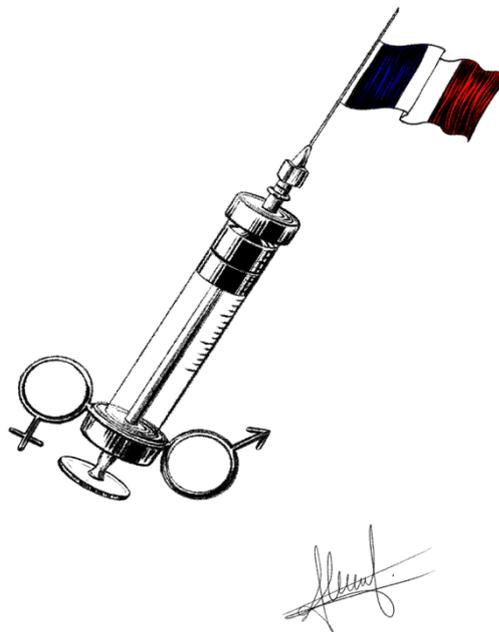


CALLOUET Stéphanie

Promotion 2019/2022

***UE 5.6 S6 : « Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques »***

De la formation à l'IFSI vers l'institution militaire



Sous la direction de Madame GILQUIN Valérie

Institut de Formation en Soins Infirmiers d'Avignon et du Pays du Vaucluse



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

## Remerciements

Ces trois années touchent « presque » à leur fin. Après de longs trajets sur la route, c'est avec un pincement au cœur que je clôture ce voyage.

Je tenais à remercier mon adorable famille qui a été ma dose d'adrénaline dans mes moments de « down », mais également mes amis pour leur soutien et encouragements.

Je suis également redevable à toutes les personnes qui m'ont accordé leur temps pour mener à bien mon enquête.

Un grand merci à Mme Gilquin, ma directrice de mémoire, pour la qualité de son encadrement, qui a été un véritable guide doté d'une douce-bienveillance. Ainsi que pour sa compréhension, sa compassion et sa patience.

# Table des matières

<b>Introduction :</b> .....	<b>1</b>
<b>I- Situation :</b> .....	<b>2</b>
<b>III- Questionnement :</b> .....	<b>4</b>
<b>3.1- Concept de stigmatisation et de représentations :</b> .....	<b>4</b>
<b>3.2- Concept d'encadrement :</b> .....	<b>4</b>
<b>3.3- Concept d'engagement :</b> .....	<b>5</b>
<b>3.4- Concept de valeurs professionnelles :</b> .....	<b>5</b>
<b>IV- Question de départ :</b> .....	<b>6</b>
<b>V- Cadre théorique :</b> .....	<b>7</b>
<b>5.1- Le soin :</b> .....	<b>7</b>
<b>5.2- La professionnalisation :</b> .....	<b>9</b>
<b>5.3- L'engagement :</b> .....	<b>10</b>
<b>5.4- Les représentations et la question du genre :</b> .....	<b>12</b>
<b>VI- Enquête exploratoire :</b> .....	<b>15</b>
<b>6.1- Méthodologie :</b> .....	<b>15</b>
6.1.1- Méthode clinique :.....	15
6.1.2- Population et lieux :.....	15
6.1.3- Outils :.....	16
<b>6.1 – Critique de l'outils :</b> .....	<b>16</b>
<b>6.2- Analyse des entretiens :</b> .....	<b>17</b>
6.3.2- Analyse sur le soin :.....	17
6.3.3- Analyse sur la professionnalisation :.....	19
6.3.4- Analyse sur l'engagement : .....	20
6.3.5- Analyse sur les représentations et la question du genre :.....	21
<b>VII- La problématisation :</b> .....	<b>25</b>
<b>VIII- Conclusion :</b> .....	<b>27</b>
<b>IX- Bibliographie :</b> .....	<b>28</b>



## Introduction :

« Qui sommes-nous et en quoi le regard de l'autre, s'il ne définit pas ce que nous sommes, participe-t-il à la construction de notre identité, de notre image et donc de notre capacité à exister en tant que sujet ? », une question rédigée par les auteurs et psychiatres Denise Chevallier et Philippe Dunezat.

J'ai choisi de réaliser mon travail de fin d'étude sur un thème en lien avec la professionnalisation et ses représentations. Ce travail réflexif évoque l'image du métier, parfois idéalisée, faussée et/ou conforme à nos attentes, mais également, notre image en tant que personne et professionnel que nous renvoyons à l'autre. Il aborde également, ma projection professionnelle à l'obtention du diplôme, celle d'infirmière dans l'institution militaire. En effet, j'ai eu l'opportunité de découvrir le milieu militaire en tant que réserviste dans l'armée de Terre durant plus de trois années.

Certaines situations amènent une remise en question, qui génère parfois du stress et voire un sentiment d'inaptitude. J'ai trouvé intéressant de traiter le sujet des représentations professionnelles car dans la réalité elles nous impactent malgré elles et malgré nous, et peuvent influencer nos actes et remanier nos choix.

Ce mémoire est basé sur une situation vécue lors de mon premier stage de deuxième année dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR). Cette situation m'a questionnée sur ma place au sein de la formation mais également la stigmatisation et les représentations établies par l'autre.

De ce fait, le cadre conceptuel de cette démarche s'orientera sur le soin car il est le noyau de notre pratique, la professionnalisation qui détermine notre identité professionnelle, l'engagement qui est motivé par nos valeurs et pour finir, les représentations et le genre dont l'image du métier est souvent catégorisée.

## I- Situation :

La situation que je vais décrire se déroule pendant ma première semaine de stage de début de deuxième année, dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Je dois faire la réfection du pansement d'un patient victime d'un accident de la route engendrant l'amputation de sa jambe gauche. C'est la première fois que je réalise un tel soin complexe, je suis donc encadrée par un infirmier du service, que je nommerai Charlie.

À l'issue du soin, qui s'est bien déroulé nous sortons de la chambre du patient. J'évacue mes déchets, dont les sacs sont fermés, dans la pièce réservée aux poubelles, qui se trouve dans le couloir, où des personnes circulent à ce moment-là. Pendant ce temps-là, l'infirmier me complimente sur la réalisation du soin soulignant une bonne dextérité et une organisation « carrée ». Il se questionne et me demande dans quel milieu je souhaiterais exercer, je réponds donc que mon projet professionnel est celui d'être infirmière militaire. Il montre alors un étonnement avec une expression faciale, notamment avec les yeux écarquillés et un haussement de sourcils, et dit « *c'est un milieu intransigeant, notamment pour les femmes, et c'est un milieu particulier* », en rajoutant le fait que c'est un lieu d'exercice où le soin technique est prévalu au détriment du soin relationnel. Je réfléchissais à ces propos sur le moment, et je me disais qu'il y a une part de vérité dans ce qu'il dit mais que cela ne concerne pas uniquement le milieu militaire, notamment aux urgences où les soins techniques dominent parfois, et en psychiatrie où inversement, c'est le soin relationnel qui prime. Mais c'est ce qui fait une spécialité, et qui répond aux besoins nécessaires du patient pris en charge dans un service spécifique.

