intermédiaire d'un Mail, qui m'ont donné leur accord et orienté vers la cadre supérieure. Cette dernière a accepté mon projet et m'a orienté vers la directrice des soins de l'établissement, qui a, à son tour, accepté que je puisse organiser mon dispositif de recherche. J'ai donc pu réaliser une feuille déposée en salle de pause, avec un tableau permettant aux professionnelles volontaires de s'inscrire pour réaliser les entretiens. Enfin, nous avons vu entre nous quels créneaux les arrangeaient le plus et nous avons pu ainsi réaliser les entretiens dans une salle de pause ou une salle de transmissions à l'écart du bruit.

### 2.5 Difficultés rencontrées

Je n'ai pas rencontré de difficultés particulières.

En annexe, vous trouverez les démarches réalisées auprès des directions, des cadres, des services, ainsi que la grille d'entretien, puis les quatre entretiens réalisés.

---

<sup>72</sup> Concept utilisé par Alain GIAMI, Pierre MOULIN et Emilie MOREAU dans le cadre d'une étude réalisée entre 2007-2008 auprès de 64 infirmières et de soignants (cadres infirmiers, aides-soignants, manipulateurs en radiologie), par entretiens semi-directifs, interrogeant la profession d'infirmière et le rapport à la sexualité dans le cadre de cet exercice professionnel.  
Constance DUVAL - Promotion 2017-2020 - IFSI Rochefort sur mer - Travail d'Initiation à la démarche de Recherche - "Le mythe de l'infirmière"

# Résultats et discussion

*Analyse des résultats page 16*

*Discussion page 25*

*Analyse du dispositif de recherche page 26*



Afin de mieux connaître mes interlocutrices, j'ai souhaité les interroger sur leur parcours professionnel ; connaître la date d'obtention de leur diplôme, savoir ce qu'elles ont fait avant, quels services elles ont fréquenté.

Concernant le premier entretien, il a été réalisé avec une infirmière diplômée de 2011, Annie<sup>73</sup>, qui a exercé dans de nombreux services au sein du même Centre Hospitalier ; infectieux, gastro-entérologie, hôpital de semaine. La deuxième infirmière, Barbara, est diplômée depuis 2008 ; elle a exercé en tant qu'infirmière de bloc opératoire, en salle de réveil, a aussi fait de l'Hospitalisation à Domicile, du libéral, puis infirmière scolaire, ainsi que de la médecine et de la chirurgie de nuit. Le troisième entretien a été réalisé par une infirmière diplômée de 2016, Cécile, qui a exercé principalement dans des services de chirurgie (orthopédique, esthétique), et dans un service de cardiologie neurologie gériatrique. La dernière infirmière interrogée, Daphnée, est diplômée depuis 2018, a exercé dans un EHPAD quelques mois puis travaille depuis plus d'un an dans un service de médecine de nuit.

Les profils des infirmières sont très différents ; la plus ancienne diplômée est de 2008, c'est à dire 12 ans. La plus jeune, depuis 2 ans. L'échantillon de professionnelles choisi est donc très polyvalent ; l'expérience est donc différente en fonction des profils.

### **Les représentations ; Que pensez vous de ces 4 images ?**

Questions de relance ; Comment vos proches perçoivent-ils le métier d'infirmière ? Associent-ils toujours le métier à l'infirmière sexy (humour) ? Pensez-vous qu'il y a un décalage entre les représentations de la profession et la profession elle-même ?

Afin de rentrer dans le vif du sujet, j'ai donc imprimé plusieurs photographies en lien, plus ou moins, avec la profession infirmière, afin de comprendre quelles représentations de la profession ont les infirmières elles-mêmes à ce sujet, ainsi que leurs proches.

Concernant la première image, pour la plupart des infirmières, il s'agit de la représentation des soignants tels que des sauveteurs, des anges (en lien avec les ailes sur le dos du professionnel photographié). Cécile ajoute ; *“Je pense que ce n'est pas totalement faux car elle a plusieurs rôles et l'infirmière peut être considérée comme une sauveuse, un ange, pour le patient.”* Puis, Annie complète *“La plupart des gens ont cette image là, surtout avec l'image du “dévouement”, alors que c'est pas toujours le cas... C'est en fonction des représentations de chacun.”*

Comme nous avons pu le voir dans le cadre conceptuel, la première image est principalement en lien avec les représentations de l'infirmière par le grand public, c'est-à-dire, toujours en lien avec la notion de

---

<sup>73</sup> Tous les prénoms ont été changés

dévouement, de don de soi. Cependant, cette représentation n'est pas forcément en lien avec la réalité ; Barbara nous explique son point de vue ; *“Elle est habillée en ange, mais les soignants ne sont pas des anges ! Ce sont des êtres humains normaux : c'est un peu stéréotypé et ça ne représente pas la réalité.”*

Les soignants sont donc principalement vus comme des “héros”, des “sauveurs”, puisqu'ils viennent en aide à la population, soignent, soulagent et guérissent. En effet, si j'emploie le mot “soignant” en général, c'est qu'il est nécessaire de préciser que la profession infirmière n'est pas explicite sur l'image présentée ; d'ailleurs, Barbara le fait remarquer dans sa réponse ; *“On voit une femme habillée en stérile qui est médecin puisqu'elle a un stéthoscope.”* À l'heure actuelle, nous ne savons pas de qui il s'agit, mais peu importe.

Concernant la deuxième image, il s'agit, bien évidemment, du stéréotype de l'infirmière, présentée dans une tenue osée... Pour cette image, les infirmières interrogées ont beaucoup ri ; *“Le cliché de l'infirmière, grande, blonde, des gros seins, la grosse seringue...”*

Mais toutes ont précisé quelques points. Pour Daphnée, *“c'est vraiment le gros cliché ; [...] Mes ami(e)s associent un peu cette image à mon métier, le gros cliché, en petite tenue.. Alors qu'en fait, on est comme des gros sacs dans la réalité !”*, Cécile ajoute ; *“C'est carrément la vision de certains hommes on va dire. L'infirmière sexy avec sa grosse seringue \*rire\*. C'est clairement un mythe, c'est une vision de certains hommes.”* Pour Barbara, *“C'est très stéréotypé ! C'est les fantasmes masculins surtout ça ! Mais ce n'est pas la réalité non plus!”*. Il est aussi nécessaire d'ajouter que les infirmières ont mentionné, dans la majorité des cas, qu'il s'agissait uniquement de fantasmes d'hommes. Annie a même employé le terme de stéréotype sexiste<sup>74</sup> ; en effet, *“les préjugés, stéréotypes du genre, les discriminations, et le sexisme restent bien présent en France, dans la vie de tous les jours, mais aussi au travail : les mentalités peinent à évoluer sur ce sujet”*<sup>75</sup>. Comme nous avons pu le voir au sein des questionnaires pré-exploratoire ainsi que dans des éléments de réponses tel que ceux de Daphnée et de Annie, cette image du métier est toujours prenante, toujours présente au sein des représentations sociales et/ou des croyances populaires...

Pour la troisième image, il s'agit bien évidemment d'une ancienne photographie ; Barbara décrit ; *“Il s'agit des bonnes soeurs, c'est l'origine de la profession infirmière. C'est les femmes bonnes soeurs qui soignaient les infirmes et les orphelins dans les orphelinats ou dans les lieux de cultes... Mais c'était il y a très longtemps !”*. Pour les infirmières interrogées, la majorité ont mentionné le terme de “bonnes soeurs”, les religieuses, à l'origine de la profession infirmière. Pour toutes, il s'agit d'une ancienne

---

<sup>74</sup> Le sexisme désigne l'ensemble des préjugés ou des discriminations reposant sur le sexe ou, par extension, sur le genre d'une personne. Il s'étend au concept de stéréotype et de rôle de genre, pouvant comprendre la croyance qu'un sexe ou qu'un genre serait intrinsèquement supérieur à l'autre.

<sup>75</sup> Edito - Sexisme à l'hôpital : qu'en pensent les infirmières ? infirmiers.com par Roxane Curtet

représentation. Daphnée ajoute, par l'intermédiaire d'une question de relance, que *“mes grands parents me voient comme cette image...”*. L'image de la profession peut alors être qualifiée comme *“générationnelle”*.

La dernière photographie que j'ai choisi représente la profession infirmière à l'heure actuelle ; cela représente la réalité. Cécile ajoute ; *“Elle est plus récente, plus réaliste, avec l'infirmière qui donne le sourire au patient, qui, ce que je pense est notre quotidien. Ça nous ressemble plus, c'est la plus proche de la réalité.”* La question de relance concernant l'image de la profession vue par les proches des infirmières m'a permis de constater que ses dernières parlent de leur quotidien à la maison, et que leur famille a une image de la profession proche de la réalité.

**Représentations et soin infirmier : Si je vous lis cette citation : *“Le patient, quant à lui, est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l'intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l'intimité sexuelle.”***<sup>76</sup>

**Qu'en pensez-vous ?**

Question de relance : Dans un métier où l'intimité et la proximité sont permanent (contacts corporels, toucher...) pensez-vous que certains patients peuvent s'autoriser des conduites déplacées ?

Pour cette question, les infirmières ont toutes séparé la citation choisie en deux parties ;

La première partie était consacrée au patient consommateur de service. Daphnée explique ; *“C'est vrai que certains peuvent être surconsommateurs de service effectivement. Il y a des patients qui sont très demandeurs quand ils sont à l'hôpital. Souvent avec ma collègue on se fait la réflexion “À la maison, il doit diriger sa femme comme il nous dirige nous.. Faites-ci, faites-ça”, alors qu'ils n'ont pas besoin de notre aide ! Mais le fait d'être à l'hôpital, ils aiment être assisté je pense... Qu'on soit présent avec eux, dans leur chambre... Après, est-ce que c'est le stress d'être à l'hôpital, je ne sais pas...”*. Annie ajoute ; *“Le patient est consommateur de service car il y a des gens qui pensent que, comme nous sommes le service public, ils ont le droit de tout, ou ils sont très demandeurs, juste pour leur servir un verre d'eau alors qu'ils sont capables de le faire.”*. Comme nous avons pu le détailler dans le cadre conceptuel, le patient est placé en position de dépendance vis-à-vis des soignants ; parfois, il est possible en fonction des personnalités de chacun, d'abuser de cette dépendance. Barbara ajoute que ces comportements sont tout simplement en lien avec la société de consommation dans laquelle nous vivons.

---

<sup>76</sup> De l'intimité à l'intimidation - Le harcèlement sexuel à l'égard des soignants par Hélène Dionne dans *Gérontologie et société* 2007/3 (vol. 30 / n° 122),

Concernant la deuxième partie ; *“Il peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l’intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l’intimité sexuelle.”* : Cécile nous explique que nous pouvons être amené à rencontrer ce genre de personne, *“qui peuvent avoir les mains baladeuses, qui vont abuser de leur pouvoir car ils sont patients ; ils sont en position de vulnérabilité et se permettent des choses”*. A travers cette explication, nous pouvons bien évidemment appuyer les propos expliqués dans le cadre conceptuel expliquant que la relation soignant-soigné est une relation asymétrique.

Daphnée nous informe qu’elle ne sait pas trop quoi en penser... Après réflexion, elle répond que la proximité est un élément central, et que nous sommes forcément confrontés à l’intimité des patients, et que certains peuvent s’autoriser certains comportements, ou paroles. En effet, nous rentrons dans leur espace intime<sup>77</sup> et des conduites en lien avec l’intimité peuvent survenir.

En revanche, Barbara a appuyé ses propos en expliquant que la valorisation de l’intimité dans le soin dépendait vraiment du positionnement professionnel infirmier ; selon Didier Dubasque, il se définirait de la manière suivante : *« savoir où l’on est, ce que l’on fait, pourquoi on le fait, poser sans cesse la question du sens et agir en conséquence »*<sup>78</sup>. Ainsi, on peut en déduire que ce positionnement est un processus complexe de construction de soi à partir de ses valeurs qu’elles soient individuelles, issues de notre éducation, de notre parcours de vie ou bien professionnelles. Ce cheminement pousse l’individu à agir selon sa propre ligne de conduite, en adéquation avec ces dernières, en agissant d’une façon et non d’une autre<sup>79</sup>.

### **Représentations et soin infirmier : Avez-vous déjà rencontré des situations de soin qui vous ont marqué, ou les patients ont eu des comportements, des propos ou des gestes déplacés ?**

Questions de relance : Pouvez vous me décrire de façon précise une situation ? Qu’est ce qui vous a le plus dérangé dans cette situation ?

Annie m’a expliqué ne pas avoir rencontré de situations liées à l’intimité, car elle explique que nous, infirmières, sommes moins en contact avec l’intimité des patients que les aides-soignantes, et que ces dernières étaient beaucoup plus confronté à ce type de situation.

Daphnée non plus, n’a pas rencontré de situation ou des patients ont eu des gestes déplacés. Elle complète ; *“Moi je n’ai jamais eu de gestes déplacés, mais des paroles. C’était quand même un peu déplacé car on est censé avoir la distance professionnelle avec les patients ! Mais ça a toujours été sur le ton de*

---

<sup>77</sup> Espace intime = distance < 50 cm. Ensuite, on retrouve l’espace social puis l’espace public - Distance inconsciente de communication

<sup>78</sup> Cité par Arneodo, J., Jouffray, C., et Massal, E., 2006

<sup>79</sup> Le positionnement professionnel des étudiants infirmiers en stage, Qu’en est-il ? - BRITON Christelle, TFE Mai 2017

*l'humour. Je me souviens j'avais fais le tour et je suis allé voir un patient, je lui dis "Est ce que vous avez besoin de quelque chose pour la nuit?" et il m'a répondu "Que vous restiez dormir avec moi...". On a ce genre de réflexion de temps en temps, et moi pour ma part, au niveau du toucher principalement, je n'ai jamais eu de soucis ici. Pourtant, c'est un service ou il pourrait y avoir potentiellement ce genre de patient car c'est très polyvalent."*

Pour Cécile ; *"C'était un patient jeune. J'étais intérimaire de nuit dans un service de chirurgie esthétique. Il venait d'être opéré d'une rhinoplastie, et il avait un peu les mains baladeuses avec moi surtout quand je lui ai pris la tension. J'ai senti un main au niveau de mes fesses. Tout de suite j'ai été surprise."* Elle explique par la suite que ce qui l'a vraiment le plus dérangé était le contact physique ; *"On a tous notre bulle, et quand on la franchit... Je peux très mal réagir."*

Barbara nous décrit que les situations rencontrées étaient avec des hommes ; un jeune homme. Mais aussi les personnes plus âgées. Elle ajoute ; *"Tu m'as posé la question ; depuis quand j'étais diplômée et de mon parcours professionnel : c'est vrai que... plus tu es jeune, plus tu es confronté à ce genre de problème. Plus tu es âgé, plus tu as de l'expérience, plus tu les recales vite."*

A travers ces éléments de réponses, il est nécessaire de mettre en avant plusieurs points.

Premièrement, nous pouvons comprendre que ce genre de situation peut avoir lieu dans n'importe quel type de service puisque tous les patients peuvent s'autoriser certaines conduites ou comportements ; il peut s'agir de personnes âgées, comme de jeunes patients. Nous pouvons alors les retrouver dans tous les services. Daphnée a cependant ajouté que le service dans lequel elle travaille actuellement peut-être un service où l'on peut rencontrer ce genre de patient ; nous pouvons alors nous demander si certains services sont plus propices aux manifestations de ces conduites ?

Deuxièmement, Daphnée a aussi évoqué la distance professionnelle qui est primordiale dans notre pratique: *« Pour comprendre et rechercher la juste distance, il est préférable de ne jamais oublier cette donnée toute simple: le soin met au contact deux corps vivants, qui perçoivent des sensations, qui ressentent des émotions, et qui pensent. »*<sup>80</sup>. Lorsque nous débutons dans la profession, notamment en tant qu'étudiante, ou jeune diplômée, nous pouvons avouer que les situations rencontrées ne sont pas vécues de la même manière qu'un(e) professionnel(le) de santé expérimenté(e) ; c'est d'ailleurs ce que souligne Barbara. Nous ne nous soucions peu de ce que représente cette juste distance et nous ne savons pas clairement comment la définir. Selon Pascal PRAYEZ<sup>81</sup>: *« La distance est la séparation de deux points dans l'espace, de deux objets éloignés l'un de l'autre par un écart mesurable. »* Selon l'étymologie latine,

---

<sup>80</sup> PRAYEZ Pascal. Distance professionnelle et qualité du soin. Lamarre, France:2003.p8 - Citation tirée du TFE de RANASINGHE ARACHCHIGE Ivandi ; "La juste distance dans la relation soignant soigné."

<sup>81</sup> PRAYEZ Pascal : Docteur en psychologie clinique et sociale, formateur-consultant en milieu hospitalier, qui a consacré plusieurs textes à la motivation des soignants et à la juste distance dans le contact.

il s'agit de « *se tenir debout (stare, statio) en étant séparé [...] de l'autre par un espace plus ou moins important.* »

Dans la relation soignant-soigné, le professionnel de santé doit s'efforcer de garder cette distance, afin de ne pas être dépassé par ses propres affects. Pour faire face à ces situations, il est nécessaire d'être ni trop éloigné du patient ; faire preuve d'empathie, de bienveillance, et d'attention à l'état de santé, des besoins ou des demandes du patient, mais d'être ni trop proche de ce dernier, en faisant preuve de maîtrise de ses émotions. Cela est révélateur de l'engrenage complexe qu'entraîne la mise en place de la juste distance professionnelle. C'est un élément indispensable dans la relation de soin, permettant de préserver l'intégrité psychique du soignant et son bien-être, dans le cadre de sa profession. Elle le protège des émotions du patient qui pourraient le submerger. Trouver la juste distance est la première étape avant de devoir mettre en place des techniques afin de trouver sa place auprès du patient.