Je lui explique, sans avoir une intention de me justifier ou de plaider ma cause car je respecte les opinions de chacun, que je serai infirmière certes, mais que mon statut de soignante est juste une spécialité de mon engagement militaire, les deux fonctions sont alors complémentaires. Il me rétorque que le port de ces deux casquettes est très paradoxal, et qu'il n'est pas courant de voir des étudiantes avec un projet professionnel comme le mien. Mais il me souhaite du courage, ce dont j'aurais, selon lui, vraiment besoin.

À ce moment-là je me sens un peu gênée, je ne sais plus quoi répondre. De plus, l'échange s'est déroulé dans un endroit où il y avait beaucoup de passage, et donc susceptible d'être entendu de tous, j'ai ressenti un malaise. J'étais embarrassée et préoccupée de savoir que les personnes qui gravitaient autour de nous, pouvaient nous entendre. En effet, je peux comprendre que le

fait de porter une arme et de soigner puisse interpeller. Et forcément cela me questionne sur pourquoi et dans quel but je veux faire ce métier. Cela remet en cause, par conséquent, ma place d'étudiante en soins infirmiers. Serais-je une bonne soignante ? Suis-je à ma place au sein de cette formation ? Le doute s'installe, involontairement, et ce doute je le vis comme un échec, je m'en veux de douter de moi et de mon choix professionnel. De plus, c'est une formation intense qui demande un immense investissement personnel qui laisse en proie au doute, et parfois au découragement. Il est primordial, pour garder son objectif sur la fenêtre de tir, de relativiser.

Je me suis, alors, questionnée sur ma place d'étudiante mais également de future soignante. Je l'ai ressenti comme un ascenseur émotionnel sans transition commençant par des compliments et finissant sur une note négative de jugements, laissant un goût amer de la réfection du pansement.

### **III- Questionnement :**

Ce bref échange informel terminé, je me suis demandé s'il était important de stipuler son projet professionnel à l'équipe qui nous accueille en stage, pour éviter tout jugement et stigmatisation dans la continuité de nos stages.

Cette situation m'a particulièrement interpellée lors de ce stage. Elle a suscité un questionnement que j'ai choisi de classer par concept :

#### **3.1- Concept de stigmatisation et de représentations :**

Au regard de mon échange avec mon tuteur, concernant mon projet, je me suis demandé si les représentations que l'on renvoie de nous-même engendrent systématiquement des stigmatisations. Mais également, si les représentations interfèrent lors de nos interactions avec autrui. Si tel est le cas, influencent-elles notre devenir d'individu sur le plan personnel et professionnel. Cela s'apparente-t-il à la stigmatisation d'une profession, notamment à la stigmatisation des professions féminines et masculines, dont les stéréotypes et les préjugés stagnent, et ce bien que les mœurs évoluent avec le temps.

À la suite de notre échange, je me suis interrogée sur la perspective du projet professionnel, et s'il nous détermine en tant qu'étudiant. De plus, le questionnement de Charlie m'a interpellé sur la perception des autres à notre égard, et si celle-ci modifie notre propre perception de nous-même.

#### **3.2- Concept d'encadrement :**

Je me suis questionnée sur notre position d'étudiant face aux professionnels de santé qui nous encadrent, à savoir si ces derniers doivent obligatoirement nous influencer, positivement ou négativement. Et comment participent-ils à notre construction de futurs soignants, car forcément ils nous influencent et nous guident dans notre apprentissage.

À l'issue de l'avis émis par mon tuteur qui était empreint de jugement et de stigmatisation, à l'égard de mon projet professionnel, je me suis interrogée sur la possibilité de donner son avis sans l'imposer. Et sur la manière d'appréhender la tentative de dissuasion d'un encadrant, notamment quand cet échange a lieu dans un endroit qui était perturbant et accessible aux

passants. D'autre part, cette situation avec Charlie me pousse à me demander si leurs critiques participent à faire de nous un prototype idéal à la profession d'infirmière, du moins s'il existe.

Lors de cet échange, sa critique m'a fait réfléchir, qu'elle soit constructive ou non, influence-t-elle notre confiance dans nos pratiques en soins infirmiers et en tant que professionnel.

### **3.3- Concept d'engagement :**

Au vu de mon futur engagement au sein de l'armée française je me suis interrogée sur le sens réel d'un engagement. Si l'engagement est victime de représentations idéales comme tout autre domaine d'activité.

Avant de découvrir notre éventuel terrain d'exercice, je me demande si on idéalise notre engagement personnel et/ou professionnel, si oui est-ce contraignant et dans quel sens ?

Le doute qui a pu être généré à la suite de l'échange avec Charlie, je me suis questionnée sur la possibilité de réajuster notre engagement au fil du temps, et comment l'accepter après tous les efforts fournis à ce niveau de formation et antérieurement. Si on considère l'abandon comme un échec personnel.

Avant d'avoir l'opportunité d'effectuer mon stage préprofessionnel, je me demande si j'idéalise ma future profession dans le milieu militaire. En sortant de ce soin et de cette discussion, le conditionnement lors des stages m'a interpellé, notamment lorsqu'on effectue un soin technique, se conditionne-t-on pour notre futur terrain d'exercice. Et quels impacts sur notre formation.

### **3.4- Concept de valeurs professionnelles :**

Dans l'optique de mon projet professionnel qui s'appuie sur un lieu de profession différent de la formation dans laquelle j'évolue, je me demande comment je vais appréhender la transition entre l'IFSI et le monde hospitalier militaire. De cette interrogation s'en découle une autre, elle concerne sur la manière de se former au sein dans un cadre, un IFSI civil, pour exercer dans un autre, l'institution militaire.

Cette situation vécue lors de mon stage m'a permis de me questionner sur mes motivations, mes envies et mon but concernant mon présent et mon futur. Se remettre en question quotidiennement permet de réévaluer ses choix et ses attentes, cela aboutit parfois à des réajustements nécessaires pour notre épanouissement ou à une confirmation de notre

perception. Quoi qu'il en soit Charlie a suscité mon attention sur pourquoi je veux faire ce choix de carrière et pourquoi je suis étudiante en soins infirmiers. Ses propos m'ont, certes, percuté mais m'ont permis de répondre à une question que je me posais. Alors, oui mon projet est peut-être différent des autres, mais il est tout à fait réalisable.

En tant qu'étudiante en soins infirmiers dans une promotion de plus de 130 étudiants, doit-on avoir, forcément, un but similaire aux autres. Nous suivons tous la même formation mais nos parcours de stage se différencient nous permettant de prendre des chemins différents mais nous formant tous au même métier, celui d'infirmier diplômé d'État.

#### **IV- Question de départ :**

Après avoir établi tout un questionnement, je me suis interrogée sur l'impact de l'encadrement en soins infirmiers, mais plus spécialement sur l'évolution et la transition de la formation à la professionnalisation. Le mémoire a pour but de nous professionnaliser tout en ayant conscience de nos responsabilités dans le secteur de la santé.

Ainsi ma question de départ serait : **Dans quelle mesure les représentations impactent-elles la professionnalisation ?**

J'ai choisi d'évoquer les représentations car elles peuvent impacter la construction de l'identité professionnelle et peuvent remettre en question l'engagement. Mais également, la professionnalisation qui prend dans son large spectre le soin et donc la pratique soignante.

## V- Cadre théorique :

Pour éclairer cette question de départ je vais orienter mes recherches et mes lectures sur les notions de soin, de professionnalisation, sur la cohérence de l'engagement, sur les représentations ainsi que la question du genre.

Le choix des lectures suivantes se sont orientées sur la formation paramédicale au sein de l'institution militaire mais également sur l'image du métier d'infirmière de manière générale. Un métier qui n'est pas commun, qui demande un investissement et dont le soignant doit faire face parfois à la catégorisation.

Débutons avec la notion de soin, qui pour moi, est l'élément central de la profession d'infirmière et l'essence même de la prise en charge du patient. Notre pratique soignante est irrévocablement associée au soin et ce, quelle qu'en soit sa dimension. La prise en charge d'un patient peut déterminer le genre de professionnel que nous sommes.

### 5.1- Le soin :

D'après l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Poitiers se basant sur l'ouvrage *Histoire des infirmières* de Yvonne Knibiehler, depuis le début de l'humanité il existe une répartition des rôles où les hommes doivent protéger les espèces et réduire le mal par la force et les femmes doivent assurer le maintien et la continuité de la vie tout en prenant soin. Historiquement, le soin est apparu il y a des siècles et sa notion a évolué au fil du temps. Le mot « infirmier » vient du mot « enfermier » en 1398. Il signifie, globalement, un refuge pour les plus démunis. La profession d'infirmière, majoritairement féminine est née dans un cadre religieux où les soins prodigués étaient issus de bénévolat, de charité et d'amour. Alors les infirmiers religieux exerçaient dans les hôpitaux ou à domicile. Puis, la première forme de formation apparaît, celle de Saint Vincent de Paul en 1633 exclusivement destinée aux jeunes filles de la Charité. Puis au XIXe siècle, Florence Nightgale, véritable pionnière des soins, posa les bases du métier d'infirmière. De lors, elle a conçu une formation initiale de la profession d'infirmière. En 1882, Docteur Bourneville, un médecin militaire, crée une école d'infirmière comprenant deux années de formations avec un suivi des cours et apprentissage en stage. En 1937, une loi est annoncée, celle qui oblige de détenir un diplôme d'état d'infirmier pour pouvoir exercer en tant que tel. Le 23 mars 1992, le diplôme d'état infirmier est polyvalent, c'est-à-dire que c'est la fin de la formation spécifique des infirmiers en secteur psychiatrique.

Je souhaitais exposer l'origine du métier d'infirmière pour avoir une vue de sa belle évolution.

En 2002, le Conseil International des Infirmiers (CII) a donné la définition suivante du soin :  
*« Les soins infirmiers englobent les soins autonomes et collaboratifs prodigués aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, malades ou en bonne santé, indépendamment du contexte. Les soins infirmiers comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux personnes malades, handicapées ou en fin de vie. La défense des intérêts, la promotion d'un environnement favorable, la recherche, la participation à la mise au point des politiques de santé, à la gestion des patients et des systèmes ainsi que la formation font également partie des rôles déterminants des soins infirmiers ».*

Cette définition générale me donne une vision globale que peut engendrer le soin, qu'il ne se limite pas et concerne toute population. Le soin est unique pour chaque individu, il demande de considérer la singularité d'autrui tout en sollicitant nos compétences et connaissances professionnelles. Quand je prends soin d'un patient je m'adapte à lui selon son état, ses émotions et ses besoins. Le soin peut être de « technique » rapidement le patient pour trouver un point d'appel de ses maux et soulager sa douleur, ou bien de l'écouter et de le rassurer. Le soin est si variable et adaptable.

Selon Florence Nigthingale les soins infirmiers sont *« La prise en charge de la santé de quelqu'un de manière individuelle. »*. (1990, page 4). Pour Virginia Henderson *« Les soins infirmiers ont pour objectif d'assister de manière individualisée les personnes malades et en santé et de promouvoir des actions contribuant au maintien en santé ou au retour de la santé, d'assister les mourants et leur permettre de mourir dans la paix et la dignité, d'assister tous ceux qui n'ont plus la force ou non pas les connaissances pour rester ou recouvrer la santé seul. »*. (ibid). Ces deux femmes se réunissent pour affirmer que la relation de soin est unique et doit se faire de façon individuelle car chaque individu est singulier. Quant à elle Martha Rogers *« C'est l'art et la conscience reposant sur une base de connaissances uniques naît de l'analyse logique et de la recherche scientifique, capable d'être transformées en pratiques infirmières. »* (ibid).

Elisabeth Noël-Hureaux, dans son travail, explique que prendre soin peut avoir plusieurs dimensions et que le soin initialement connu s'est tendu vers une évolution plus moderne *« La notion de care recouvre différents niveaux : individuel, relationnel, collectif et institutionnel. Elle est lisible en termes de relations, d'acteurs, de pratiques et de dispositifs. Le care est construit autour de trois moments de la cognition, de l'émotivité et de l'action qui sont*

*indissociables* : « *Le soin est ce quelque chose entre cognition et passion suivi d'un agir, il aboutit à l'action. Prendre soin de quelque chose signifie y prêter attention, s'en soucier, tout en étant prêt à agir, à passer à l'action. C'est le nœud essentiel qui, comme le soutenaient Aristote et Descartes, lie la cognition et la passion aux actions.* ». Il pose l'universalité du *besoin de soin*. » (2015, page 10). Prendre soin est devenu un métier, un travail social, une vocation qui demande de le pratiquer avec passion et amour tout en restant professionnel et respectueux de l'autre. La relation de soin fait appel aux valeurs humaines et à ses émotions aussi extrêmes soient-elles, c'est une relation à part entière qui pose des limites professionnelles. Cette relation est établie dans un contexte parfois imposé, dont les acteurs s'y trouvent soit par devoir soit par contrainte par leur état de santé. Dans le soin, le contact est obligatoire, il peut être verbal ou non, ou physique avec le toucher. C'est une approche qui atteint l'autre, qui s'émissionne dans la vie privée du patient, il se confie et confie son corps. Dans notre pratique soignante on reflète nos qualités humaines associées à nos compétences professionnelles. C'est le processus de professionnalisation.