Troisièmement, nous remarquons une véritable séparation entre les actes et les propos (ce qui paraît tout à fait normal). En effet ; lorsqu'il ne s'agit que de propos comme des blagues légères, humoristiques, entre autre lorsqu'il s'agit d'érotisation du soin positive, les infirmières n'adoptent pas la même attitude ; Cécile et Daphnée l'ont d'ailleurs fait ressortir dans les entretiens ; *“Quand c'est juste des mots je m'en fiche un peu, même si il y a des limites à ne pas dépasser bien évidemment ; on a plus l'habitude déjà. Mais le toucher, c'est vraiment dérangeant.”* C'est ainsi que nous pouvons observer la frontière minime entre l'érotisation du soin vécue de façon “soft”, positive, et l'érotisation du soin négative. Lorsque la barrière est franchie, en particulier celle des gestes, nous basculons dans un versant plus difficile à prendre en compte.

Nous pouvons alors nous demander quelles conduites les infirmières adoptent-elles.

### **Faire face et adopter les bonnes conduites : Lorsqu'une situation un peu déplacée, engendrant un malaise, à lieu ; comment réagissez-vous?**

Questions de relance : Quelles techniques utilisez-vous pour faire face ? Privilégiez-vous des conduites individuelles ou des conduites collectives ?

Afin de contrôler la situation, les soignantes mettent en place différentes mesures de protection pouvant être, premièrement, personnelles. La première conduite que les professionnelles adoptent est le recadrage : Barbara explique *“Quand il y a une situation problématique, je recadre toujours le patient ; ça pose problème dans la relation de soin”*. Recadrer le patient consiste principalement, selon Annie, à répondre sur un ton plutôt sec, ou, selon Daphnée, *“remettre le patient gentilleement à sa place”*. Cécile

explique ; *“Je l’ai remis à sa place, je lui ai dit qu’il n’avait pas à avoir ce comportement avec moi, que j’étais une infirmière et que je ne l’autorisais pas.”*

A travers cette question, j’ai pu remarquer que le recadrage dépend de la personnalité de chacun. Par exemple, Annie explique qu’elle n’est pas quelqu’un qui rentre dans des plaisanteries ou dans ce genre de comportement car elle n’a pas ce tempérament. Elle rajoute ; *“Je pense que les gens n’ont pas à avoir ce genre de plaisanterie avec nous, et on a pas à répondre dans leur sens car sinon ça peut vite engendrer une ambiguïté. On ne connaît pas les gens qu’on a en face ! Il y en a avec qui ça va bien se passer, qui vont comprendre que c’est de la plaisanterie. Puis d’autres qui vont s’imaginer autre chose. En tant que soignant, il faut mettre des limites, même si c’est souvent pour rigoler...”*

La banalisation de l’acte est aussi ressortie à travers l’entretien mené avec Annie qui a évoqué que, parfois, elle ne répondait pas aux propos du patient ; *“Soit je ne réponds pas... Je fais ce que j’ai à faire...”*

Barbara a aussi soulevé un point que j’ai trouvé très intéressant ; elle explique dans sa réponse, qu’il est nécessaire d’avoir une réflexion personnelle sur son positionnement professionnel ; *“Qu’est ce que j’ai fais ? Est ce que j’ai fais quelque chose qui peut amener à cette situation?”*. La remise en question est un élément majeur de notre pratique. D’ailleurs, comme l’a très bien expliqué Margot Phaneuf<sup>82</sup> ; *« S’auto-évaluer c’est revisiter ses accomplissements, ses résultats pour les voir en miroir et identifier ses points forts et corriger ses points faibles. C’est une recreation de soi. »* Il est essentiel de se remettre en question face aux situations que l’on rencontre. En effet, lorsqu’une situation “dérangante” fait face au soignant, avant de remettre la faute sur le patient principalement, il est nécessaire de se questionner soi-même. Peut-être, a-t-on dit la phrase de trop ? Une phrase pouvant être mal-interprétée par le patient ? Avons-nous eu la bonne conduite ?

Cécile a également ajouté signaler ces comportements dans les transmissions écrites ; cela est très intéressant car il s’agit d’une conduite individuelle en lien avec les conduites collectives, puisque les transmissions écrites permettent de transmettre et d’apprendre des informations importantes à l’équipe, tout en conservant une trace écrite des propos tenus. Elle nous explique pourquoi ; *“j’estime que c’est quand même bien de le signaler. On ne sait jamais, il peut y avoir des comportements plus déplacés avec d’autres soignantes, d’autres comportements inadaptés, même dans d’autres hospitalisations... J’en parle à l’équipe pour qu’ils gardent les distances et qu’ils fassent attention au comportement que le*

---

<sup>82</sup> Margot PHANEUF : infirmière, diplômée en sciences infirmières, enseignante, consultante et conférencière dans les domaines de la santé et de l’éducation au Québec, en Europe et ailleurs dans le monde. A obtenu une maîtrise en éducation et un doctorat en didactique de la Faculté de l’éducation de l’Université de Montréal. Elle fait ensuite carrière dans divers secteurs des soins et de l’enseignement.

*patient peut avoir..*”. Il est à noter aussi que les transmissions écrites sont la preuve des différents événements survenus au cours de l’hospitalisation des patients et peuvent être utilisées juridiquement.

Maintenant que nous avons pu décrire les techniques individuelles utilisées par les professionnelles, nous pouvons détailler les conduites dites “collectives” ; les techniques mises en place entre équipe.

Daphnée, infirmière de nuit, explique qu’elle demanderait de l’aide à ses deux collègues hommes dans le service d’à côté si une situation dérangeante se présentait à elle ; *“Mine de rien, on est deux femmes.. Mais on a les collègues hommes qui sont à l’autre bout du couloir, je les appelle pour qu’ils remettent un peu le cadre et calmer le patient !”*. A travers les propos de Daphnée, nous pouvons donc comprendre l’inégalité entre les sexes ; c’est à dire que, “en tant que femme”, elle ne pense pas pouvoir faire face seule et se réfère à la gente masculine qui aurait un poids plus fort afin de pallier la situation.

En parler à l’équipe reste l’option la plus utilisée par les infirmières. En effet, le métier d’infirmier se place au coeur d’une équipe soignante ; travailler en collaboration avec les autres membres de l’équipe occupe une place majeure ; c’est un élément primordial dans la profession. Il n’est alors pas étonnant de le retrouver dans ces situations ; Annie explique que *“on en parle entre équipe pour prévenir que cela peut -être dérangeant.”* Barbara complète en expliquant qu’il est nécessaire de se confronter aux collègues ; *“Si tu as trois collègues qui te disent que le patient à fait la même chose à chaque fois... tu rends compte que c’est pas ton problème à toi. Bon, en général, le problème ne vient pas de nous.”*

Estryn-Béhar et Le Nezet (2006, p.5) définissent le terme d’équipe et précisent ; *« une équipe n’est pas un simple côtoiement hiérarchique de personnes œuvrant dans différentes disciplines pour délivrer des soins aux patients. Une équipe soignante est d’abord le fruit d’un fonctionnement collectif »* Cela est complété : *« Le support de collègues, de cadres et de médecins avec lesquels on a l’habitude de travailler réduit l’incertitude et les interruptions [...] Le soutien et la solidarité sont des conditions favorables pour améliorer la sécurité et la sérénité des soignants, et la qualité du travail qu’ils réalisent. »*<sup>83</sup>

En effet, référer des situations problématiques au cadre de santé du service est une option évoquée dans la quasi totalité des entretiens, après en avoir parlé entre équipes ; Barbara explique *“Si déjà en équipe ça ne marche pas, on va voir la cadre et elle met les limites. Bon, je ne suis jamais allée jusqu’à la cadre quand même, c’est rare! Mais de toute façon, la procédure est identique pour ce problème et pour tous les autres problèmes rencontrés au sein du service.”* Annie complète ; *“La cadre vient poser les limites auprès de la famille ou du patient.”*. Le cadre de santé d’un service a, bien évidemment, pour mission d’organiser les activités paramédicales ou de soins au sein d’un service, mais aussi de veiller à la

---

<sup>83</sup> Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? Marc Dumas, Florence Douguet et Youssef Fahmi dans RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise 2016/1 (n° 20), pages 45 à 67

qualité et la sécurité des prestations. A travers les entretiens, j'ai pu comprendre que le cadre du service à un rôle très protecteur envers les équipes, assurant la sécurité et la tranquillité du service de soin.

Question de relance : Est-ce-que vous donnez de l'importance au contexte du patient (pathologies, effets de thérapeutiques..) ?

Annie a pu répondre à cette question dès la citation lue au début de l'entretien ; elle explique *“J'ai rencontré des situations difficiles davantage avec des patients ayant des soucis psychologiques... des patients qui ont du mal à trouver la limite, la part des choses entre le professionnel et le personnel... Ce qu'il faut pas dépasser... Souvent, c'était des patients déments.. Ou avec des troubles psychiatriques. Et forcément ça excuse...”* Cécile, explique clairement qu'elle excuse aussi facilement le comportement déplacé d'un patient ayant des troubles psychologiques, ou une démence par exemple. Elle ajoute ; *“par contre je l'aurais recadré, mais peut-être pas aussi brutalement que j'ai pu le faire. Mais s'il y a une pathologie sous-jacente, ça excuse souvent.”*

En revanche, Daphnée, qui n'a pas rencontré de situation, se projette et explique son point de vue ; *“Ma première réaction je pense que... peu importe de qui il s'agit, homme, femme, dément ou pas ! Je recadrerai toujours comme n'importe qui, je mets tout le monde au même niveau.”*

Je n'ai pas trouvé de réponses à cela : prendre en charge un patient qui n'a pas toutes ses capacités (pathologie sous-jacente, démence, troubles cognitifs, effets de thérapeutiques...) ferait l'objet d'un deuxième travail de recherche. En effet, nous pouvons comprendre que les réactions des soignantes sont très personnelles. Chacune agit en fonction de sa nature, de ses valeurs et de ses principes.

## Discussion

Précédemment, nous avons posé l'hypothèse suivante : les représentations sociales de l'infirmière peuvent impacter la relation soignant-soigné lorsque la juste distance professionnelle est rompue. Au vu des éléments recueillis à travers ces quatre entretiens nous allons maintenant confronter ce qui l'en ressort, au cadre conceptuel traité en amont. Nous allons ici comprendre si notre hypothèse est validée, non validée ou partiellement validée.

Concernant les représentations sociales de la profession, toutes les infirmières savent que l'imaginaire de la culture populaire est envahie de représentations ; le contexte épidémique actuel appuie davantage la représentation de la soignante sauveuse, "l'ange gardien du patient". En effet, comme décrit précédemment, nous soignons, guérissons parfois, soulageons, mais nous restons des êtres humains avec nos émotions, nos principes et nos valeurs et une grande partie du grand public nous imagine comme des héros<sup>84</sup>. Concernant l'image "sexy" de l'infirmière, celle-ci encombre toujours l'imaginaire construit autour de la profession, mais n'est plus vraiment d'actualité. Sur le ton de l'humour, mes interlocuteurs m'ont évoqué que certains de leurs amis avaient encore cette image. A travers les questionnaires pré-exploratoires, j'ai aussi pu comprendre que les personnes n'ayant aucune connaissance proche sur le corps médical avaient aussi cette représentation. Mais elle reste tout de même minimale ; elle est surtout utilisée sur le ton de l'humour, de la rigolade, est bien écartée de la réalité et dépend des générations ! En revanche, lorsque des personnes écartées du soin associent toujours la profession infirmière à l'icône sexy et que ces dernières se retrouvent patients, comment cela se passe-t-il ?

Les patients sont pris en charge dans un système de santé dans leur globalité. Nous satisfaisons leurs besoins fondamentaux, réalisons des actes assurant, plus ou moins, la guérison. Sur notre rôle propre, nous avons pour but de pallier le manque d'autonomie des patients en réalisant des soins de confort, de bien-être, ou encore d'hygiène. De plus, il est nécessaire de préciser que dans un contexte d'hospitalisation, le patient n'est pas en capacité de réaliser tout ce qu'il peut faire chez lui, seul. Il se situe forcément dans une position de dépendance ou de vulnérabilité. Nous sommes donc perpétuellement en contact avec leur intimité, même si nous le sommes moins que les aides soignantes, par exemple. Les représentations érotiques autour de la profession mises en lien avec le contexte d'intimité auquel nous sommes exposées peuvent entraîner, parfois, des conduites, des comportements, des propos ou des paroles "inadaptés" de la part du patient. Comme l'ont décrit les infirmières, cela peut aller de la simple blague... au toucher. Lors des entretiens, j'ai pu comprendre la réelle frontière présente entre les paroles et les gestes. Il s'agit souvent de blagues légères "*Vous allez me faire une piqûre*" ou par exemple "*J'aurais juste besoin que vous restiez dormir avec moi cette nuit..*". Ces propos traduisent parfaitement

---

<sup>84</sup> Pendant le contexte épidémique actuel lié au Covid-19, tous les soirs à 20h, les Français applaudissent les soignants !  
Constance DUVAL - Promotion 2017-2020 - IFSI Rochefort sur mer - Travail d'Initiation à la démarche de Recherche - "Le mythe de l'infirmière"

l'érotisation du soin dite "positive" décrite par Alain GIAMI. Ils peuvent même parfois faciliter la relation de soin ; ils permettent de créer une complicité, une réassurance entre le patient et le soignant et permettent de maintenir une relation agréable. En revanche, il existe des limites à ne pas dépasser, par exemple, le toucher. Lorsque la bulle du soignant est franchie, les réactions peuvent différer, mais en général, cela est mal perçu par le soignant ; il s'agit d'une sorte d'intrusion, d'un élément perturbateur qui vient s'ancrer dans un contexte de soin puisqu'il n'est pas routinier. Cela entraîne la perte de la dimension professionnelle du soin. Au delà des gestes, les propos déplacés, vulgaires, ou les demandes d'avances sexuelles sont tout autant mal perçus, pouvant parfois même être assimilés à du harcèlement sexuel. J'ai donc souhaité comprendre comment limiter l'irruption de cette situation et j'ai donc mis en avant le concept de distance ; distance, en général, car j'ai pu comprendre qu'il fallait le scinder en deux manières. Premièrement, la distance professionnelle, qui concerne bien évidemment le soignant. La formation en soins infirmiers permet d'apprendre la gestion des émotions, la distanciation et la prise de recul. De plus, l'expérience professionnelle permet au soignant de mieux savoir comment réagir face à ses situations. Si le soignant ne parvient pas à garder cette juste distance, la situation peut alors prendre une tournure plus ambiguë. La première chose à réaliser est donc la remise en question professionnelle, afin d'obtenir une réflexion sur sa propre pratique professionnelle personnelle ; comprendre ce qui a pu engendrer des propos ou des actes déplacés. La remise en question est un concept clé de notre pratique présente depuis les débuts de notre parcours jusqu'à notre retraite !

Deuxièmement, la distance que j'ai pu classer de "relationnelle", concernant le patient. Peut-être n'a-t-il pas les mêmes limites que nous ? A-t-il des représentations du métier associant la profession à l'infirmière sexy, femme facile et disponible ? Dans ce cas, les soignants doivent adopter différentes techniques, tirées de leur expérience, de leur vécu personnel, de leur savoir professionnel et de leur formation initiale. Les ressources sont importantes ; nous retrouvons les techniques individuelles qui sont les premières techniques mises en place lorsque le soigné est face à nous ; recadrage, rappel des rôles de chacun... Les conduites collectives sont aussi utilisées par les soignants grâce au travail d'équipe, élément central de notre pratique : le travail d'équipe permet de nous confronter aux autres soignants ; "le patient a-t-il eu le même comportement avec toi ce matin ?" .. Il permet aussi d'obtenir de l'aide des autres soignants, ou de se référer au cadre du service, qui assure un rôle de sécurité et de protection indéniable pour les équipes soignantes.

Au vu de ces réponses je peux donc dire que mon hypothèse est vérifiée. En effet il en ressort, aux dires des professionnelles, que la juste distance est nécessaire afin d'éviter les débordements et de ne pas altérer la relation soignant-soigné.

## **Analyse du dispositif de recherche**

La réalisation d'un entretien à l'aide d'un guide peut sembler faciliter l'élaboration ; cependant, cela est très compliqué puisque nous ne savons absolument pas la réponse que nous allons obtenir face à notre interlocuteur. Il est nécessaire de faire preuve d'anticipation concernant les questions de relance, tout en conservant le "cadre" de notre guide d'entretien.

La première question que j'ai posé m'a permis de mieux connaître mes interlocutrices ; j'ai pu être informée sur leur parcours professionnel et depuis combien de temps elles exercent. Ces réponses m'ont servi à mettre en évidence que l'expérience professionnelle pouvait avoir un impact dans la relation soignant-soigné face à l'érotisation positive ou négative du soin. Dans les entretiens réalisés, j'ai pu interroger Barbara, diplômée depuis 12 ans, qui a fait ressortir des points clés de mon analyse tels que le positionnement professionnel infirmier et la réflexion personnelle sur la pratique professionnelle. Elle a d'ailleurs souligné que l'expérience lui permettait de mieux appréhender, gérer des situations problématiques rencontrées.