## **5.2- La professionnalisation :**

La professionnalisation est un concept, inéluctablement relié au soin. Nous sommes, personnels soignants, certes des individus mais également des professionnels de santé. Notre métier s'associe à notre identité.

Le mot professionnalisation a connu diverses époques et divers espaces, qui aujourd'hui signifie l'intention des institutions de contribuer au développement des compétences des individus au moyen de formation, tout en renforçant l'efficacité de l'acte de celle-ci.

Nous pouvons prétendre à dire que l'émergence de la professionnalité est un élément qui amorce la construction identitaire par nos débuts en tant que professionnels novices.

De plus, la professionnalisation constitue un enjeu identitaire pour l'individu amenant celui à intégrer un groupe social. Nous pouvons parler de sentiment d'appartenance. La société, les individus participent à l'hypothèse que la professionnalisation est une intention sociale, et de ce fait, elle fait l'objet d'une charge d'idéologie conséquente. Dans ma question de départ, la professionnalisation est questionnée sur les raisons à s'orienter vers un métier. Ces raisons, peuvent-elles être remaniées selon le regard d'autrui ?

Richard Wittorski évoque la professionnalisation en lien avec un enjeu social, et en outre en lien avec l'image qu'on renvoie, soucieux du jugement de l'autre : « *Il semble ainsi que la*

*professionnalisation relève avant tout d'une intention sociale et que, de ce fait, elle fasse l'objet d'une charge idéologique forte. »* (2008, page 15). Le lien avec ma question de départ la professionnalisation est un choix personnel qui a été le plus souvent réfléchi. Mais nous pouvons nous demander si la professionnalisation est choisie en fonction de notre statut social ? Dès lors, si ce choix est influencé par les normes sociétales, est-ce que la professionnalisation est impactée par ses représentations ? « *La professionnalisation se construit ainsi par et dans l'élaboration identitaire qui dépend d'une reconnaissance par les autres des compétences et des savoirs produits. [...] une dynamique fondée sur la projection de l'avenir et sur la négociation dans un espace professionnel des modalités de reconnaissance et des objets reconnus.* » (ibid, page 20). Dans cet article, mentionne les travaux de Ricœur sur l'acquisition de l'expérience, qui fait partie de la professionnalisation « *Ricœur différencie l'identité idem (l'expérience est une somme, un répertoire de souvenirs, de connaissances : l'expérience est dans un passé clos) et l'identité ipse (l'expérience est une élaboration, une activité, qui reprend chaque action nouvelle pour transformer les ressources antérieurement construites, l'expérience est dans le présent de l'énonciation et de l'évocation, et ne se manifeste que dans sa transformation et sa mobilisation éventuelle pour une action future).* » (ibid, page 26).

La professionnalisation se forge par la construction identitaire de l'individu et peut parfois la modifier. L'identité de l'individu définit le professionnalisme de la personne et l'a conduit à un engagement dans un corps de métier, comme ici, celui de la santé.

### **5.3- L'engagement :**

Nous sommes d'accord pour affirmer le fait que la profession d'infirmière est un engagement qui demande beaucoup sur le plan personnel et sur le plan professionnel. C'est une vocation qui requière un engagement de notre part, que ce soit pour effectuer une carrière militaire ou civile.

Selon *Les concepts en sciences infirmières* de Monique Formarier et Ljiljana Jovic, l'utilisation du concept de l'engagement dans la pratique professionnelle est liée avec la notion de dévouement, disponibilité. C'est-à-dire qu'il s'agit de donner de son temps et de de son énergie. Cette idéologie religio-humaniste s'est développée au fil du temps et le type d'engagement « s'est professionnalisé » avec l'essor des formations, du recrutement, des spécialisations des activités et même l'institutionnalisation de l'activité bénévole. De plus, les règles législatives qui régissent un type de conduite et une contractualisation, demandent à l'engagé de respecter la discrétion professionnelle et d'être compétents dans ses tâches.

L'engagement est une implication, une vocation qui induit par conséquence des obligations par le biais d'un contrat, d'une convention.

Micheline Ulrich parle bien du métier d'infirmier qui est en constante croissance car il est intimement lié à la science qui elle aussi évolue constamment. Elle l'évoque comme un engagement car c'est un perpétuel apprentissage « *Être infirmière, c'est choisir une profession d'engagement à contribuer au mieux-être des personnes et de la société. Ce métier exige d'acquérir des connaissances, des compétences et de l'expertise. Il nécessite de prendre la responsabilité de son propre développement et de ses actes. Intégrer cette profession, c'est se rendre compte rapidement que la formation sera continue et la recherche de nouvelles connaissances constantes. Il faut rapidement adopter un langage professionnel pour participer aux discussions interprofessionnelles nécessaires au mieux-être des patients. Cette profession exige de développer une identité professionnelle claire, forte et affirmée, dans le respect des autres professionnels.* » (2021).

Les médecins et chirurgiens militaires, Messieurs Barbier, Racle et De Montleau publient en 2015 un article s'intitulant *Le médecin militaire entre impératifs militaires et exigences éthiques* de l'édition Elsevier Masson. Cette lecture est, de mon point de vue, intéressante car elle aborde le rôle des soignants engagés dans les forces armées. Elle aborde, donc, une réponse déontologique, éthique et juridique, afin d'aider le soignant à faire face aux difficultés de sa spécialité au sein de l'armée. Ils concluent leur écrit en disant « *La guerre fait souvent appel à des idéaux, au patriotisme, à la générosité humaine. Ces idéaux ne disent pas pour autant que les servir soient éthiques. La complexité des situations stratégiques, ainsi que les considérations idéologiques de chacun, la psychologie propre de chaque militaire au combat et aussi les impératifs militaires rendent ces situations parfois conflictuelles et l'insuffisance de la déontologie laisse souvent le médecin seul face à sa conscience. Être médecin militaire, c'est se positionner entre des exigences humanitaires et ses impératifs militaires. C'est la conscience de chacun qui reste juge et parti de chaque situation* ». (2015, page 261). Le lien avec ma question de départ est de souligner la notion d'engagement quel que soit le contexte dans lequel il est fait. Civil ou militaire l'engagement de l'infirmier est conséquent, sans lui, on ne peut pleinement remplir les fonctions de soignant. Ces auteurs évoquent alors la déontologie et l'éthique dont ces derniers font partis de la pratique infirmière. Un infirmier militaire peut être face au fait de devoir soigner « l'ennemi » tout comme son camarade et l'infirmier civil à soigner l'agresseur comme l'agressé(e).