Pour la deuxième question, j'ai fait le choix de confronter mes interlocutrices à des images représentant toutes, plus ou moins, la profession infirmière, afin de connaître leur point de vue ; cela m'a permis de mettre en lien mon cadre conceptuel, au sujet des représentations de la profession.

La troisième question posée, je pense, était peut être trop large ; je pensais que les soignantes se seraient davantage détachées de la citation présentée, mais elles se sont vraiment basées dessus et, pour la majorité, me l'ont seulement expliqué en paraphrasant quelques parties.

Les questions 4 et 5 m'ont permis de savoir si les professionnelles de santé avaient rencontré des situations de soin qui les ont marqué, ou les patients ont eu, par exemple, des propos ou des gestes déplacés, et connaître ensuite les conduites adoptées. C'est ici que la distance professionnelle a été évoquée. Cependant, je n'avais pas vraiment anticipé le fait que les professionnelles pouvaient ne pas avoir rencontré des situations similaires. Par conséquent, je me suis retrouvée démunie lorsque les professionnelles me disaient ne pas avoir eu à faire à ce genre de propos ou comportement.

# Conclusion



Le cadre conceptuel que j'ai pu réaliser en amont m'a amené à développer l'hypothèse suivante : les représentations sociales de l'infirmière peuvent impacter la relation soignant-soigné lorsque la juste distance professionnelle est rompue.

Pour y répondre, je me suis donc rendue dans un établissement de santé de ma région, où j'ai décidé de mener quatre entretiens semi-directifs dans différents services accueillant des patients polyvalents, auprès d'infirmières diplômées d'état, ayant obtenu leur diplôme depuis des dates variables afin de confronter les différentes expériences professionnelles.

Grâce à ces entretiens riches en informations, j'ai pu enrichir mon travail concernant les représentations sociales de l'infirmière. Après avoir réalisé deux questionnaires pré-exploratoires, j'ai pu comprendre, face à des professionnelles de santé diplômées, l'impact que ces représentations toujours dominantes, peuvent avoir dans la relation soignant-soigné.

J'ai pu aussi comprendre l'importance du maintien de la distance professionnelle et relationnelle ; la remise en question du soignant sur sa propre pratique professionnelle est primordiale dans notre métier ; savoir se remettre en question sur ce que l'on fait, sur ce qui peut engendrer des comportements dérangeants ou malaisants pour le soignant. L'érotisation du soin, décrite dans le cadre conceptuel, qu'elle soit positive ou négative, a forcément un impact sur la relation soignant-soigné. Ainsi, la mise en place de techniques à visées protectrices, comme des techniques individuelles, ou des techniques collectives permettent aux soignants de mieux faire face à ses situations. Parmi ces dernières, nous retrouvons principalement, dans les entretiens, le recadrage, la remise au clair des rôles du soignant et du soigné, mais aussi l'échange entre équipe, et l'importance du cadre de santé, qui joue un rôle primordial de protection envers les équipes soignantes.

Ainsi, les différentes professionnelles interrogées ont soulevé un point important ; comment réagir face à un patient, ayant des comportements ou des propos déplacés, lorsqu'il n'est pas en plein pouvoir de ses capacités intellectuelles, cognitives ou psychologiques ? Faut-il agir de la même manière qu'avec un patient ne présentant pas de problèmes cognitifs particuliers ? De nombreuses questions restent en suspens, et feraient le bel objet d'un deuxième travail de recherche...

# *Bibliographie*



## Ouvrages

ANGLADE Thomas - "L'homme dans le soin" - Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers, 2019 IFSI ROCHEFORT

BARRAUD Catherine - Professionnalisation des étudiants infirmiers et construction identitaire : une approche par les représentations du métier et sous l'angle de la catégorisation sociale inter IFSI, thèse pour le doctorat de l'université Bordeaux 2 en société, politique et santé publique, spécialité sciences de l'éducation, Thèse n°2035, 2013

BOZON Michel, GIAMI Alain - Présentation de l'article de J. Gagnon : scripts sexuels ou la mise en forme du désir - Actes de la Recherche en Sciences Sociales Année 1999 p68-72

BRITON Christelle - Le positionnement professionnel des étudiants infirmiers en stage, Qu'en est-il ? - TFE Mai 2017 IFSI Savoie

COUDRAY Marie-Ange, NADOT Michel - L'activité infirmière : Le modèle d'intermédiaire culturel, une réalité incontournable

DIONNE Hélène - De l'intimité à l'intimidation - Le harcèlement sexuel à l'égard des soignants dans Gérontologie et société 2007/3 (vol. 30 / n° 122), pages 139 à 144.

DUFOUR Olivier - Soins infirmiers, sexualité et sexologie : silence, face à face ou intégration ? Mémoire Certificat de formation continue en sexologie clinique, été 2012

DUBOYS Catherine, PERRIN Georgette : "L'image des infirmières en France" sur Cairn.info p31-64

DUMAS Marc, DOUGUET Florence, FAHMI Youssef : Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? dans RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise 2016/1 (n° 20), pages 45 à 67

FORMARIER Monique, JOVIC Ljiljana, "Les concepts en sciences infirmières" - 2e édition - édition Mallet Conseil

GIAMI Alain, MOULIN Pierre, MOREAU Emilie - La place de la sexualité dans le travail infirmier : l'érotisation de la relation de soins Vol. 55 - n° 1 | Janvier-Mars 2013 : Sociologie du travail

GIAMI Alain, MOULIN Pierre, MOREAU Emilie - Infirmières et sexualité : entre soins et relation, collection recherche santé social, Presses de l'EHESP, 2015

KNIBIEHLER Yvonne - Histoire infirmières en France au XXe siècle

LAWLER Jocalyn - La face cachée des soins : soins au corps, intimité et pratique soignante. Edition Française Marie Françoise Collière - Edition Seli Arslan

LE GALL Laurène - La « blouse blanche » ... Son éventuel impact dans la relation soignant-soigné, mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers, 2015 IFSI QUIMPER

MIDY Fabienne - "Les infirmières : image d'une profession". Document de travail réalisé dans le cadre d'une formation d'initiation à la sociologie Juin 2002

MISPELBLOM BEYER Frederik - Encadrer les parcours de soins, vers des alliances thérapeutiques élargies ? pages 120-130 - Edition DUNOD (passage au sujet de M. Georges)

MODAK M. - Le travail du care : Pascale MOLINIER Dans nouvelles questions féministes 2015/1 (Vol. 34), pages 126 à 130

MOULIN Pierre - La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes dans Nouvelle revue de psychosociologie 2007/2 (n° 4), pages 59 à 88

PAILLARD Christine - Dictionnaire des concepts en science infirmière - 4e édition, édition Setes

PRAYEZ Pascal - Distance professionnelle et qualité du soin. Lamarre, France:2003.p8

RANASINGHE ARACHCHIGE Ivandi ; "La juste distance dans la relation soignant soigné." Mémoire de fin d'étude, IFSI Emile ROUX, décembre 2012

VEGA Anne - Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles - 1997, p 103-132

## Revues

BARBIER C, BODARD N, BOUCHER D, DEVISME MP. - Revue soins cadres de santé - n°66 mai 2008 édition EMasson : travail émotionnel des soignants, la face cachée du soin

BARLET M., CAVILLON M., 2011, "La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles, ÉTUDES et RÉSULTATS 1 n° 759 - mai 2011, DRESS

BARLET M., CAVILLON M., 2011, « La démographie des infirmiers à l'horizon 2030 », ÉTUDES et RÉSULTATS, n° 760 - mai 2011, DREES

BESSIÈRE S. - La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage - Revue française des affaires sociales 2005/1, pages 17 à 33

BRIZON Hervé - Profession Aide-soignant Tome 1, éditions heures de France p18

CHEVANDIER Christian - Revue de l'infirmière - Octobre 2011 n°174 - Un demi siècle des infirmières et des femmes au travail

DARROW Margaret H. - Revue Soins - N° 786 juin 2014 -Elsevier Masson - La première guerre mondiale et les infirmières Françaises

FAVETTA Véronique, FEUILLEBOIS-MARTINEZ Brigitte - « Prendre soin et formation infirmière » dans Recherche en soins infirmiers 2011/4 (N° 107), pages 60 à 75

FRIARD Dominique - Revue soins - n°704 avril 2006 édition Elsevier Masson - Soins infirmiers psychiatriques : 200 ans d'histoire - Réflexion : une histoire commune à construire

HABIB Hiba, NASSAR Josette; L'image de l'infirmière aujourd'hui - Journal Association FSI, USJ 2007

QUINON Marie (psychologue) - La pudeur et les situations de soin - Revue Soins Aides-soignantes n°25, décembre 2008 collection Elsevier Masson

REMILLIEUX Monique - Le toucher, une approche relationnelle. 14/04/2016 Elsevier.com

## Sites internet

CURTET Roxanne ; Edito - Sexisme à l'hôpital : qu'en pensent les infirmières ? infirmiers.com

GIRARD Quentin - Le paradoxe érotique de l'infirmière -4/2/13

HERIL Alain (psychanalyste et sexothérapeute) - Article Doctissimo - Fantôme d'infirmière - mis en ligne le 07/03/2017

"La blouse blanche, plus qu'un simple uniforme" latoortue.com

La « blouse blanche » ... Son éventuel impact dans la relation soignant-soigné dans l'infirmière magazine ; L'infirmière à l'écran entre bimbo et méphisto (2001) n°162, p.37

<https://www.photolamus.com/fr/product/968/nurse-caricature-from-photo-colored-pencils> (photographie page de garde)

# *Annexes*



# **Annexe 1 : Questionnaire pré-exploratoire n°1 destiné aux brancardiers**

## **“Le mythe de l’infirmière”**

### Méthodologie de recherche :

Pour réaliser mon premier questionnaire pré-exploratoire, je souhaitais interroger des personnes extérieures au soin, avec pour objectif de comprendre quelles représentations ont-ils du métier d’infirmière. Pour cela, il est impossible d’interroger des patients ou des familles. J’ai donc décidé de mener une enquête auprès de personnels de l’établissement de santé dans lequel je me trouvais en stage, écartées du soin ; mon choix de population s’est donc porté vers les brancardiers de l’établissement.

### Le choix de l’outil :

J’ai donc décidé d’établir un questionnaire : en effet, en période de stage ainsi qu’en période épidémique, il était plus souhaitable de réaliser un questionnaire qu’un entretien : cela a donc permis de faciliter l’échange avec les professionnels, de limiter les déplacements inutiles, d’éviter des contacts trop rapprochés avec les autres personnels de l’établissement, et de ne pas altérer le travail à réaliser dans le cadre de leur exercice professionnel.

### Description précise de la méthode pour conduire ma recherche :

Afin de mettre toutes les chances de mon côté pour obtenir l’accord pour réaliser mon questionnaire, c’est après mon service que je me suis rendue dans l’hôpital, que j’ai demandé à des professionnels où se trouvait le bureau du cadre logistique. Je lui ai donc expliqué mon projet, et m’a orienté vers la direction des soins. J’ai donc pu obtenir les différentes adresses mail de la hiérarchie à contacter, j’ai rédigé un mail (Annexe 5) et j’ai pu obtenir une réponse favorable à ma demande.

Par la suite, j’ai donc imprimé mes questionnaires que j’ai déposés dans une enveloppe, dans la salle de pause des brancardiers, accompagnée d’une autre enveloppe destinée aux questionnaires remplis. Une fois rempli, le questionnaire est donc changé d’enveloppe : cela permet de ne pas mélanger les deux. Mes enveloppes déposées étaient accompagnées d’un petit message où j’ai expliqué ma démarche :

## Annexe 2 : Lettre destinée aux brancardiers déposée en salle de pause

Bonjour à toutes & à tous,

Dans le cadre de Travail d'Initiation à la démarche de Recherche (anciennement appelé mémoire de fin d'étude), je souhaite réaliser un questionnaire anonyme auprès de vous, brancardiers du Centre Hospitalier, et tous les autres professionnels partageant cet espace de pause commun.

Ce dernier est au sujet du métier d'infirmière en général. Le questionnaire présenté est rapide (moins de 5mn). Je n'attends pas de réponses spécialement détaillées, simplement des réponses spontanées... Je tiens à préciser qu'il n'y a pas de bonnes réponses!

**Pourquoi vous ?** Pour la simple et bonne raison que vous êtes membres de l'hôpital (dans le cadre de notre travail, nous devons uniquement interroger des professionnels travaillant au sein d'un centre de soin). De plus, vous êtes des personnels majoritairement masculins (critère important dans le cadre de mon travail), présents dans tout l'hôpital et assez "écartés du soin" (contrairement aux aides soignants ou infirmiers par exemple).

J'ai déposé deux enveloppes : **une comportant les questionnaires vierges, une autre permettant de déposer ceux complétés.** Je compte sur vous pour prendre le temps d'y répondre. L'analyse de ce questionnaire serait pour moi une très grande richesse pour compléter mon travail écrit. Je passerai récupérer l'enveloppe des questionnaires remplis le Vendredi 10/04/2020. Cela permet de vous laisser le temps d'y répondre.

Je compte beaucoup sur vous ! Merci pour votre aide. A bientôt dans les services de l'hôpital !

Constance DUVAL -  
Étudiante infirmière

### Annexe 3 : Difficultés rencontrées, objectifs des questions

#### Difficultés rencontrées :

J'espérais obtenir un échantillon de questionnaire davantage complet (en moyenne une dizaine). Je n'ai pu obtenir la réponse d'uniquement quatre professionnels de l'établissement. Cela peut s'expliquer éventuellement par le manque de temps, la surcharge de travail ou encore le manque d'intérêt qu'ils peuvent présenter pour ma recherche. J'ai tout de même analysé les questionnaires.

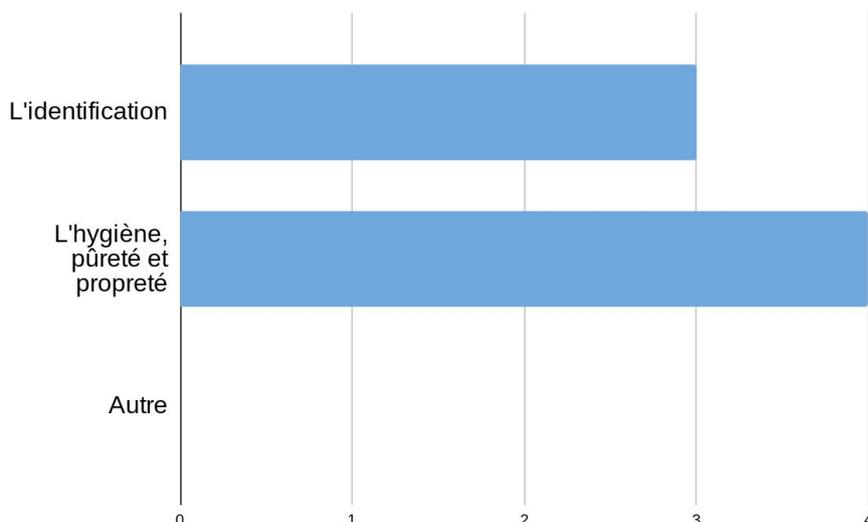
#### Questions posées et objectifs:

QUESTION POSÉE	OBJECTIFS DE LA QUESTION
<b>Selon vous, pourquoi portons-nous une blouse blanche ?</b>	Question simple, n'indiquant par le thème de mémoire. Utilité de l'uniforme ? Quel fonction a-t-il ?
<b>Connaissez-vous l'histoire de l'uniforme professionnel (couleur, utilité?)</b>	Connaissance historique ? Evolution de la tenue ?
<b>Comment pensez-vous que le grand public (hormis le personnel soignant), perçoit les infirmières ?</b>	Question portée sur les représentations sociales du grand public : et les autres , selon vous, qu'en pensent-t ils ?
<b>Si vous êtes hospitalisés, quelle attitude attendez vous des infirmières qui vous prennent en charge ?</b>	Question de registre attitudinal : image de l'infirmière dans un contexte direct de soin (hospitalisation).
<b>Qu'est ce qui vous vient à l'esprit quand on vous évoque le mot infirmière ?</b>	Question de registre attitudinal : permettant de comprendre ce que pense la personne sur le métier = représentation sociales.
<b>Vous êtes :</b> un homme / une femme	Caractéristique socio-démographique
<b>Vous avez :</b> -18 ans    18-25 ans    25-50 ans    + 50 ans (entourez la bonne réponse)	Caractéristique socio-démographique
<b>Fonction exercée au sein de l'établissement</b>	Caractéristique socio-démographique

## Annexe 4 : Résultats du questionnaire pré-exploratoire n°1

Résultats :

**Question 1 : Selon vous, pourquoi portons-nous une blouse blanche ?**



**Question 2 : Connaissez-vous l'histoire de l'uniforme professionnel (couleur, utilité) ?**

A cette question, j'ai pu obtenir uniquement des réponses négatives.

**Question 3 : Comment pensez-vous que le grand public (hormis le personnel soignant), perçoit les infirmières ?**

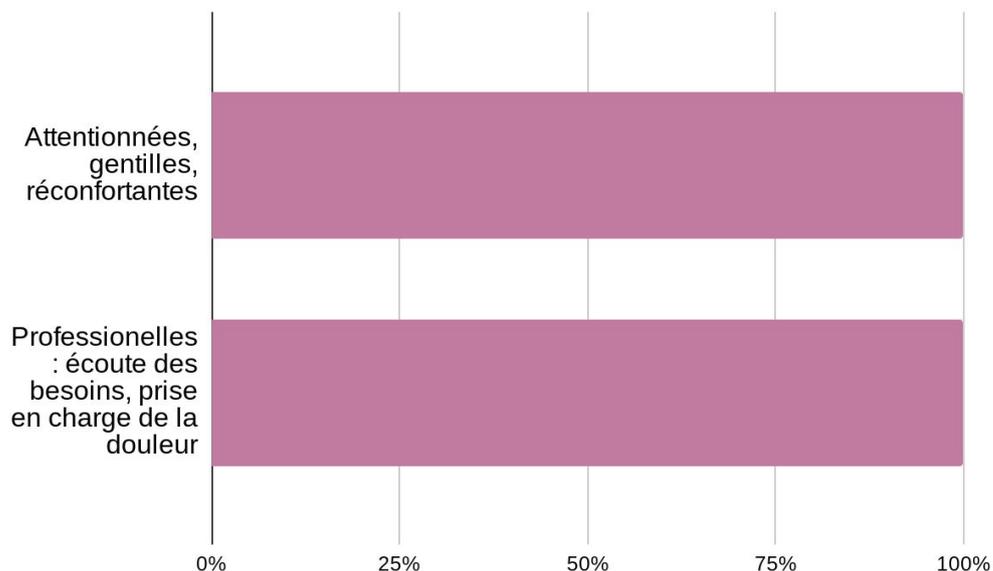
Réponse 1 : Une aide formidable pour le patient, le dévouement (métier de vocation)

Réponse 2 : Une aide pour le patient

Réponse 3 : Le grand public les aime, pense qu'elles ont un travail respectable et pas facile

Réponse 4 : De façon très positive, lié à leur empathie, leur écoute, et bien sûr aux soins apportés

**Question 4 : Si vous êtes hospitalisés, quelle attitude attendez-vous des infirmières qui vous prennent en charge ?**



### **Question 5 : Qu'est -ce qui vous vient à l'esprit quand on vous évoque le mot infirmière?**

Réponse 1 : Hôpital, malade, blouse blanche, piqûre, sexy

Réponse 2 : Écouter les patients

Réponse 3 : Le soin, l'écoute et le côté sexy !

Réponse 4 : L'empathie, soins, écoute, le dialogue, le respect de l'être humain, le don de soi.

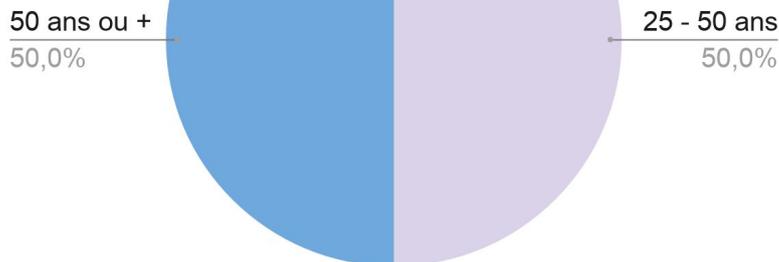
A cette question nous pouvons mettre en avant les notions de “don de soi”, de “piqûre”, et le côté “sexy” qui restent des représentations très stéréotypées du métier de l'infirmière. Malgré le faible échantillon obtenu, nous retrouvons ces représentations.

#### Caractéristique socio-démographique :

### **Question 6 : Vous êtes un homme / une femme**

100% des réponses ont été apportées par des hommes.

### **Question 7 : Vous avez :** →



### **Question 8 : Fonction exercée au sein de l'établissement**

100% des personnes interrogées exercent la profession de brancardier.

#### Analyse et conclusion de ce questionnaire pré-exploratoire n°1 :

Ce premier questionnaire réalisé m'a permis, malgré le faible échantillon obtenu, de comprendre les représentations de l'infirmière par des personnes extérieures au soin, travaillant dans un établissement de santé. Nous pouvons remarquer que le métier d'infirmière est perçu de façon positive, et que les notions de “dévouement”, “don de soi” sont toujours présente. De plus, nous pouvons ajouter l'image de l'icône sexy qui a aussi été mentionné. Nous pouvons donc remarquer une faible évolution des représentations de l'IDE aujourd'hui. Cela a donc permis d'orienter et de confirmer mon choix de travailler sur les représentations sociales de l'infirmière.

**Annexe 5 : Mail direction des soins pour accord  
questionnaire pré-exploratoire n°1**

Objet : Accord pour la réalisation d'un questionnaire pour Mémoire de fin d'étude

Bonjour Mme XXX,

Avant tout, je souhaite me présenter. Je m'appelle Constance DUVAL et je suis étudiante infirmière en 3e année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Rochefort.

Je me permet de vous contacter par Email au sujet de mon travail de fin d'études (en effet, l'épidémie du Coronavirus entraînant un confinement perturbe fortement le service postal.. Il était plus sécuritaire pour moi de vous contacter par ce moyen...)

Etant en dernière année de formation et très proche de la fin de formation, je suis actuellement en train de réaliser la conception de mon Travail d'Initiation à la démarche de Recherche, qui traite de l'image de l'infirmière par le grand public, par conséquent, les représentations sociales et les croyances populaires autour de cette profession...

Pour cela, je souhaiterais réaliser dans un premier temps, un questionnaire pré-exploratoire, afin d'alimenter mon cadre conceptuel, permettant d'avoir un avis sur ce que pense les personnes "plus extérieures au soin" sur le métier d'infirmière. Étant en impossibilité d'interroger des patients ou des personnes inconnues (parce que nous sommes en confinement, et que le travail de recherche interdit de s'orienter vers cette population), je souhaite interroger des personnes plus éloignées du soin à proprement parlé, comme les brancardiers par exemple.

Pour cela, j'ai établi un questionnaire peu précis, afin de ne pas engendrer de biais lors de la réalisation du questionnaire, que je vous envoie en pièce jointe dans ce message.

Pour l'élaboration de mon enquête, plusieurs idées me sont venues en tête : puisque nous sommes en période de confinement et que je suis en stage sur l'hôpital jusqu'à la fin du mois d'Avril (dans le service D), afin d'éviter des contacts trop rapprochés avec les autres personnels de l'établissement, et pour ne pas altérer le travail à réaliser dans le cadre de leur exercice professionnel, j'aimerais déposer les questionnaires vierges dans une enveloppe dans la salle de pause des brancardiers, et chaque questionnaire rempli serait placé dans une autre enveloppe. Je viendrai par la suite récupérer le tout la semaine suivant la déposition des questionnaires, toujours sur mon temps de stage (avant ou après mon service).

Si je vous envoie ce message, c'est tout simplement pour savoir si mon projet peut être envisagé. La date de la fin du mémoire approche et la réalisation de cette enquête pré exploratoire serait pour moi une très bonne opportunité d'illustrer mes propos de manière concrète.

En attente de votre retour,

Bien cordialement,

Constance DUVAL

## Annexe 6 : Situation de départ.. “Un patient trop tactile aux urgences”

J'ai effectué mon premier stage de 3<sup>e</sup> année dans le service des urgences d'un petit Centre Hospitalier de la région. En ce début de semaine, nous avons accueilli un patient, monsieur G, âgé d'une quarantaine d'année, menuisier, qui se présentait pour des douleurs abdominales sévères avec anurie. Cette matinée, j'ai décidé de le prendre en charge car le cas était intéressant. A plusieurs reprises, je me suis rendue dans sa chambre, afin de l'accueillir, de l'installer, de recueillir ses données, de prendre en charge sa douleur (instauration d'un climat de confiance, de la communication, permettant la relation soignant/soigné). Un ECBU fût prescrit. Je soulageais sa douleur, il se sentait mieux. Il évoquait gentilleme nt ses représentations de l'infirmière.. « Ah, les infirmières, vous êtes toutes belles et blondes... » « Quel dommage de ne pas vous retrouver si peu vêtue comme dans les films... ». J'étais timide, je ne lui répondais que par un sourire, mais je me suis rapidement rendue compte que je me retrouvais démunie, face à un patient qui ne voulait pas faire de mal, mais qui rapportait ses propos à ses fantasmes et à ses représentations, même dans la situation de douleur intense dans laquelle il se trouvait.

Après la réalisation d'un bladderscan donnant une valeur supérieure à 500cc, le médecin m'a alors prescrit la pose d'une sonde urinaire. J'étais un peu gênée à l'idée de réaliser ce soin en vu des propos tenus précédemment, mais qu'importe. Il fallait que je gagne en dextérité, en apprentissage. J'ai donc réalisé le soin seule, car je le connaissais, même si mon infirmière référente n'était jamais bien loin, elle était trop occupée par l'arrivée de nouveaux patients. Confiante, je me suis lancée.

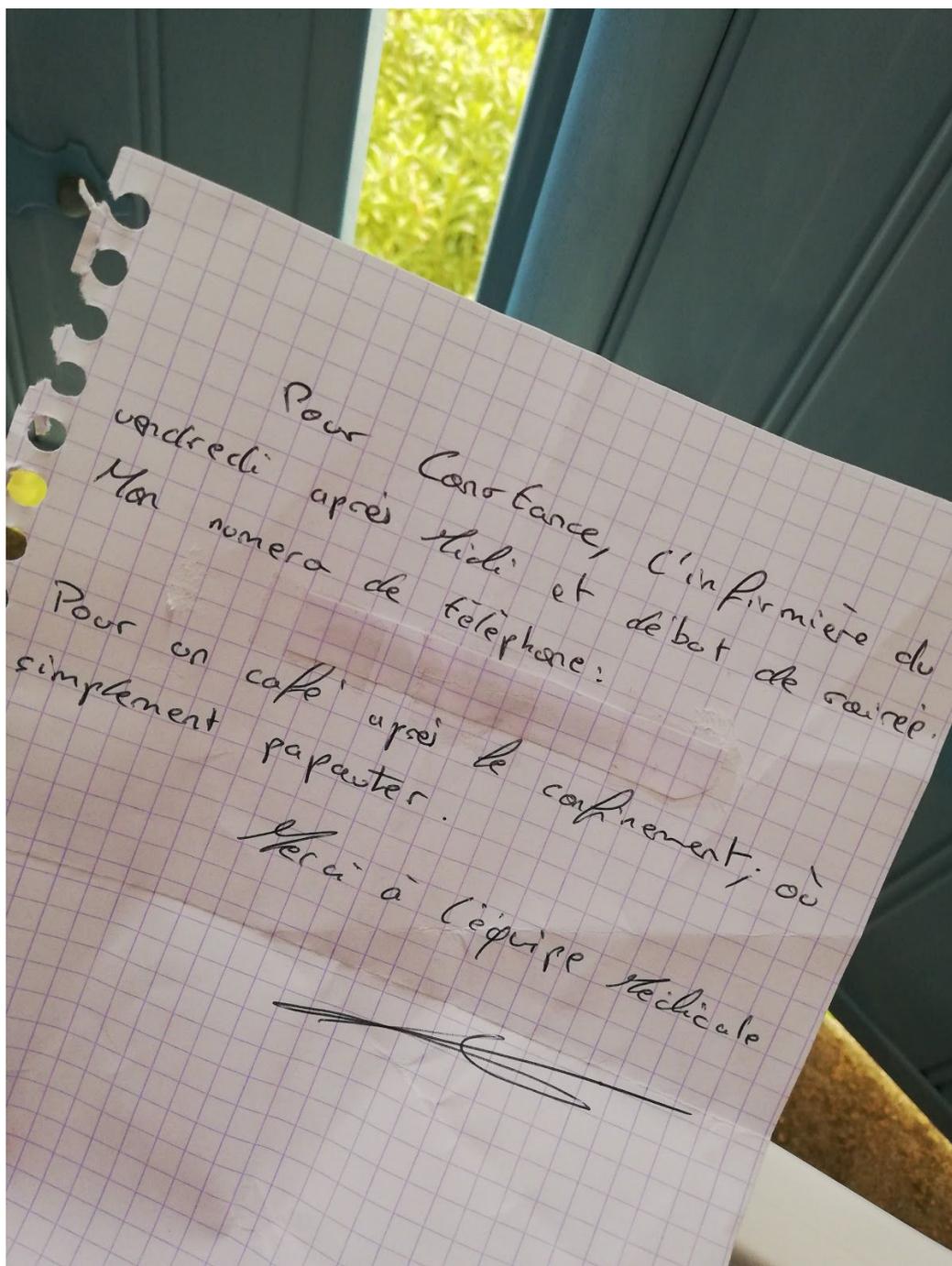
J'ai donc commencé à réaliser cet acte, mais je fût rapidement perturbée et déstabilisée, par ce patient qui ne cessait de me caresser l'avant bras et l'épaule. Soudain, mon infirmière arriva. Elle comprit ce qu'il se passait, mais n'a rien dit : elle s'est juste interposée entre lui et moi en prétextant se pencher davantage sur mon soin. Aurais-je dû dire au patient d'arrêter ? Je manquais d'assurance, étais concentrée sur ma technique... Je n'ai pas osé. A-t-elle bien fait de ne rien dire ? Aurait-elle dû le recadrer ? Est-ce que ses propos auraient changé quelque chose ? Etait-elle peut-être aussi mal à l'aise que moi ?

Après réflexion, j'ai compris pourquoi nous avons eu l'une et l'autre ce comportement. Mon infirmière ne voulait pas me perturber dans mon soin, ni engendrer un malaise et rompre la relation de confiance instaurée avec le patient. Les propos tenus par le patient accompagné par ce geste déplacé ont altéré la relation de soin : je n'osais plus le regarder dans les yeux, ni me rendre aussi régulièrement dans sa chambre qu'auparavant. De plus, ma timidité, ma vulnérabilité et mon manque d'expérience ne m'ont pas permis d'exprimer mon ressenti et de recadrer le patient.

## Annexe 7 : Situation de travail... de petits mots enveloppés dans mes affaires

Encore tout récemment, c'est à dire Lundi 20 Avril, en prenant mon service... Un petit mot était accroché dans une enveloppe de la salle de soin, m'étant destiné...

Quelle surprise quand j'ai compris que ce dernier avait été rédigé par un patient dont je me suis occupé le vendredi soir. Pourtant, comme à mon habitude, je suis restée froide et distante avec lui. J'ai mis la barrière, la distance. Mais, pourquoi a-t-il osé me contacter par cette manière ? Ai-je dit quelque chose de déplacé entraînant cette situation?



## Annexe 8 : Questionnaire pré-exploratoire n°2 destiné aux ESI de l'IFSI Méthodologie de recherche

### Méthodologie de recherche :

Pour réaliser mon deuxième questionnaire pré-exploratoire, j'ai décidé d'orienter ma recherche vers une population accessible, liée aux soins mais à la fois encore dans un cursus d'apprentissage, avec plus ou moins d'expérience, c'est à dire les étudiants infirmiers de l'IFSI. Sachant que mon thème de recherche est au sujet des représentations sociales du métier d'infirmière, je trouvais cela pertinent d'interroger des futurs infirmiers, au sein des trois promotions de l'institut.

### Le choix de l'outil :

J'ai donc décidé d'établir un questionnaire : en effet, en période de stage ainsi qu'en période épidémique, il était plus souhaitable de réaliser un questionnaire qu'un entretien (impossibilité de se rejoindre...).

J'ai donc réalisé un questionnaire par l'intermédiaire de Google Form. Celui-ci est très pratique puisque nous pouvons y obtenir des réponses complètes, enrichissantes, spontanées, simples à analyser.

### Description précise de la méthode pour conduire ma recherche :

Afin que les étudiants puissent compléter mon questionnaire, je l'ai publié sur le groupe Facebook des trois promotions réunies. L'ayant posté en milieu de semaine, j'ai obtenu très peu de réponse, donc j'ai décidé de contacter les délégués des promotions de 1<sup>e</sup> année et de 2<sup>e</sup> année afin qu'ils publient de nouveau le questionnaire cette fois -ci sur le groupe privé de promotion. J'ai fait de même sur le groupe de ma promotion, avec le message suivant :

*“Salut tout le monde !*

*Je vous relance concernant mon questionnaire pré-exploratoire pour mon TFE ! Seulement 12 d'entre vous l'ont complété et c'est bien dommage 😞*

*Je vous reposte ici le lien et je compte sur vous pour y participer ! Cela ne prend que 5 minutes !  
<https://docs.google.com/.../1FAIpQLSeriSKPFl8sBWPzB.../viewform...>*

*Bon courage à tous pour les stages !”*

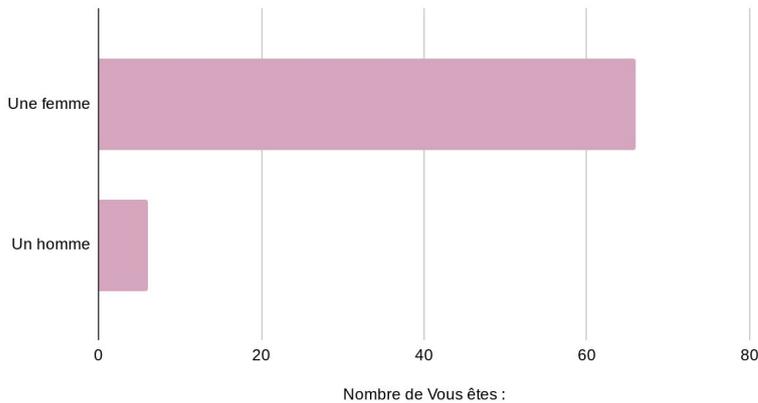
Ainsi, j'ai pu obtenir un échantillon de réponse assez satisfaisant.