Véronique Haberey-Knuessi évoque la notion d'engagement professionnel qui permet de préserver ses valeurs, son identité et ses motivations « *La dimension de l'engagement constitue l'un des fondements essentiels de l'exercice de la profession infirmière. Peu abordé en formation initiale, le processus d'engagement dans la profession et au cœur de la relation de soin est pourtant central. Il est en effet demandé aux professionnels de toujours plus s'investir, tandis que les conditions d'exercice présentent des contraintes grandissantes, pouvant procurer la sensation de parer au plus pressé, au détriment parfois des patients voire de sa santé personnelle [...] leur engagement relève d'un triple enjeu : individuel, chaque soignant devant pouvoir trouver du sens à sa pratique dès le début de sa formation ; collectif, les infirmières ayant à s'unir pour défendre l'identité et les valeurs de leur profession ; et sociétal, car, au-delà de la question de la reconnaissance, c'est la place de l'être humain que les professionnels ont à défendre.* » (2013). En évoquant ces théories émises de la part de grandes figures de la profession infirmière, c'est une façon de mettre en lien l'engagement et la professionnalisation. En effet, ils sont obligatoirement sellés. Mais l'engagement et ainsi la professionnalisation peuvent être victime de représentations bien définies, mesurant ainsi la question du genre.

#### **5.4- Les représentations et la question du genre :**

Malgré son évolution, la pratique infirmière ne cesse de connaître une sorte de stigmatisation soit par l'image que renvoie le métier alimenté par la Société, soit par le conditionnement que les soignants se font de cette profession. Les représentations sont présentes partout, dans divers milieux, elles agissent de façon positive ou négative sur le comportement de l'individu. C'est un phénomène qui amène à se demander s'il existe des conséquences dans notre manière « d'être » et de faire.

Selon *Les concepts en soins infirmiers* de Monique Formarier, les représentations se définissent comme étant un fait de représenter quelque chose, de le faire concevoir par l'esprit. C'est-à-dire qu'elles se façonnent avec la connaissance, plus connue sous le nom de « *connaissance de sens commun* ». Nourrie par des croyances, des opinions « produites et partagées » par les individus d'un groupe homogène, ayant les mêmes normes et valeurs, à l'égard d'un sujet. Ainsi des représentations se créaient. Dans son ouvrage *Critique de la raison pure* le philosophe Kant met en lien les représentations avec la conscience, donc la pensée, ce qui donne l'intuition. Quand on rencontre des personnes on observe et on émet un jugement quel qu'en soit l'aspect.

Jean Maillet-Contoz amène le sujet de la question du genre dans les soins infirmiers. Cette question est étroitement liée à l'histoire archaïque des représentations « *Un homme doit, par*

*exemple, maîtriser ses émotions, adopter une attitude virile, occuper des fonctions professionnelles d'encadrement ou de direction. À l'inverse, il est attendu d'une femme qu'elle manifeste ses émotions, dans une posture de bienveillance et d'ouverture vis-à-vis d'autrui et qu'elle occupe des fonctions d'exécution.* » (2018, page 36). De cet article en découle le constat existant : un déséquilibre de la mixité, qui est issu de l'encrage des représentations et l'assignation des rôles sociétaux. La figure emblématique des soins infirmiers, Florence Nightingale (1820-1910) révolutionne la profession infirmière avec les représentations et les valeurs qu'elle symbolise « *L'influence de Florence Nightingale sera déterminante dans l'exclusion des hommes : associant les qualités et compétences attribuées de manière stéréotypique aux femmes – douceur, empathie, tendresse – au soin infirmier, elle fait de la profession infirmière un instrument d'émancipation et de garantie d'un métier qualifié pour les femmes* » (ibid). Ces deux citations de ce même article évoquent les représentations et le stéréotypage des genres qui peuvent catégoriser un corps de métier.

Cependant, ce phénomène a tendance à évoluer, certes timidement. Les soignants masculins sont de plus en plus présents au sein de l'institution soignante. D'après la source StaffSanté, en janvier 2021, le taux de féminisation en soins infirmiers est de 86%. Ce qui m'amène à penser que si on doit se cantonner à pratiquer une profession plus qu'une autre en fonction des rumeurs et/ou réputations qu'elle dégage, notre choix serait limité.

Ce constat du déséquilibre des genres dans le milieu des soignants est nourri par le maintien d'idées reçues et des préjugés sur un « objet ».

Dans leur ouvrage Sylvain Delouée et Jean-Baptiste Légal présentent les origines, les conséquences, les mesures sur ces trois concepts sociétaux. Notamment, la problématique « *Peut-on échapper aux stéréotypes et aux préjugés ?* » qui est posée sur le papier. L'expérience de la psychologue Patricia Devine en 1989 qui démontre « *Que les stéréotypes sont véhiculés par la société dès le plus jeune âge et qu'ils sont appris et connus de tous* » (2008, page 91). En lien avec ma question de départ cette citation aborde la notion de stéréotypes parfois acteurs des représentations. Nous pouvons nous demander si ces dernières amènent à un conditionnement « aveugle » qui modifie une pratique.

Nous pouvons en déduire que la nature humaine est dotée de la capacité du jugement, modelée par son éducation, ses connaissances, ses observations et des représentations sociales. Celles-ci permettent une interprétation du monde qui nous entoure. Mais également, de l'histoire vécue ou non.

Patricia d'Antonio dont l'écrit expose la notion des représentations impliquant le genre et le paradoxe de leur double fonction durant la guerre « *Elles ont découverts rapidement que la guerre pour une infirmière n'avait rien de glamour ni d'héroïque [...] Certaines, au terme de la guerre, furent amenées à réfléchir sur les paradoxes relatifs à leurs rôles pendant le conflit. Elles représentaient la maternité et pourtant elles envoyaient des hommes tuer les fils d'autres femmes. Les soins attentifs qu'elles prodiguaient aux patients maximisaient leurs chances de retourner au front pour s'y faire tuer* » (2014, page 87). Cet extrait de revue met en lumière la première infirmière à recevoir une médaille militaire pour sa bravoure durant la Grande Guerre et révolutionne l'idéologie du genre et de ses représentations. Cet article est un support pour parler des représentations, notamment celle des femmes engagées et de manière volontaire.

L'article de Franck Brillet et Franck Gavaille résume de manière assez précise l'implication de l'image dans le comportement des individus et leurs incidences. Ils énoncent la problématique suivante « *Celle de l'image et des perceptions associées au métier ainsi que leur influence sur les choix professionnels des individus* » (2016, page 54). Nous pouvons dire que nous sommes influencés par l'image que renvoie une chose, généralement de façon positive. Elle participe, parfois, à un choix professionnel sans avoir une expérience dans ce domaine. Ils exposent dans un premier temps, que l'obtention d'un métier est par conséquent l'obtention d'une identité, ce qui paraît logique. « *Les choix professionnels opérés par un individu, et notamment dans la résolution identitaire que ces choix permettent à travers la construction d'une identité de métier, c'est-à-dire exprimer une identité pour soi et pour les autres à travers l'exercice d'un métier* » (2016, page 55).