## Annexe 9 : Questions posées et objectifs

Question posée	Objectifs de la question
<b>Vous êtes :</b> - Un homme - Une femme	Caractéristique socio-démographique
<b>Vous êtes actuellement :</b> - En 1 <sup>e</sup> année - En 2 <sup>e</sup> année - En 3 <sup>e</sup> année	Caractéristique socio-démographique En fonction de l'année de formation, l'expérience professionnelle acquise peut-être plus ou moins importante engendrant un nombre +/- important de situation rencontrées
<b>Avant de rentrer dans la formation, quelle image aviez-vous de l'infirmière ?</b>	Question de registre attitudinal : permet de confronter l'interrogé directement à ses représentations antérieures.
<b>Cette image est-elle différente maintenant ?</b>	Question permettant d'observer si il y a une évolution de ses représentations et par conséquent, comprendre le décalage entre les mythes/croyances populaires et la réalité
<b>Lorsque vos proches s'intéressent à votre formation, quelles images ou représentations associent-ils à la profession ?</b>	Comprendre les représentations sociales de personnes extérieures au métier. (Cadre conceptuel II parties a) b) c) )
<b>Lors de votre expérience professionnelle ou dans le cadre de votre formation, avez-vous déjà rencontré des situations ou des patients ont eu des comportements ou des conduites perturbant la relation de soin (propos orduriers, blagues légères ou lourdes au sujet de la profession, demandes et avances sexuelles...?)</b>	Question permettant d'obtenir des statistiques sur le nombre d'étudiants ayant rencontré des situations dérangeantes ou malaisantes. (Cadre conceptuel II parties a) d) )
<b>Si oui, pouvez-vous décrire brièvement la situation ?</b>	Description de la situation permettant de justifier la réponse ci-dessus, comprendre si les étudiants interrogés ont compris le sujet
<b>Si cette situation s'est présentée ou se présente ultérieurement dans un contexte de soin, comment réagissez-vous ?</b> Je ne sais pas - J'ignore le comportement - Je met de la distance avec le patient - Je restreins le temps passé avec le patient - Je fais savoir au patient que son comportement n'est pas adapté - Je passe le relais - J'en parle à l'équipe	Comprendre quelles conduites adoptent les futur(e)s IDEs dans le cadre de situation dérangeantes.  → conduites individuelles, collectives ?
<b>Pensez-vous que ses comportements ou conduites peuvent altérer la relation de soin ?</b>	Question reprenant la problématique posée du travail d'initiation à la démarche de recherche.

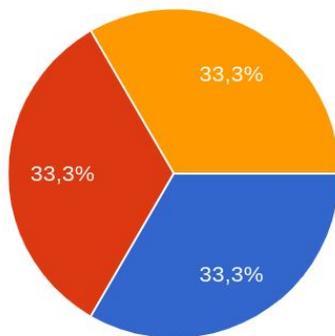
## Annexe 10 : Résultats des questionnaires : réalisé le 05/04/2020

Question 1 :



Questions 1 et 2 → Caractéristiques socio-démographiques :

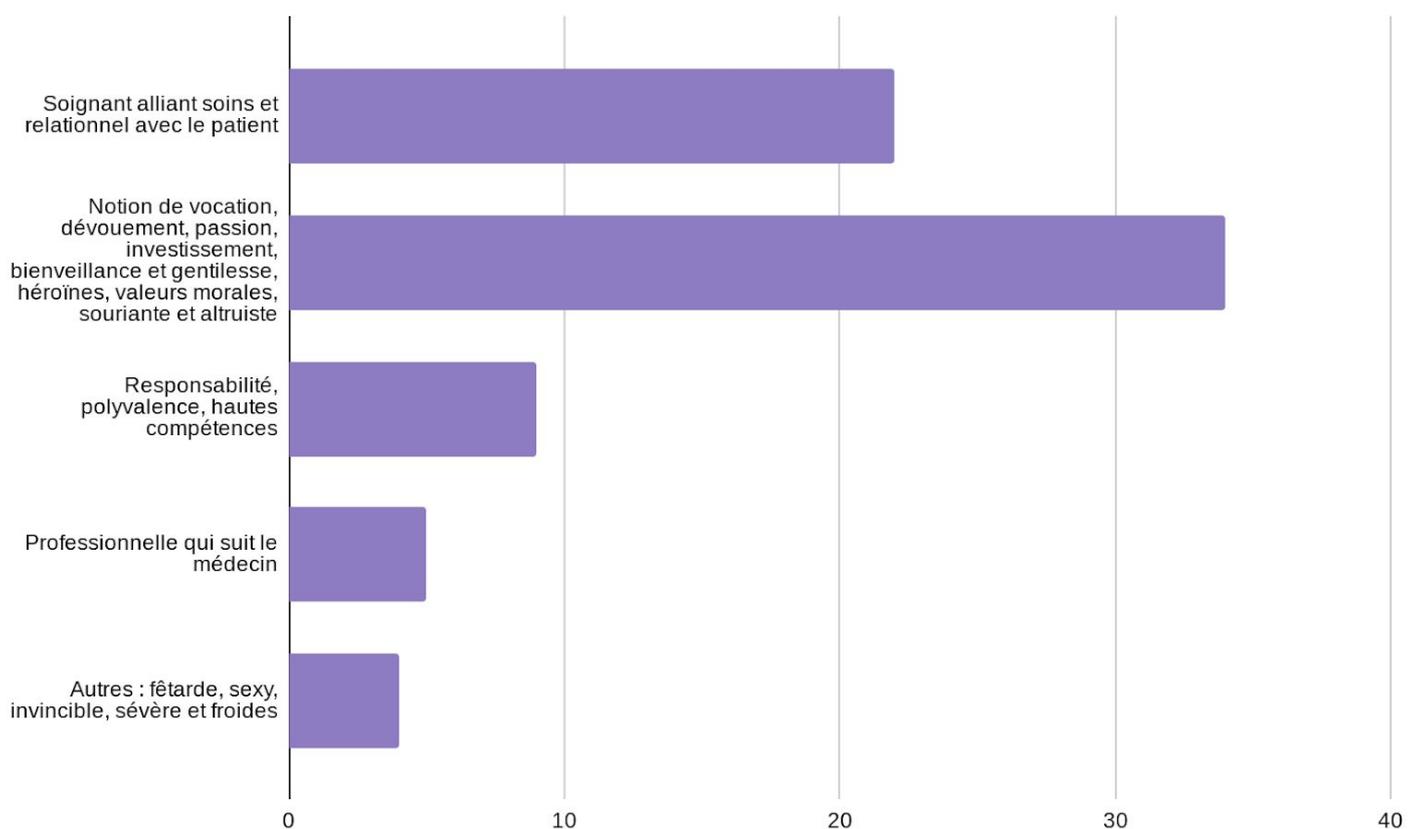
Sur le nombre total de personnes interrogées (n=72), 91,7% sont des femmes, et 8,3% sont des hommes. Cela s'explique par la majorité de femmes au sein de l'IFSI.



- En 1e année
- En 2e année
- En 3e année

Parmi l'échantillon interrogé, nous avons une proportion équitable des étudiants au sein des trois promotions : 24 étudiants par promotion ont répondu au questionnaire.

**Question 3 : Avant de rentrer dans la formation, quelle image aviez-vous de l'infirmière ? (réponse écrite attendue)**



Pour cette question, j'ai laissé la possibilité aux personnes interrogées d'écrire une réponse à forme de paragraphe. Afin de réaliser l'analyse, j'ai donc regroupé 5 classes différentes pour classer les différentes définitions apportées. Le graphique exposé ci-dessus nous permet de comprendre que, avant de rentrer dans la formation, les étudiants (en majorité) avait une image de l'infirmière positive, basée sur le dévouement, la passion du métier, l'investissement, la bienveillance, la gentillesse, souriantes et altruistes, parfois vues comme des héroïnes, avec des valeurs morales.

*“Je trouvais que l'infirmière était une personne très altruiste qui fait souvent passer les autres avant soi même. Qu'elle avait un métier difficile mais très enrichissant avec de bonnes valeurs.”*

*“Une femme professionnellement dans le souci de l'autre, qui se bat pour continuer à faire exister ce concept de prendre soin.”* Elle est *“Dévouée, amoureuse de son métier”*...

En deuxième position, on remarque une image plus sommaire de l'infirmière, qui réalise des soins auprès du patient ;

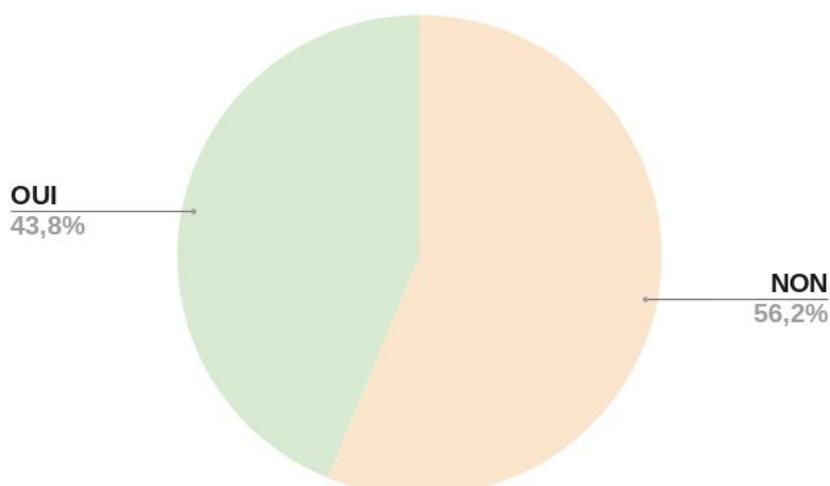
*“Une personne qui aide les autres, contribue à la guérison/ aux soins des malades”*

*“Pour moi, l'infirmière prodigue des soins techniques et psychiques envers les patients”.*

Puis, en troisième position, un métier avec de hautes responsabilités, demandant polyvalence et compétences. Ensuite, nous retrouvons l'infirmière qui “suit le médecin” ; *“L'infirmière présente une certaine autonomie même si elle dépend relativement du médecin pour certaines choses, ce qui peut être parfois frustrant”.*

Ensuite, j'ai tout de même rajouté une dernière catégorie “Autres”, ou j'ai pu obtenir des réponses individuelles qui ne revenaient pas souvent dans les éléments de réponses ; *“Froide et sévère pour certaines”, “aussi fêtarde (en lien avec les soirées infirmières)”, “mythe de l'infirmière sexy”*...

#### **Question 4 : cette image est-elle différente maintenant ?**



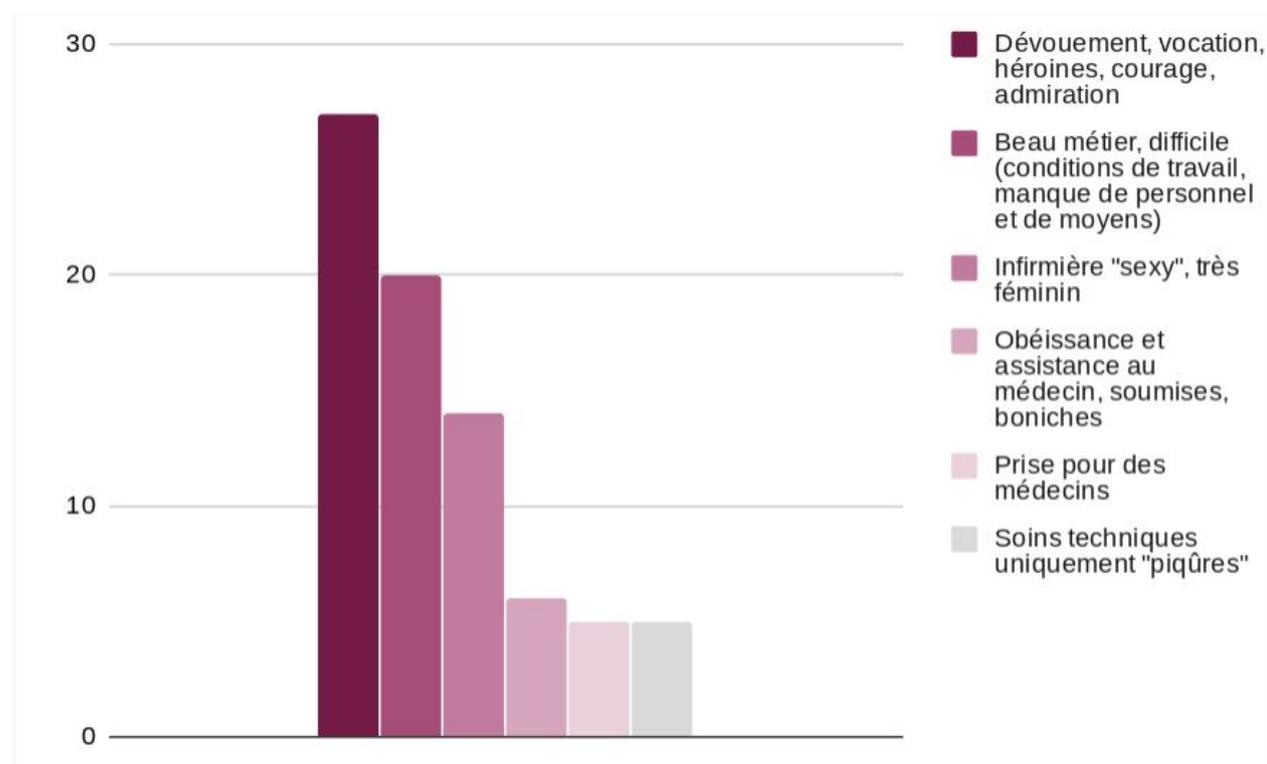
On peut observer que pour la majorité des étudiants, l'image qu'ils avaient de l'infirmière est semblable à celle qu'ils ont maintenant.

	1e année	2e année	3e année	TOTAL
Image différente	6	13	13	32 : 43,8%
Image non différente	18	11	11	40 : 56,2%
TOTAL	72			

Le tableau est bien équilibré, mis à part pour les étudiants de première année, où l'on peut remarquer que 18 d'entre eux ont une image non différente de la profession. Cela peut s'expliquer par le commencement de la formation et le manque d'expérience, induisant toujours des représentations personnelles du métier.

**Question 5 : Lorsque vos proches s'intéressent à votre formation, quelles images ou représentations associent-ils à la profession ?**

Comme pour la question n°3, j'ai laissé la possibilité aux personnes interrogées d'écrire une réponse à forme de paragraphe. J'ai ainsi regroupé les réponses qui revenaient le plus en différentes catégories :



Nous avons donc un graphique très révélateur de ce que pense les proches des étudiants de l'IFSI au sujet de la profession infirmière. En première position, nous retrouvons toujours les différentes qualités morales que l'infirmière doit s'efforcer d'acquérir lors de son apprentissage et par l'intermédiaire de son expérience professionnelle. Nous pouvons d'ailleurs se référer à l'ouvrage d'Yvonne Knibiehler ; "Histoire des infirmières en France au XXe siècle" où elle énumère ses qualités : on y retrouve le dévouement, le courage et bien d'autres non détaillées dans le graphique mais expliquées au sein de l'introduction.

*"Beaucoup dites "tu es bien courageuse je ne pourrais pas moi". Ou alors "c'est un beau métier on ne pourrait pas vivre sans elles"."*

*"Ce sont des femmes dévouées à leur métier, au service des patients."*

*"Souvent, ils disent qu'on est courageux, que c'est un métier fait par vocation."*

En deuxième position, la "beauté du métier d'infirmière" réalisé dans des conditions de travail difficiles (item en lien particulièrement avec l'actualité ou les personnels hospitaliers veulent faire valoir leurs droits, contexte épidémique du Coronavirus) ; *"des conditions de travail difficiles"*, que c'est *"une formation et profession difficile, au service des autres"...*

En troisième position, nous retrouvons toujours le mythe de l'infirmière sexy.

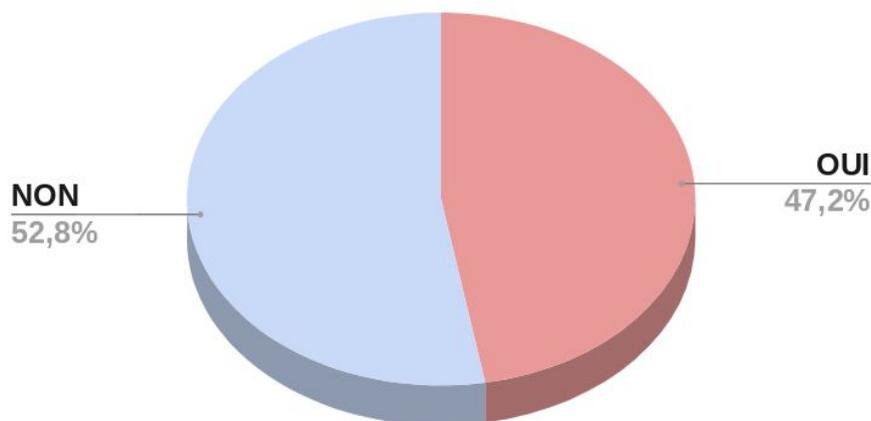
*"Beau métier avec de nombreuses valeurs, solidarité, dévouement. Mais aussi l'infirmière sexy pour d'autres..."*

*"Ils évoquent le mythe de l'infirmière sexy, rien dessous la tenue (dans l'humour)"...*

Enfin, avec moins de 10 définitions, les infirmières sont vues comme femmes soumises à la domination des médecins ; *"Ils considèrent qu'on exécute seulement les ordres des médecins"*. Ou alors, les proches de certain(e)s les considèrent presque comme des médecins (rapprochement de la profession à un métier de l'univers de la médecine...).