Tout individu est perçu et perçoit, il est doté, en effet, de la capacité à observer, analyser et de juger tout objet qu'il rencontre. Mais parfois certaines choses sont jugées par l'exposition d'une image stéréotypée.

## **VI- Enquête exploratoire :**

### **6.1- Méthodologie :**

#### 6.1.1- Méthode clinique :

La méthode clinique sera employée pour la réalisation de ce travail avec l'utilisation d'une grille d'entretien qui ciblera principalement la formation en soins infirmiers, la transition après l'obtention du diplôme et l'exercice en tant que professionnel.

L'objectif est de trouver un sens à des éventuelles représentations que l'on a des professions et des profils que l'on rencontre et si ces représentations ont un impact sur notre formation et notre professionnalisation. Je pourrai établir un comparatif des expériences des différents sujets, par le biais de l'interprétation du recueil de données, des pistes de réflexion en confrontant la réalité du terrain à la théorie travaillée et aux documents exploités.

#### 6.1.2- Population et lieux :

Au regard de mon objet d'étude, la population que j'envisage de rencontrer est celle des infirmiers militaires formés soit un IFSI civil ou par l'EPPA (École du Personnel Paramédical des Armées) mais également des infirmiers diplômés et exerçant dans le civil. Ce choix de population a pour but d'étudier les impacts des différentes formations, différents contextes (civile et militaire) sur la construction identitaire professionnelle.

Des infirmiers masculins et féminins, pour comparer leur vécu au sein de ces milieux spécifiques, le milieu médical étant principalement destiné aux femmes et l'institution militaire prédestinée aux hommes. Vérifier si selon le contexte dans lequel on se forme et dans lequel on exerce, il existe des différences, telles que des expériences marquées d'aprioris et les comparer avec les genres.

Je souhaiterais m'entretenir avec un infirmier masculin ayant exercé au sein d'un service de pédiatrie, où l'aspect « maternant » est parfois sollicité par les jeunes patients. Afin de connaître son ressenti, ses difficultés dans sa pratique soignante auprès d'adolescentes. Mais également, la place qu'il pouvait avoir dans la relation triangulaire famille, patient, soignant.

### 6.1.3- Outils :

Pour mes recherches, je choisis d'opter pour un entretien semi-directif et individuel composé de questions ouvertes. Ce choix permet d'obtenir des réponses authentiques à la pensée du sujet. Et afin qu'il ait une plus ample liberté sur ses réponses. L'entretien sera enregistré avec l'accord des sujets, puis détruit après retranscription sur papier.

L'entretien semi-directif se compose de cinq questions. La première étant la question inaugurale, celle qui amorce le déroulement de l'entretien : Pouvez-vous me parler d'une situation, lors de votre formation et/ou en poste, dont le regard de l'autre vous a déstabilisé ? En demandant une situation vécue, cela me permet d'avoir un repère pour la suite de l'entretien. Puis vient la question suivante : Quel est votre parcours professionnel en tant qu'IDE ? Elle me permet de contextualiser. Je demande ensuite : Quelle est l'image que vous avez de votre métier ? pourquoi ce choix ? Cette question est intéressante à poser, car elle permet de comparer l'image du métier vue par les professionnels eux-mêmes et comprendre leur construction identitaire. Puis la question suivante : Comment s'est passée votre intégration lors de votre première prise de poste ? Celle-ci, met en lien la transition entre la formation et le début de la professionnalisation avec le stress, la difficulté, la nouveauté, les responsabilités que le métier demande. Mais également, questionner la considération de l'autre dans les débuts de l'infirmier novice.

Puis je poserai deux questions en fonction des genres afin de recueillir le ressenti des hommes évoluant dans un milieu stigmatisé depuis des siècles et celui des femmes : (la question réservée aux personnels masculins) : La profession d'infirmière étant majoritairement féminine, est-ce que l'intégration dans cette formation a été, un laps de temps, dissuasive ? (la question réservée aux personnels féminins) : La profession infirmière étant majoritairement féminine, est-ce que, justement, la difficulté pourrait être de se distinguer, se démarquer dans un milieu parfois concurrentiel ?

### 6.1 – Critique de l'outils :

Au vu du nombre d'entretiens réalisés nous sommes d'accord pour dire que cela reste hypothétique, mais ces entretiens donnent une petite vision de la réalité, certes, restreinte du milieu paramédical.

Malheureusement, je n'ai pas pu interroger toute la population envisagée par manque de contact et de disponibilité. De plus, certains entretiens ont dû se faire à distance, notamment celui de Sierra qui se trouve à Paris, nous avons dû faire un appel-Visio.

Je me suis rendu compte, à la suite de l'analyse des entretiens, que je n'avais pas suffisamment élargi mon spectre de lecture.

## **6.2- Analyse des entretiens :**

### **6.2.1- Présentations des professionnels :**

J'ai choisi d'effectuer mes entretiens auprès d'infirmiers masculins et féminins exerçant dans le civil et au sein de l'institution militaire. Ce choix s'est porté à la suite de ma situation d'appel vécue en stage.

Pour le respect de ces personnes ils resteront anonymes, j'ai donc décidé de les nommer en utilisant l'alphabet militaire.

J'ai rencontré Mike infirmier civil travaillant en pédiatrie, âgé de 29 ans. Ainsi que Alpha, infirmier civil exerçant en Unité de Consultations de Soins Ambulatoires en milieu pénitencier (UCSA), âgé de 29 ans. J'ai également rencontré November une infirmière travaillant en service de réanimation dans un hôpital civil, mais aussi réserviste dans le service de santé des armées (SSA) et pompier volontaire, âgée de 25 ans. Et j'ai contacté par appel vidéo Sierra infirmière militaire exerçant aux urgences de l'hôpital d'instruction des armées de Paris, âgée de 30 ans. J'ai souhaité amener sur le papier le vécu de ces soignants exerçant dans le milieu civil et/ou militaire, leur statut, leurs missions et leur sens de l'engagement. Mais également leurs attentes et les difficultés rencontrées dans leur parcours.

Les entretiens se sont déroulés en dehors des structures dans lesquelles ils travaillent, c'est pourquoi je n'ai pas eu besoin d'autorisation de leur établissement respectif.