Les représentations de la profession sont donc majoritairement basées sur des valeurs morales comme le dévouement, l'oubli de soi, le courage, ou la vocation. Les difficultés de la profession sont tout de même fortement mises en avant par les proches des étudiants. Cependant, l'image de l'infirmière associée à celle de l'infirmière sexy perdure toujours.

**Question 6 : Lors de votre expérience professionnelle ou dans le cadre de votre formation, avez-vous déjà rencontré des situations où des patients ont eu des comportements ou des conduites perturbants la relation de soin (propos orduriers, blagues légères ou lourdes au sujet de la profession, demandes et avances sexuelles...?)**



**Question 7 : Si oui, pouvez vous décrire brièvement la situation ?** (37 réponses apportées sur 72 personnes interrogées).

Afin d'analyser cette réponse, j'ai préféré sélectionner quelques éléments pertinents apportés par les étudiants.

*“C'est arrivé plusieurs fois, mais il y a un patient qui m'a marqué particulièrement ; à chaque fois que je l'aidais à se relever il mettait ses mains sur mes fesses, pareil avec mes collègues, mais comme il était dément, personne ne lui disait rien, je pense qu'il savait quand même ce qu'il faisait, que ce n'était pas un hasard. Aussi, en SSPI un patient qui disait que les bonnes femmes faut les dresser”* - Une étudiante de 3e année

*“Lorsque j'étais aide soignante, j'aidais un monsieur pour sa toilette, notamment la toilette intime. Il m'a dit « ça fait du bien » avec un regard.. Je l'ai tout de suite arrêté. Il a compris et n'a plus recommencé”* - Une étudiante de 2ème année

*“Un homme m'a dit que sa tension était haute parce que je l'excitais. Ce même homme a eu plus tard une ponction lombaire, j'étais devant lui et il a exprimé sa joie d'avoir la tête dans mes seins. Sous les rires du médecin.”* - Une étudiante de 3e année

*"Touché les fesses, regard insistant, blagues lourdes, pendant la toilette, du style ; "vous me faire du bien" "Hmm""* Une étudiante de 2e année

*"Demandes d'avances sexuelles parce que les infirmières sont mignonnes"* Une étudiante de 2e année

*"En ramenant un résident dans sa chambre, celui-ci me demande d'y rester avec lui toute l'après-midi ou de lui laisser mon numéro de téléphone"* Une étudiante de 2e année

*"Souvent les patients font des insinuations sexuelles quand vous leur faites la toilette intime..."* Une étudiante de 2e année

*"Un petit papy, assez chaud, avec des idées très mal placées m'a dit, lors de sa toilette, qu'il me fouettait bien avec un martinet comme dans le temps ! Allusion sexuelle ++".* Une étudiante de 1e année

*"Je n'étais pas visé mais j'ai déjà été témoin d'un patient faisant des avances ouvertes et déplacées à une infirmière."* Un étudiant de 2e année

*"Blagues légères ou lourdes , demandes et avances sexuelles telles que : " vous êtes là pour nous soulager non ? Donc soulagez-nous sexuellement aussi."* Une étudiante de 1e année

*"Un patient qui prenait les infirmières et aide soignante en photo et faisait des recherche sur elles"* Un étudiant de 3e année

*"Quelques blagues douteuses lors d'un soin ou le patient révèle une ou plusieurs parties de son corps (comme si faire des blagues était une façon de se mettre à "égalité" avec l'infirmière)"* Un étudiant de 3e année

*"Un homme qui s'est montré beaucoup trop alaise en se mettant complètement nu !!!"* Une étudiante de 2e année

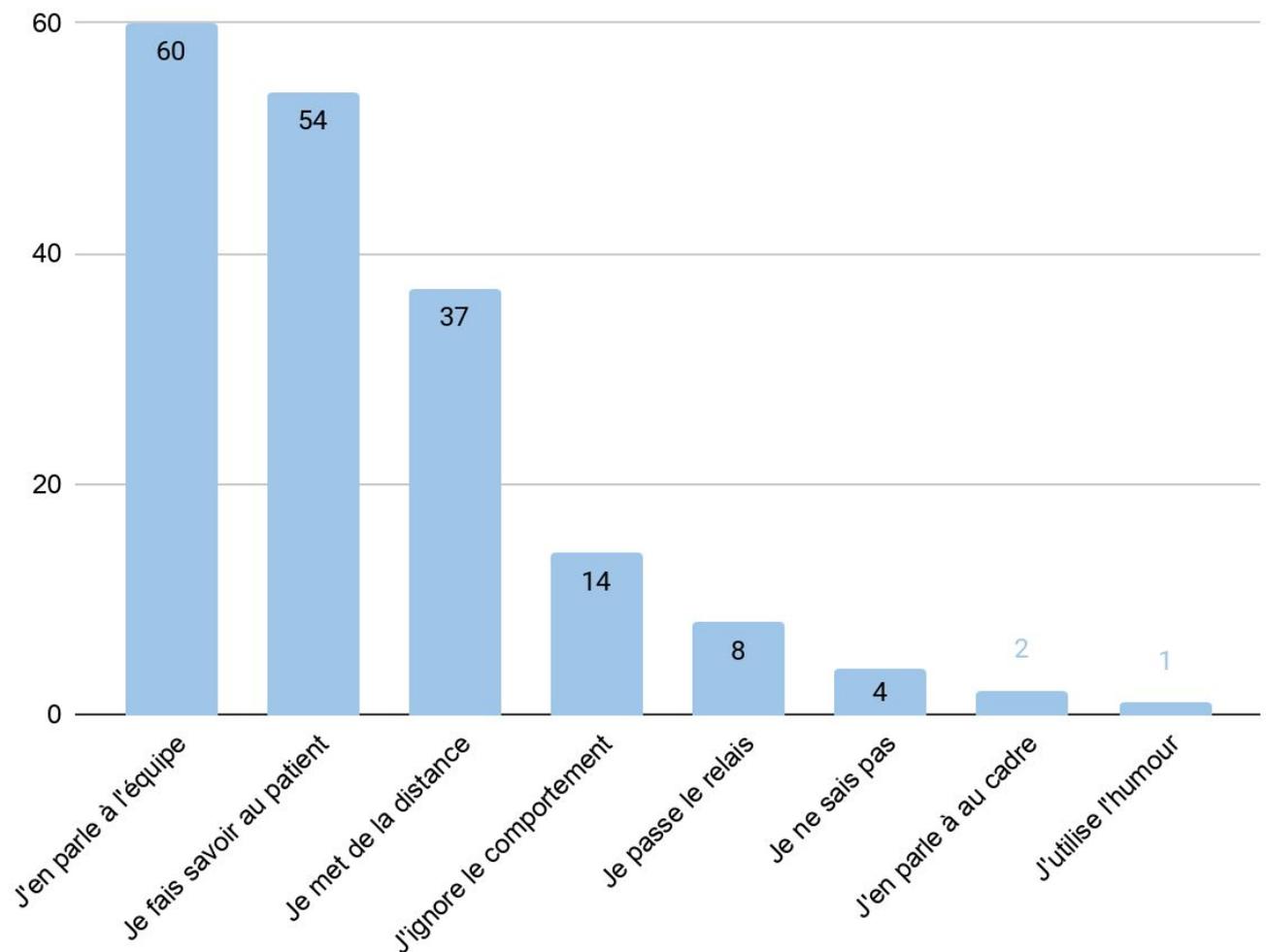
*"Un médecin anesthésiste venait de faire une anesthésie loco-régionale au bras gauche d'un patient, l'IDE est venue le voir quelques minutes après pour lui demander si l'anesthésie faisait effet et le patient a répondu : "Ah bah oui c'est efficace là je peux presque même plus faire ça" tendant son bras droit et essayant de tendre aussi son bras gauche vers la poitrine de l'IDE, avec des gestes de mains mimant*

*comme s'il voulait attraper sa poitrine, son regard fixé dessus. Le patient a ris pendant sa blague, et l'IDE a été très gênée et a eu un rire nerveux avant de partir.” Une étudiante de 3e année*

Toutes les situations sont décrites majoritairement par des filles à 86,8%. Les 13,2% restant sont des situations décrites par des hommes, mais vécue de façon indirectes ou observées.

Pour une grande majorité, les comportements étaient à connotation sexuelle, souvent pendant la toilette intime, et ont engendré des malaises chez les étudiants. Nous pouvons alors nous demander quelles conduites adoptent-ils si ces situations se présentent, ou quelles conduites ont-ils adoptés pour celles et ceux à qui cela est arrivé.

**Question 8 : Si cette situation s’est présentée ou se présente ultérieurement dans un contexte de soin, comment réagissez vous ? (plusieurs choix possibles, possibilité d’ajouter des réponses personnelles)**



A travers ce graphique, nous pouvons comprendre que les étudiants en santé utilisent d'abord une conduite collective : ils en parlent à l'équipe. L'importance du travail en équipe permet de pouvoir passer le relais (8 réponses apportées), de mieux faire face à la situation et de mieux l'appréhender ou la gérer si cela se reproduit. Deux étudiants ont d'ailleurs mentionné en parler au cadre du service.

Ensuite, des conduites davantage individuelles sont mises en place : les étudiants, en majorité (54 réponses), font savoir au patient que son comportement n'est pas adapté. Puis, ils mettent de la distance avec le patient, ou parfois ignore même le comportement ! L'ignorance de ces comportements peut être expliquée par le malaise engendré, ou encore le manque d'expérience dans le domaine, ne permettant pas aux étudiants de s'imposer et de faire face.

Pour un étudiant, l'humour peut-être envisagé pour désacraliser la situation et détendre l'atmosphère.

### Conclusion du questionnaire pré-exploratoire destiné aux étudiants :

Ce questionnaire très enrichissant m'a permis de confirmer mon choix de travailler sur le sujet de travail choisi. Cela m'a permis d'apporter des informations, des données chiffrées et des exemples concrets de situations rencontrées.

A travers les réponses apportées, nous pouvons donc comprendre que les représentations autour de la profession ont peu évolué : l'infirmière dévouée et l'infirmière sexy sont toujours dans le TOP 3 du classement des représentations associées à la profession.

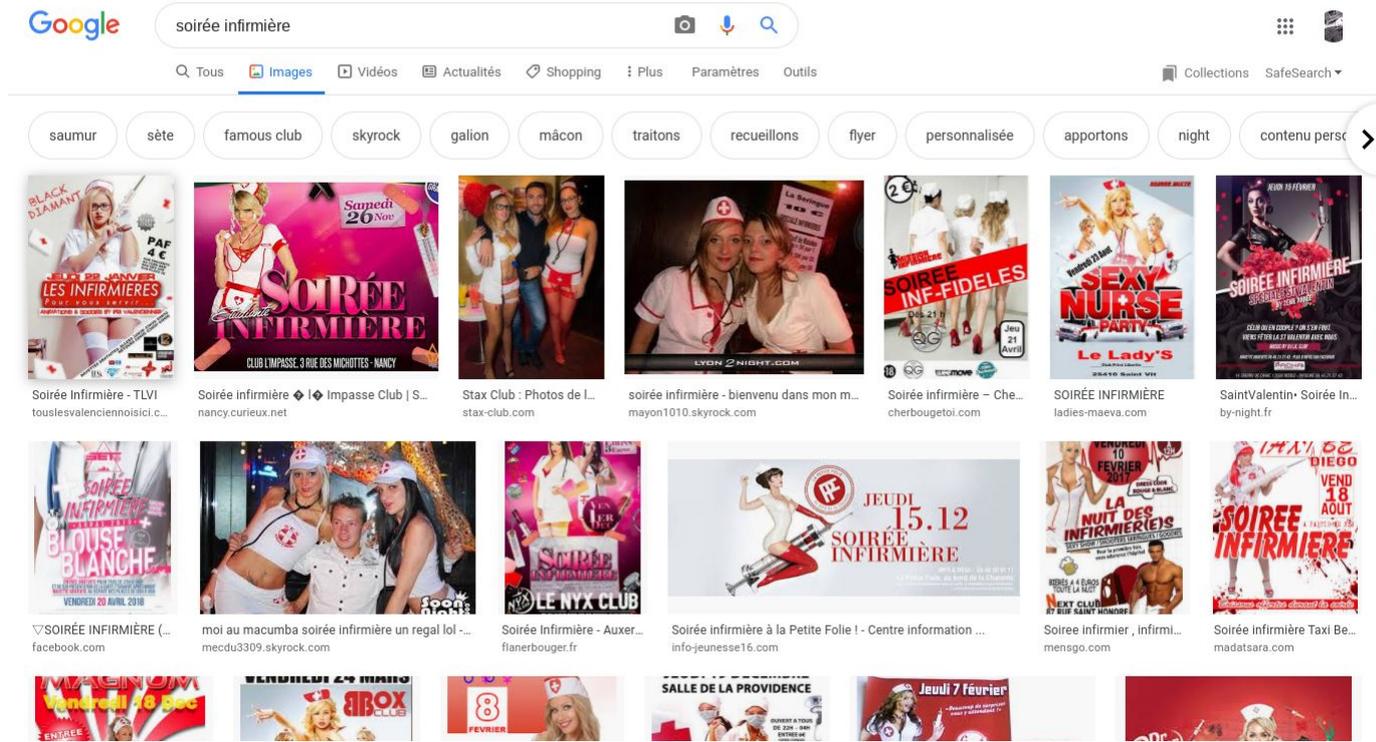
De plus, près de la moitié des étudiants ont déjà rencontré des situations malaisantes, ou gênantes, ou la sexualité des patients s'est plus ou moins exprimée dans leur pratique professionnelle.

J'ai pu aussi comprendre et analyser les conduites adoptées par les étudiants.

Ce questionnaire a permis d'orienter davantage mon travail et bien évidemment, de le compléter.

# Annexe 11 : Images infirmière sur internet

## Recherche google : soirée infirmière

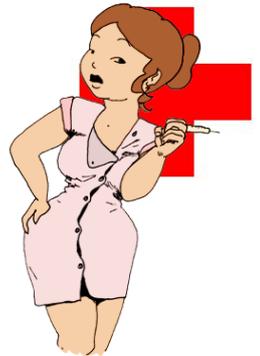


## Recherche google : infirmière humour

**CE QUE LES HOMMES  
IMAGINENT QUAND  
ILS PENSENT À LA VIE  
AMOUREUSE AVEC  
UNE INFIRMIÈRE**



**CE QUE C'EST  
RÉELLEMENT**



Et pourtant...



“S’il y a bien une profession qui souffre des multiples représentations qu’elle suscite, c’est bien la profession infirmière. Une vision qui n’a pas échappée à Audrey Brevet, infirmière en réanimation au CHU de Grenoble, qui avec un joli talent - et un réalisme certain - croque la réalité des faits...”  
infirmier.com

**Liens des images exposées ;**

<http://jaimemontshirt.com/collection-design/119/t-shirt-personnalise-infirmiere>

<http://cheznectarine.centerblog.net/4535-infirmiere-svp>

<https://www.ipnoze.com/blagues-infirmieres/>

<https://thehive.com/2017/03/22/what-if-niece-waidhofer-was-your-nurse-30-photos/>

<https://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/humour/les-infirmieres-vues-par.html>

## **Annexe 12 : Lettre à l'intention des cadres de santé sollicités pour la réalisation d'entretiens**

Bonjour XXX,

Tout d'abord, je souhaiterais me présenter ; je m'appelle Constance DUVAL et je suis étudiante infirmière en 3e année à l'IFSI de Rochefort. Actuellement en plein travail sur mon mémoire de fin d'étude, je suis à la recherche de professionnels de santé à interroger pour réaliser mon enquête, portant sur le thème général du "Mythe de l'infirmière".

J'ai donc établi la méthodologie de recherche, m'orientant particulièrement vers les IDE, qui sont au coeur de mon sujet de mémoire. En effet, pour être plus précise, je travaille sur les représentations sociales du métier d'infirmière (croyances populaires et mythes, représentations érotiques associées à la profession, véhiculées par les médias, ou le cinéma...), ainsi que l'impact que ses représentations peuvent avoir dans un contexte de soin (irruption de la sexualité, conduites déviantes ou déplacées de la part des patients...). C'est un sujet un peu tabou et complexe.

Dans le contexte actuel épidémique lié au CoronaVirus, il n'est pas obligatoire de réaliser cette enquête. Mais cela me tient vraiment à coeur et pourrait enrichir mon mémoire de fin d'étude. Etant actuellement en stage dans le service A, j'essaye de saisir l'opportunité de pouvoir réaliser mon projet, dans les services A, B et C. C'est donc pour cette raison que je vous envoie un Mail, afin d'obtenir votre accord sur la réalisation de mon enquête.