### **6.3.2- Analyse sur le soin :**

Le soin comporte six dimensions, à noter la dimension préventive, curative, éducative, maintenance, réhabilitation et palliative. Élisabeth Noël-Hureaux pense qu'il existe plusieurs dimensions du soin. Pour November le soin est une réponse aux besoins physiologiques et psychiques du patients, ses dires se lient à ceux de Martha Rogers, elle dit aux lignes 72-75 : *« Être soignant c'est être un maillon de la chaîne de prise en charge. Être soignant c'est avoir*

*des compétences, des connaissances et des responsabilités envers quelqu'un. Le soin pour moi c'est répondre au plus juste à un ou des problématiques et besoins physiologiques et/ou psychiques tout en prenant en compte le souhait du patient et de son entourage. ».* Mike quant à lui élargi la définition, aux lignes 58-67 : *« Pour moi un soignant est une personne qui doit regrouper de grandes valeurs comme la bienveillance, le non-jugement la tolérance et l'acceptation de ne pas avoir réponse à tous les maux. Il faut être capable d'être dans une perpétuelle remise en question pour être soignant et écouter ses pairs. C'est un métier très difficile où il faut garder à l'esprit que nous travaillions avec des êtres vivants. Des hommes de femmes et surtout de ne pas faire du patient un objet de soin. Concernant le soin c'est une très bonne question ! C'est un peu difficile de donner une définition au mot « soins ». Il suffirait de regarder dans le dictionnaire ahah ça serait facile !! Il y a autant de définitions au mots soins que de soignants. Car pour moi à mon avis toute personne a sa propre vision et sa propre définition .... En fonction de son parcours personnel, professionnel tu oriente ta façon de travailler, ta façon d'être, ton savoir être. ».* Pour Mike on personnalise son soin en se l'appropriant et dont la remise en question est perpétuellement présente pour évoluer sa posture soignante. En stage j'ai pu observer plusieurs soignants exercer de façon différente, c'est aussi notre façon d'être qui s'allie au soin. Sierra évoque le soin comme l'action du soignant qu'elle soit basique ou complexe, elle cite aux lignes 126-134 : *« Et le soin, pour moi, c'est une action qu'un soignant fait, pareil, que ce soit de manière physique par les actes techniques ou que par le verbal, l'écoute, la présence, ce genre de chose là. Pour moi, tout simplement un soin, on n'est pas tous d'accord avec moi, j'ai des collègues qui ne sont pas d'accord, un soin c'est juste être là pour le patient quand il en a besoin, pas forcément pour parler, mais être là quand une personne va mal ou elle va décéder ou entre les deux, dans l'attente lui tenir la main pour moi c'est un soin également. Le soin c'est prendre soin d'une personne du coup le fait de tenir la main d'une personne dans un moment comme ça c'est être présent pour la personne donc ça fait partie du soin. Le soin c'est large ça peut être tout et n'importe quoi, ça peut être quelque chose de basique ou plus complexe ! ».* Comme pour Élisabeth Noël-Hureaux le soin aboutit à une action.

Pour Sierra, comme pour Virginia Henderson le soin est perçu comme un rôle. Dans son entretien elle témoigne aux lignes 99-108 : *« Mon rôle c'était en fait de m'occuper des 16 militaires qui étaient présents donc il n'y avait pas de civils, donc j'étais là au cas où car je n'avais pas de médecin ni d'aide-soignant donc j'étais vraiment seule avec un minimum de matériel sachant que si j'avais besoin de faire rapatrier un militaire il fallait compter minimum entre 7 et 9 heures avant que l'avion arrive. Du coup là-bas j'ai fait des soins de brûlures, des*

*soins de suture, j'ai suturé, il y avait de la petite trauma, j'étais là aussi au niveau psychologique car du coup être loin de ses parents, de sa famille, certains ne tiennent pas donc du coup c'était mon rôle, j'étais un peu tout là-bas même vétérinaire car c'est le vétérinaire qui contrôle le point d'eau et vu qu'il n'y en avait pas c'est moi qui m'en charger (aha). ». Elle ajoute aux lignes 120-126 : « Pour moi être soignant c'est aidé pas notre prochain mais notre patient de la meilleure manière qui soit donc de la façon la plus adaptée pour lui face à son ou ses problèmes(s) du moment. C'est-à-dire être autant capable de soigner en faisant des actes en techniquant par exemple qu'en n'utilisant tout ce qui est communication, parole, écoute etc. Être soignant c'est savoir être bien dans les deux. C'est faire en sorte que la personne qu'on prend en charge soit mieux une fois qu'on a fait notre prise en charge ou en tout cas faire en sorte que la personne soit dans cette optique-là. ».*

Pour synthétiser, le soin c'est « tout et rien » en même temps, il englobe le soin relationnel, c'est une relation particulière avec l'autre. On franchit comme une limite, sa limite avec des soins invasifs ou non, on touche son corps, son intimité, on lui pose des questions qui touchent son univers, sa vie. C'est découvrir l'autre dans une situation professionnelle posée et dans une situation d'aide. Le soin peut engendrer plusieurs choses, c'est-à-dire qu'il peut nous impacter, avec cette notion de transfert, d'effet miroir. C'est « s'autoriser » à voir une vision de l'autre dans un état de douleur.

### 6.3.3- Analyse sur la professionnalisation :

Pour Richard Wittorski l'expérience fait partie de l'élaboration amenant à la professionnalisation.

Sierra conforte l'hypothèse que l'expérience participe à l'élaboration de la professionnalisation et elle dit aux lignes 82 à 96 : « J'ai fait des missions, je suis partie en 2019 pendant 4 mois en mission en poste isolé j'ai fait 2 mois en antenne médicale et après 2 mois en poste isolé c'était vraiment top comme expérience ! Ça m'a bien servi après au niveau de l'autonomie et tout j'étais plus sûre de moi et nettement plus autonome [...] Et à côté de ça je fais aussi la Croix Rouge qui m'a pas mal aidé sur plein de chose vu qu'à la Croix Rouge je fais plein de truc, je fais du secours, de la formation, des maraudes, secrétaire de mon unité locale, et toutes ces choses ensemble sont assez complémentaires je trouve et ça m'aide dans mes différentes activités. ». November porte le même discours aux lignes 48-55 : « À la suite de ça, j'ai pris un premier poste en réanimation de nuit dans une clinique privée avec deux jours de doublure et après j'ai été embauchée en réanimation de jour à l'hôpital, j'ai fait 3 mois puis 2 mois