Concernant mon organisation, je pensais déposer en salle de pause commune, une petite feuille expliquant mon projet, ainsi qu'un tableau permettant aux volontaires de s'inscrire.

J'avais donc pensé réaliser plusieurs entretiens semi-directifs (guide d'entretien ci joint en annexe), d'une durée de 15 minutes maximum, de manière totalement anonyme auprès de certaines professionnelles de santé volontaires, en dehors des heures de travail (après le service) ou si un petit moment nous est permis sur le temps de travail exceptionnellement, si l'organisation le permet. Cela pourrait se faire dans les semaines du 6/04 au 12/04 et du 13/04 au 17/04, dans un lieu calme.

Je souhaiterais aussi enregistrer les entretiens réalisés à l'aide de mon téléphone portable : cela me permettra de maintenir la véritable fiabilité des propos tenus par mon interlocuteur et moi-même. Pour notre travail de recherche, il nous est demandé de réaliser 4 entretiens, en faisant preuve bien évidemment d'empathie, d'acceptation et de non-directivité.

J'ai pu contacter en amont Mme C, Mme F qui m'ont transmis votre adresse mail afin d'obtenir votre accord. En fonction de la réponse que vous m'apporterez, j'enverrai un Email à la direction des soins, afin de faire valider ou non ma démarche.

En vous remerciant d'avoir pris le temps de me lire,

Bien cordialement,  
Constance DUVAL

**Annexe 13 : Document déposé en salle de pause des services sollicités  
pour les entretiens**

Bonjour à toutes & à tous,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je suis à la recherche d'infirmières pour la réalisation de plusieurs entretiens. Pour être plus précise, mon travail porte sur les représentations sociales et les croyances populaires autour de notre profession, ainsi que l'impact que ces dernières peuvent avoir sur la relation soignant/soigné.

Afin de pouvoir vous solliciter de manière équitable, je met donc à disposition cette feuille avec un petit tableau, permettant aux volontaires de rentrer leur prénom ainsi que leurs éventuelles disponibilités. Afin d'éviter les allers retour sur l'hôpital, je pensais réaliser ses entretiens de maximum 15 mn avant ou après le temps de travail (ou éventuellement sur le temps de travail si l'organisation le permet exceptionnellement). Me concernant, je suis sur l'hôpital dans le service C du :

- Lundi 6 au Vendredi 10 du soir (14h - 21h30)
- Mardi 14 et Mercredi 15 du matin (6h45 - 14h15)
- Jeudi 16 et Vendredi 17 du soir (14h - 21h30)

Je vous laisse donc à disposition ce petit tableau. Si vous le remplissez, nous conviendrons de l'heure ainsi que de l'organisation de l'entretien ultérieurement.

Cette enquête serait l'occasion pour moi d'enrichir mon mémoire de fin d'étude, de le compléter et de l'améliorer, donc je compte sur vous !!

Merci beaucoup !

<b>Nom / Prénom</b>	<b>Éventuelle disponibilité ?</b>

## Annexe 14 : Guide d'entretien (axes thématiques)

Questions	Objectifs
<p><u>Question 1</u> : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?</p> <p><u>Questions de relance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel type de service avez vous fréquenté ? Depuis combien de temps IDE... ?</li> </ul>	<p>Connaître davantage mon interlocuteur, son parcours et son expérience.</p>
<p><u>Question 2</u> : Que pensez-vous de ces images ? (page suivante)</p> <p><u>Questions de relance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment vos proches perçoivent-ils le métier d'infirmière ? Associent-ils toujours le métier à l'infirmière sexy (humour?)</li> <li>- Pensez-vous qu'il y ait un décalage entre les représentations de la profession et la profession elle-même ?</li> </ul>	<p>Connaître les représentations sociales du métier d'infirmière par des personnes extérieures au soin.</p> <p>Comprendre si les infirmières connaissent l'origine de ces représentations (en lien avec l'historique de la profession et les croyances associées...)</p>
<p><u>Question 3</u> : Si je vous lis cette citation : <i>“Le patient, quant à lui, est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l'intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l'intimité sexuelle.”</i> Référence bibliographique et cadre conceptuel Qu'en pensez-vous ?</p> <p><u>Question de relance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans un métier où l'intimité et la proximité sont permanents (contacts corporels, toucher...) pensez-vous que certains patients peuvent s'autoriser des conduites déplacées ?</li> </ul>	<p>Mettre en lien le soin et la sexualité : connaître les limites des soignantes dans l'expression de la sexualité des patients.</p>
<p><u>Question 4</u> : Avez-vous déjà rencontré des situations de soin (vous ou vos collègues) qui vous ont marqué, ou les patients ont eu des comportements, des propos ou des gestes déplacés ?</p> <p><u>Questions de relance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous me décrire de façon précise une situation ?</li> <li>- Qu'est-ce qui vous a le plus dérangé dans cette situation ?</li> </ul>	<p>Comprendre les situations qui peuvent marquer les professionnelles, pouvant être à l'origine de malaise ou engendrer des difficultés dans la prise en charge.</p>
<p><u>Question 5</u> : Lorsqu'une situation un peu déplacée, engendrant un malaise, à lieu ; comment réagissez vous ?</p> <p><u>Questions de relance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles techniques utilisez-vous pour faire face ?</li> <li>- Privilégiez-vous des conduites individuelles ou des conduites collectives ?</li> <li>- Est-ce-que vous donnez de l'importance au contexte du patient (pathologies, effets de thérapeutiques..) ?</li> </ul>	<p>S'informer des conduites adoptées par les soignantes, des mécanismes de défense utilisés et des circonstances atténuantes pouvant être envisagées.</p>



1



2



3



4

1 : <https://insolentiae.com/anges-toujours-la-devouement/>

2 : <http://www.actualites.co/5808eb2985be7/infirmiere-sexy-a-domicile.html>

3 : <http://www.ipir.ulaval.ca/fiche.php?id=479>

4 : <https://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme/Etudiants/Se-former-a-un-metier/Infirmier-infirmiere>

Question 1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

Réponse attendue : Pas de réponses particulières attendues

*Question de relance* : Quel type de service avez vous fréquenté ? Depuis combien de temps IDE... ?

Réponse attendue : Pas de réponses particulières attendues

Question 2 : Que pensez-vous de ces images ? (page suivante)

Réponse attendue et mots clés :

- 1e image : Il s'agit de l'image de soignant positionné en tant qu'**ange gardien, sauveur**, vu comme un **héro**, un métier de **vocation, notion de dévouement**. C'est une représentation pouvant être perçue par le grand public. Ce n'est **pas totalement faux** car nous venons en aide, certes, mais **pas totalement vrai** car nous restons des êtres humains.
- 2e image : Il s'agit du **cliché** de l'infirmière, une  **croyance populaire**, véhiculée par les **médias ou le cinéma en particulier pornographique**. Cette image peut pourtant être ancrée dans l'imaginaire et la **culture populaire**.
- 3e image : Il s'agit d'une **ancienne représentation** du métier d'infirmière, où la profession était exercée par des **bonnes soeurs**. A l'époque, les **religieuses** étaient infirmières, notion de bénévolat..
- 4e image : Cette image est très semblable à ce qui se passe dans la **réalité**.

*Question de relance* : Comment vos proches perçoivent-ils le métier d'infirmière ? Associent-ils toujours le métier à l'infirmière sexy (humour?) ?

Réponse attendue : **Tout dépend** de l'image sur laquelle nous nous basons car beaucoup de croyances populaires sont véhiculées autour de la profession. La représentation peut être générationnelle.

*Question de relance* : Pensez-vous qu'il y ait un décalage entre les représentations de la profession et la profession elle-même ?

Réponse attendue : **Oui**. Les personnes **ne connaissant pas la profession** de près peuvent avoir une **image faussée**.

Question 3 : Si je vous lis cette citation : “Le patient, quant à lui, est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l'intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l'intimité sexuelle.”<sup>85</sup> Qu'en pensez-vous ?

---

<sup>85</sup> De l'intimité à l'intimidation - Le harcèlement sexuel à l'égard des soignants par Hélène Dionne dans *Gérontologie et société* 2007/3 (vol. 30 / n° 122),

Réponse attendue et mots clés : Dans une profession où nous sommes **placés au coeur de l'intimité** du patient, certains **peuvent s'autoriser des conduites, paroles ou comportements** pouvant compromettre la relation soignant-soigné. Par exemple, **l'irruption de la sexualité dans le soin peut être un frein**.

*Question de relance* : Dans un métier où l'intimité et la proximité sont permanents (contacts corporels, toucher...) pensez-vous que certains patients peuvent s'autoriser des conduites déplacées ?

Réponse attendue : Oui

Question 4 : Avez-vous déjà rencontré des situations de soin (vous ou vos collègues) qui vous ont marqué, où les patients ont eu des comportements, des propos ou des gestes déplacés ?

Réponse attendue : **Oui** + **explication** de la situation. Si non : vos collègues en ont-ils déjà rencontré ?

*Questions de relance* : Pouvez-vous me décrire de façon précise une situation ? Qu'est-ce qui vous a le plus dérangé dans cette situation ?

Réponse attendue : **Explication** de la situation. Le soignant était dérangé car il trouvait que le **comportement du patient n'était pas adapté dans le contexte du soin**. Cela l'a dérangé car ce n'est pas un **élément routinier** : **le toucher et les propos sont à différencier** ; intrusion dans la **sphère intime** du soignant. Cela peut entraîner de la **gêne**, un **malaise**, une **perte de la dimension professionnelle**.

Question 5 : Lorsqu'une situation un peu déplacée, a lieu ; comment réagissez-vous ?

Réponse attendue : Mise en place de **techniques individuelles** : restreindre le temps passé avec le patient, ignorer le comportement, mise en place de la distance professionnelle, banaliser l'acte, recadrer le patient, lui faire comprendre que son comportement n'est pas adapté... Mise en place de **techniques dites collectives** : en parler à l'équipe, passer le relais, l'écrire dans les transmissions, se référer au cadre du service, participer à des programmes de formation...

*Questions de relance* : Quelles techniques utilisez-vous pour faire face ? Privilégiez-vous des conduites individuelles ou des conduites collectives ?

Réponse attendue : Similaire à la question 5

*Question de relance* : Est-ce que vous donnez de l'importance au contexte du patient (pathologies, effets de thérapeutiques..) ?

Réponse attendue : Si oui : le patient **n'est pas en mesure de trouver la juste distance professionnelle** et l'entrave, donc cela peut s'excuser (effets des thérapeutiques, démence, problèmes psychologiques...)

Si non : Tout le monde doit être mis au même niveau.

### **Entretien n°1 : Annie**

**Est ce que tu peux me parler de ton parcours professionnel, ce que tu as fait avant, pourquoi ce service... ?**

J'ai été diplômée en 2011, j'ai directement choisi d'exercer au sein de cet établissement. Je suis venue dans la région pour changer d'air... J'ai commencé ici, sur le pôle... J'ai fait beaucoup de service : l'infectieux, de la gastro, l'orthopédie... J'ai travaillé aussi en hôpital de semaine...

Mais il y a eu beaucoup de changement me permettant de faire différents services et de m'expérimenter avec plein de patients, plein de pathologies. C'est très formateur.

**Ok.. Du coup, nous allons rentrer dans le vif du sujet. J'ai imprimé 4 photos au sujet du métier d'infirmière, est ce que tu peux me dire un peu ce que tu en penses ?**

La première photo m'évoque l'idée que les gens peuvent avoir du métier d'infirmière : c'est un beau métier et caetera.. La plupart des gens ont cette image là, surtout avec l'image du "dévouement", alors que c'est pas toujours le cas... C'est en fonction des représentations de chacun.

La deuxième, le stéréotype un peu sexiste de l'infirmière. Sur le ton de la plaisanterie, j'ai des proches qui associent toujours la profession à cette image.

La troisième photo, l'idée de l'infirmière à l'ancienne : il s'agissait des bonnes soeurs!

La quatrième photo est plus réaliste du métier : c'est ce qui se passe dans la réalité.

**Tu penses qu'il y a un décalage entre les représentations de la profession et la profession elle-même?**

Oui c'est sur. Par exemple, au quotidien dans les services, on a pas toujours le cliché de l'infirmière sexy. Ou alors, c'est sur le ton de la plaisanterie... Et même si c'est sur le ton de la plaisanterie, on connaît pas toujours les gens qu'on a en face, les patients mais aussi les familles qui viennent en visite. "Oh vous allez me faire un piqûre", ou plein d'autres quiproquo.. Et c'est pas toujours évident à accueillir surtout quand on connaît pas les gens... Ca reste des patients, ça reste des familles, on est pas toujours la pour faire copain copain quoi... Ce style de plaisanterie est pas toujours évidente à répondre en fait.

**Justement, je voulais te lire une citation. Est ce que tu peux me dire ce que tu en penses ? Hésite pas à me demander de la répéter si tu as besoin ; " *Le patient, quant à lui, est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l'intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l'intimité sexuelle.* "**

Je suis totalement d'accord. Le patient est consommateur de service car il y a des gens qui pensent que comme nous sommes le service public, ils ont le droit de tout, genre ils nous disent "J'ai le droit à un transport...", ou ils sont très demandeurs, juste pour leur servir un verre d'eau alors qu'ils sont capable de le faire.

Pour le reste de la phrase, les ambiguïtés, comme tu dis... heu.. l'invitation à l'intimité sexuelle.. Moi personnellement dans mes expériences, c'était plus avec des patients qui ont des soucis psychologiques... qui ont du mal à trouver la limite, la part des choses entre le professionnel et le personnel... Ce qu'il faut pas dépasser... Souvent, c'était des patients déments.. Ou avec des troubles psychiatriques. Et forcément ça excuse...

**Et toi, dans ton parcours professionnel, tu as déjà vécu des situations qui pourraient être embarrassantes ?**

Pas au niveau de l'intimité... Nous les infirmières, on est quand même moins en contact avec l'intimité des patients que les aides-soignantes. Mais elles par contre, on en entend assez régulièrement des situations comme ça.

Après il y a aussi les réactions du corps, naturelles, en ce qui concerne les hommes.

Dans les propos de l'idée de l'infirmière, un peu qui prend soin de tout le monde, qui est dévouée.. pas trop de la part des patients, plutôt de la part des familles..

**Dans ce cas, si tu rencontres des situations comme celle ci, comment tu réagis ?**

Soit je ne réponds pas.. Je fais ce que j'ai à faire. Sinon, je réponds sur un ton plutôt assez sec. En général, je ne suis pas quelqu'un qui rentre dans ce genre de plaisanterie car je n'ai pas ce tempérament. Je pense que les gens n'ont pas à avoir ce genre de plaisanterie avec nous, et on a pas à répondre dans leur sens car sinon ça peut vite engendrer une ambiguïté. En fait, on connaît pas les gens qu'on a en face ! Y'en a avec qui ça va bien passer, qui vont comprendre que c'est de la plaisanterie, puis d'autres qui vont s'imaginer autre chose. En tant que soignant, il faut mettre des limites, même si c'est souvent pour rigoler et que c'est pas méchant... Ouais, il faut vraiment mettre les limites.. Il suffit qu'il y en ai une qui réponde, et après ça peut vite rendre mal à l'aise tout le monde.

**Si ça avait lieu de manière répétée, tout le temps, de façon insistante, tu ferais quoi?**

En général, on en réfère à la cadre. Et la cadre vient poser les limites auprès de la famille ou du patient. On en parle aussi entre équipe pour prévenir que ça peut-être dérangeant. Mais si nous on arrive pas à mettre les limites ou que les gens comprennent pas que leur comportement n'est pas adapté, c'est la cadre qui vient.

On est juste là pour soigner. On peut rigoler cinq minutes, bien sûr! Mais faut pas que ça soit insistant tous les jours.

**Ok.. Est ce que tu as des choses à rajouter ?**

Non c'est très bien !

**En tout cas merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions!**

De rien avec plaisir!

## **Entretien n°2 : Barbara**

**Avant de commencer, est ce que tu pourrais me parler de ton parcours professionnel, pour que je puisse comprendre ce que tu as fait avant, pourquoi tu es dans ce service... ?**

Je suis diplômée depuis 2008 : j'ai commencé en faisant une première année en tant qu'infirmière de bloc opératoire et en salle de réveil dans le privé. Ensuite, je suis arrivée à l'hôpital public donc j'étais infirmière de salle de réveil pendant 4 ans, puis je suis partie à l'extérieur pour faire de l'HAD et du SSIAD pendant 6 mois en CDD... Ensuite, j'ai fait un peu de libéral en remplacement quelques mois... Et après j'ai fait 4 ans... enfin 3 ans et demi plutôt... De scolaire ; que ce soit collège, lycée, école primaire et maternelle. Ensuite je suis revenue en médecine de nuit et en chirurgie pendant 2 ans.

**Ok.. Du coup, nous allons rentrer dans le vif du sujet. J'ai imprimé 4 photos au sujet du métier d'infirmière, est-ce-que tu peux me dire un peu ce que tu en penses ?**

On pourrait en parler pendant des heures de ces 4 images ! Je vais faire synthétique alors, mais pour la première, on voit une femme habillée en stérile qui est médecin puisqu'elle a un stéthoscope... Elle est

habillée en ange ! Mais les soignants ne sont pas des anges ! Ce sont des êtres humains normaux : c'est un peu stéréotypé et ça ne représente pas la réalité.

Concernant la deuxième photo, bon la minijupe... C'est très stéréotypé aussi ! C'est les fantasmes masculins surtout ça ! Ce n'est pas la réalité non plus !

La troisième image, il s'agit des bonnes soeurs, c'est l'origine de la profession infirmière. C'est les femmes bonnes soeurs qui soignaient les infirmes et les orphelins dans les orphelinats ou dans les lieux de cultes... Mais c'était il y a très longtemps ! A l'heure actuelle, on devrait se détacher de ça dans la société actuelle, mais ce n'est pas le cas.

La dernière photo, c'est une infirmière actuelle qui soigne un patient, on comprend à travers la photo qu'elle est dans la communication, ça représente notre métier à ce jour.

**C'est vrai, tu sais, j'ai choisi ces images car il y a pas mal de stéréotypes, ou de croyances populaires, qui circulent autour du métier qui sont véhiculés par les médias... Donc je voulais vraiment savoir ce que tu en penses, toi, en tant que soignante... Du coup, maintenant, je vais te lire une citation ; pareil que la question précédente, j'aimerais savoir ce que tu en penses ; *“Le patient, quant à lui, est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l'intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l'intimité sexuelle.”***

Concernant la première partie, ça parle de consommation de soin ; c'est relié à la société de consommation dans laquelle on vit. Ensuite, quand tu dis “La valorisation de l'intimité dans le soin...” ça dépend vraiment du positionnement professionnel infirmier et si ça arrive (parce que ça peut arriver) ; il faut du soutien de ses collègues, mettre un cadre professionnel et être soutenu (en général il n'y a pas de problèmes). Il faut demander de l'aide ; et si avec les collègues ça passe pas, il faut demander au cadre.

**Et toi, dans ton parcours professionnel, est-ce que tu as déjà rencontré des situations ou tu as eu des patients qui ont eu des comportements un peu inadaptés, des avances lourdes... ?**

Très rarement. Mais quand on les recadre vite et sèchement, en général ça s'arrête tout de suite.

**Et tu pourrais décrire un peu le profil du patient ?**

Des hommes ! Évidemment... Des jeunes... Un jeune moi. Mais après c'est surtout les personnes plus âgées qui peuvent se permettre plus de choses. Tu m'as posé la question de depuis quand j'étais diplômée et de mon parcours professionnel : c'est vrai que... plus tu es jeune, plus tu es confronté à ce genre de problème. Plus tu es âgé, plus tu as de l'expérience, plus tu les recales vite. Avec l'expérience tu sais mettre la barrière.

**Et du coup, je vais un peu revenir sur ce que tu disais tout à l'heure... Mais si tu as une situation qui se présente comme ça, de manière régulière, instante, répétée, quelles conduites tu adoptes ?**

Quand il y a une situation problématique, je recadre toujours le patient, parce que ça pose problème dans la relation de soin. Après faut avoir une réflexion personnelle sur son positionnement professionnel ; qu'est ce que j'ai fait ? Est-ce que j'ai fait quelque chose qui peut amener à cette situation ? C'est bien de se remettre en question en premier.

Après, c'est bien aussi de se confronter aux collègues : si tu as trois collègues qui disent “Bah moi il m'a fait la même chose, je l'ai recadré puis ça a rien fait!”, tu te rends compte que c'est pas ton problème à toi. Bon, en général pour être honnête, le problème ne vient pas de nous. Si déjà, en équipe, ça ne marche pas, on va voir le cadre et le cadre met les limites en disant “Ca c'est pas correct, ou nous n'acceptons pas cette situation dans notre service...”. Bon, je ne suis jamais allée jusqu'au cadre quand même, c'est rare ! De toute façon, la procédure est identique pour ce problème et pour tous les autres problèmes rencontrés au sein du service.

**D'accord ok... C'est super, c'est tout pour moi en tout cas... Est ce que tu voulais rajouter quelque chose ?**

Non c'est très bien, j'espère que ça va t'aider !

### **Entretien 3 : Cécile**

**Avant de commencer, est-ce que-tu pourrais me parler de ton parcours professionnel, pour que je puisse comprendre ce que tu as fait avant, pourquoi tu es dans ce service... ?**

J'ai été diplômée en juillet 2016, ensuite j'ai fais 3 mois d'intérim en chirurgie principalement, de nuit, par la suite, je suis arrivée en région Parisienne ou j'ai exercé pendant 3 ans dans un service de cardiologie neurologie gériatrique, et je suis arrivée ici le 2 Mars sur le pôle pour tourner un peu sur tous les services.

**Ok.. Du coup, nous allons rentrer dans le vif du sujet. J'ai imprimé 4 photos au sujet du métier d'infirmière, est-ce-que tu peux me dire un peu ce que tu en penses ?**

Pour la première, c'est une infirmière avec des ailes ; ça me fait penser à l'ange, la sauveuse. J'en pense que ce n'est pas totalement faux car elle a plusieurs rôles et l'infirmière peut être considérée comme une sauveuse, un ange, pour le patient.

La deuxième image, l'infirmière sexy quoi... Le mythe, qui n'est pas du tout le cas hein ! Mais c'est carrément la vision de certains hommes on va dire. L'infirmière sexy avec sa grosse seringue \*rire\*. C'est clairement un mythe, c'est une vision de certains hommes.

La troisième photo c'est une vieille photo, des religieuses avec la croix, avec un bébé... C'est une ancienne représentation de l'infirmière.

Concernant la dernière image, elle est plus récente, plus réaliste, avec l'infirmière qui donne le sourire au patient, qui, ce que je pense est notre quotidien. Ca nous ressemble plus, c'est la plus proche de la réalité.

**Et quand tu parles à tes proches de ta profession, quelle image ils ont du métier ?**

En général... Je dirais comme la première image.. ouais... Ils nous voient comme des sauveuses. Des anges gardiens... Qui sont là pour rassurer le patient, apporter un peu de bienveillance pour le patient.

**Du coup, maintenant, je vais te lire une citation ; pareil que la question précédente, j'aimerais savoir ce que tu en penses ; *“Le patient, quant à lui, est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l'intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l'intimité sexuelle.”* Je peux répéter si tu veux.**

Ca peut. Enfin je veux dire ; il y a certains patients, dans la profession... Enfin... On peut être amené à rencontrer ce genre de personnes, qui vont un peu avoir les mains baladeuses, qui vont un peu abuser parce que eux ils sont patients. Ils sont en position de vulnérabilité et du coup, ils vont pouvoir... voilà se permettre des choses. Sauf que vous êtes le patient, je suis l'infirmière, et c'est pas pour autant qu'il faut prendre vos aises et que vous preniez la confiance.

**Et toi personnellement, tu as déjà vécu une situation similaire à ça ?**

C'était un patient jeune, moi j'étais intérimaire de nuit dans un service de chirurgie esthétique. Il venait d'être opéré d'une rhinoplastie, et du coup il avait un peu les mains baladeuses avec moi surtout quand je lui ai pris la tension. J'ai senti un main au niveau de mes fesses. Tout de suite bah! Ca m'a un peu surpris quoi. Il n'y avait pas de troubles connus, de pathologies psy qui auraient excusé ce comportement. Je l'ai remis à sa place, je lui ai dit qu'il n'avait pas à avoir ce comportement avec moi, que j'étais une infirmière et que je ne l'autorisais pas à avoir ce comportement. Et.. suite à ça il était un peu dragueur, il venait me voir dans le poste de soin. En fait toutes les excuses étaient bonnes pour venir me voir. J'ai du le recadrer à nouveau et après il n'a plus recommencé puis il est parti.

### **Ce qui t'a dérangé le plus dans cette situation finalement c'est quoi ?**

C'est vraiment le contact physique. Le fait qu'il me touche. Quand c'est juste des mots je m'en fou un peu même si il y a des limites à ne pas dépasser bien évidemment, on a plus l'habitude déjà de ça. Mais le toucher, c'est vraiment dérangeant. On a tous notre bulle, quand on l'a franchit... moi je sais que je peux très mal réagir... C'est pour ça que je l'ai recadré aussitôt.

### **Hormis le recadrage, est-ce-que tu fais autre chose quand tu dois faire face à ce comportement?**

Je l'écris dans les transmissions écrites ; j'estime que c'est quand même bien de le signaler. On ne sait jamais, il peut avoir des comportements plus déplacés avec d'autres soignantes, d'autres comportements inadaptés, même dans d'autres hospitalisations... J'en parle à l'équipe pour qu'ils gardent les distances et qu'ils fassent attention au comportement que le patient peut avoir..

### **Et pour revenir à la situation, et à ce que tu disais tout à l'heure... Ca aurait été un patient avec des troubles ou une pathologie psy par exemple... Comment tu aurais réagis ?**

J'aurais excusé facilement le comportement. Par contre je l'aurais recadré, mais peut-être pas aussi brutalement que j'ai pu le faire. Après faut peser le pour et le contre... Mais si il y a une patho sous-jacente ca excuse souvent.

### **D'accord ok... C'est super, c'est tout pour moi en tout cas... Merci pour tes réponses !! Est ce que tu voulais rajouter quelque chose ?**

Non c'est très bien, de rien !!

## **Entretien 4 : Daphnée**

### **Avant de commencer, est ce que tu pourrais me parler de ton parcours professionnel, pour que je puisse comprendre ce que tu as fait avant, pourquoi tu es dans ce service... ?**

Ca va bientôt faire 2 ans que je suis diplômée, j'ai fais mes études d'infirmière en Bretagne, j'ai passé 3 mois en EHPAD en Bretagne avant d'arriver dans la région. Ca fait une bonne année que je suis infirmière de nuit ici. On verra par la suite ce que je ferai... Mais ça me plaît beaucoup d'être ici!

### **Ok.. Du coup, nous allons rentrer dans le vif du sujet. J'ai imprimé 4 photos au sujet du métier d'infirmière, est ce que tu peux me dire un peu ce que tu en penses ?**

Alors... la première les petites ailes d'ange c'est mignon. Les soignants sont des sauveurs, gentils, qui sauvent le monde.. Des héros !! \*rires\*. Il manque juste la petite auréole au dessus de la tête de l'infirmière. En tout cas, elle à l'air bien équipée avec les surblouses adaptées au contexte épidémique actuel !! La deuxième, c'est le cliché de l'infirmière sexy, grande blonde, des gros seins, la grosse seringue!! Qu'on utilise jamais d'ailleurs.. C'est vraiment le gros cliché. La troisième image, ça me fait penser aux anciennes infirmières, de l'époque. Et la dernière, c'est un peu plus notre quotidien quand même ! Ca reflète la réalité : le matériel, la chambre du patient, la tenue vestimentaire...

### **Et quand tu parles à tes proches de ta profession, quelle image ils ont du métier ?**

Franchement, mes grands parents ont l'image 4, celle des bonnes soeurs !! \*rires\* Mais en général.. après.. J'ai souvent parlé de... Au début je savais pas trop ce qu'ils imaginaient vraiment, en tout cas en leur en parlant, ils imaginent bien qu'il s'agit de la 4e image, donc ils ont une représentation proche de la réalité je pense. Je leur explique vachement ce que je fais quand même. Par contre, mes ami(e)s parlaient plus sur l'image 2, le gros cliché de l'infirmière! Petite tenue... Alors qu'en fait on est comme des gros sacs dans la réalité !! \*rires\*

**Du coup, maintenant, je vais te lire une citation ; pareil que la question précédente, j'aimerais savoir ce que tu en penses ; *“Le patient, quant à lui, est consommateur de service, et peut en profiter pour exercer un pouvoir abusif. La valorisation de l'intimité dans le soin infirmier peut être interprétée comme une invitation à l'intimité sexuelle.”* Je peux répéter si tu veux.**

Alors.. C'est vrai que certains peuvent être surconsommateurs de service effectivement. Il y a des patients, une fois qu'ils sont à l'hôpital, ils sont très demandeurs, souvent avec ma collègue on se fait la réflexion “Oulala à la maison, il doit diriger sa femme comme il nous dirige nous.. Faites-ci, faites-ça”, alors qu'ils n'ont pas besoin de notre aide ! Mais le fait d'être à l'hôpital, ils aiment être assisté je pense... Qu'on soit présent avec eux, dans leur chambre... Après, est-ce que c'est le stress d'être à l'hôpital, je sais pas?

Concernant la deuxième partie... Je sais pas trop quoi en penser... Le métier d'infirmière on est proche des patients. La proximité c'est un élément central... On est forcément confronté à leur intimité et certains peuvent s'autoriser des comportements... Moi je n'ai jamais eu de gestes déplacés. Mais certains patients, dans les paroles... Bon.. Heu.. C'était pas... C'était quand même un peu déplacé car on est censé avoir la distance professionnelle avec les patients ! Mais moi ça a toujours été sur le ton de l'humour. Des réflexions du genre... Je me souviens j'avais fais le tour et je suis allé voir un patient, je lui dis “Est ce que vous avez besoin de quelque chose pour la nuit?” et il m'a répondu “Que vous restiez dormir avec moi...” Ou des trucs comme ça... Du coup, on a ce genre de réflexion de temps en temps, et moi pour ma part, au niveau des gestes... du toucher tout ça, j'ai jamais eu de soucis ici. Pourtant, c'est un service où il pourrait y avoir potentiellement ce genre de patient car c'est très polyvalent. Après quand tu as des réflexions orales, c'est toujours sur le ton de la rigolade, c'est jamais très sérieux.

**Et du coup, si tu as à faire ça ce comportement, que ce soit des propos, mais aussi des gestes, comment tu réagis?**

Je n'ai jamais eu la situation, donc je sais pas trop... Je pense que je remettrai la personne gentille à sa place, et que après, nous on a la chance d'avoir (si ça va trop loin), mine de rien, on est deux femmes.. Mais on a les collègues hommes qui sont à l'autre bout du couloir, je les appelle pour qu'ils remettent un peu le cadre et calmer le patient !

A mon avis, dans un premier temps c'est jamais méchant. Ils nous testent un peu à mon avis ! Quand tu remets le cadre une première fois après c'est bon normalement...

**Mais par exemple, est-ce que tu excuserais des comportements de ce type, en fonction du patient, par exemple si il a une pathologie particulière (démence, troubles co...)?**

Ah c'est dur comme question ! Mais... Ah! Pas forcément. Moi, ma première réaction je pense que ! Peu importe de qui il s'agit, homme, femme, dément ou pas, peu importe ! Je recadrerai toujours comme n'importe qui, je met tout le monde au même niveau.

**D'accord ! Merci beaucoup pour tes éléments de réponse.. Ca va beaucoup m'aider ! Est ce que tu voulais rajouter quelque chose ?**

Non, je pense que c'est tout... Merci à toi en tout cas !!



**Titre** : “Le mythe de l’infirmière...”

**Résumé** : La profession infirmière, majoritairement féminine en France, est une profession entourée de nombreux fantasmes, véhiculés par des représentations culturelles encore tenaces ; nous avons tous déjà entendu parler du mythe de l’infirmière sexy... En revanche, l’infirmière, présente au coeur de la relation de soin, satisfait les besoins du patient, participe à l’instauration d’une relation de confiance ; elle est en contact permanent avec le corps des patients et leur intimité.

Mais, avec l’élaboration d’une relation basé sur la proximité, ainsi que les représentations, de nombreuses questions ont fait émergé la problématique suivante ; En quoi les représentations sociales du grand public par rapport à l’infirmière diplômée d’état peuvent-elles impacter la relation soignant-soigné ? L’hypothèse que j’ai pu mettre en évidence, grâce à l’étude des concepts, est que les représentations sociales de l’infirmière peuvent impacter la relation, si la juste distance est rompue.

La réalisation de questionnaires pré-exploratoire et de quatre entretiens m’ont permis de comprendre l’impact que les représentations sociales, liées à l’historique, ont sur la relation de soin. Bien que les infirmières ne possèdent pas ou peu d’apports théoriques dans leur formation initiale à ce sujet, j’ai pu aussi comprendre les techniques adoptées pour faire face ; des techniques individuelles, ainsi que l’importance des techniques dites “collectives”, jouant un rôle moteur et essentiel dans la pratique professionnelle...

**Mots-clés** : Infirmière - Représentations - Mythe de l’infirmière - Relation soignant soigné - Distance professionnelle

**Title** : “The nurse's myth...”

**Abstract** : In France, the nursing profession is mainly exercised by women. This profession is surrounded by many fantasies because of cultural representations ; we all know the myth of the sexy nurse. Indeed, the nurse is close to the patients, takes care of the needs, builds a trust relationship. She’s in close contact with patients and privacy. But, with a close relationship and representations around the profession, many questions have raised a fundamental question ; How can social representations impact the patient - care taker relationship?

The hypothesis that I was able to highlight thanks to the study of concepts is ; Social representations of the nurse can impact the patient - care taker relationship, if the nurse can’t find the right professional distance. To illustrate these ideas, I conducted four interviews and two quizzes. It helped me to understand the impact of representations, linked to the history of the profession. Nurses do not receive training in learning about problematic behaviors. I then understood the techniques to face ; individual techniques, as well as the importance of collective techniques, playing a driving and important part in professional practice.

**Keywords** : Nurse - Representations - Myth - Patient - care taker relationship - Professional distance