*d'urgence de jour et là ça fait deux ans que je suis de nuit en réa. J'ai toujours fait des urg et de la réa et là depuis quelques mois, septembre 2021 je suis formée en tant qu'infirmière pompier volontaire et récemment je suis rentrée réserviste dans le service de santé des armées en janvier 2022, ces différents milieux m'ont apporté beaucoup de compétences et je suis devenue plus polyvalente et peu importe le milieu dans lequel j'exerce. ».* Parfois, cette élaboration de la professionnalisation est impactée par autrui soit par son implication directe ou supposée et cela vient de nous on pense et on a peur être jugé, comme le dit November aux lignes 80-82 : *« Les appréhensions beh c'est toujours celles de ne pas avoir assez de bagages de connaissances ou qu'on attend des choses de nous qui en fin voilà, la peur de ne pas être capable, de ne pas savoir faire. ».* Les propos de November font écho avec ceux de Richard Wittorski qui parle de la reconnaissance des autres, de nos compétences acquises. Ce sentiment de reconnaissance peut être aidant dans le processus de la professionnalisation en confortant l'individu et lui donnant confiance. Tout comme Alpha qui évoque ses stages comme un impact sur sa construction identitaire et par conséquent sa personnalité. Nous pouvons le lire aux lignes 34-37 : *« Mon métier a eu un impact dans ma construction identitaire, j'étais quelqu'un de vachement superficiel, à qui il ne pouvait rien arrivé. En première année, les premiers stages en maison de retraite et la confrontation au monde du travail m'ont aidé dans mon processus de maturité. ».* Mike exprime, également, que la formation transforme l'individu, aux lignes 52-56 : *« Faire la formation infirmière n'est pas anodin ... il transforme n'importe quelle personne, nous prenons de la maturité, nous avons des connaissances nouvelles. Notre identité personnelle évolue chaque jour, et en parallèle notre identité professionnelle également. L'un va avec l'autre, c'est inévitable ... et elle n'est pas figé dans le temps chaque expérience, chaque prise en charge et chaque situation nous fait évoluer sur le plan personnel et professionnel. ».* Je conviens à dire que l'expérience alimente de manière positive la professionnalisation du futur soignant. En effet, j'ai choisi, par la personnalisation de mes stages durant ma formation, d'aller sur des terrains divers et variés afin d'acquérir un maximum de compétences et d'être confronté à diverses situations. Notamment, mes stages au sein de l'institution militaire en service d'urgences et chez les pompiers.

#### 6.3.4- Analyse sur l'engagement :

Véronique Haberey-Knuessi parle de l'engagement professionnel qui préserve l'identité, les motivations et les valeurs du soignant. Sierra évoque son métier comme un réel engagement, certes elle a signé un contrat militaire justifiant son engagement au sens strict du terme. Mais son choix s'est orienté par ses valeurs dites patriotiques et son désir de participer en servant son

pays. Aux lignes 111-118 : « *Beh écoute, j'ai une très belle image de mon métier, je suis très fière de faire ce métier, pour moi c'est un choix par rapport à des valeurs, par rapport à mon côté un peu patriote, mon côté vraiment où j'ai le côté armée dans la peau, le côté où je veux servir mon pays et le servir dans en même temps être à une place où j'aide les militaires qui partent sur le front ou qui restent ici mais en gros en plus de servir pour mon pays c'est être là pour les autres. En soi mon métier n'a pas eu d'impact sur ma construction identitaire, ça a été l'inverse c'est plutôt mon identité qui a fait que j'ai choisi ce métier, j'avais certaines valeurs et qui ont fait que je me suis dirigée vers mon métier.* ». Dans ses lignes nous pouvons lire qu'elle a un sentiment de fierté également. Les propos de Sierra confortent l'idée qu'émet Véronique Haberev-Knuessi sur la préservation de l'identité. Comme pour November qui évoque son métier comme un investissement et une priorité qui a impacté son identité, elle dit aux lignes 64-70 : « *Pour moi l'impact sur l'identité il est énorme, je suis la plupart du temps November infirmière, quand je dois me présenter c'est une des premières choses que je dis. J'exerce de plusieurs manières, ça permet de diversifier mon métier mais oui aujourd'hui je suis un peu infirmière avant tout beh parce que je suis en début de carrière aussi et parce que c'est ma priorité et aujourd'hui c'est ma carrière qui dirige tout le reste de ma vie parce que c'est ma priorité, mais ça ne sera peut-être pas le cas dans quelques années mais en tout cas la majeure partie de ce que je suis c'est infirmière.* ». Mike quant à lui, est plus dans la retenue avec le mot « engagement ». Aux lignes 69-71 on peut le lire : « *Ce n'est pas un engagement, je ne signe aucun contrat lol. Le mot est fort après oui quand tu es soignant tu sais que tu vas donner beaucoup de ta personne, et parfois ne pas recevoir en retour les réactions que tu attends.* ». Il voit peut-être au sens strict avec la notion militaire ? Si la signature d'un contrat de travail avait comme propriétés la notion d'engagement ? Mais il évoque la notion d'investissement avec le don pour l'autre, mais évoque également une éventuelle reconnaissance de son travail ?

#### 6.3.5- Analyse sur les représentations et la question du genre :

Charlie, l'infirmier de ma situation a laissé entendre que le milieu militaire était un climat très masculin limitant l'épanouissement féminin. Alors, sur quoi s'est basé Charlie en optant pour un métier prédisposé à être féminin ? Car le métier d'infirmier(e) est toujours perçu, par son histoire et par son image glamour qui prend soin, comme une image de dévotion obligatoirement féminine. Or, lors de mes entretiens j'ai rencontré des infirmières travaillant dans des milieux, de prime abords, masculins et n'ont pas ressenti de difficultés vis-à-vis de

leurs collègues masculins, ni de difficulté à exercer dans un milieu prédestiné aux hommes. Et ce malgré les normes sociétales appliquées par l'individu qui divisent les genres.

Jean Maillet-Condoz soulignait le déséquilibre de la mixité au sein du métier de soignant souvent conduit par l'assignation des rôles sociétaux. Dans les dires de Sierra on voit l'idée de Florence Nightingale de l'émancipation de la femme avec le métier d'infirmière. Elle répond aux lignes 138-142 et 145-147 : « *Mon intégration lors de ma prise de poste, je n'ai pas eu de réflexion, mais j'ai eu des appréhensions mais c'est comme partout en fait c'est pas parce que t'es dans l'armée, j'aurais eu les mêmes appréhensions que dans le civil et les difficultés c'est la même chose quand t'es nouveau diplômé t'as encore pleins de choses à apprendre tu connais en fait quasiment rien au final on va se le dire [...]* Et non je n'ai pas eu de manque de considération de la part des collègues ou supérieurs au contraire ils ont tous étaient très gentils, à l'écoute et bienveillants pour du coup m'aider à gérer tout ce que j'avais à gérer. ». Elle n'a pas ressenti de jugement dans son travail à l'armée, mais confirme que la formation en soins infirmiers majoritairement féminine est un milieu, parfois, concurrentiel, aux lignes 150-160 : « *La difficulté pour être distingué/démarqué dans un milieu parfois concurrentiel alors je te l'accorde malheureusement même si il y a pas lieu d'être c'est un milieu concurrentiel clairement c'est vraiment dommage car je pense qu'il y a de la place pour tout le monde et non moi ça n'a pas été une difficulté car du coup ce que j'aimais il y avait personne sur ce projet j'adorais tout ce qui était thoracique, donc j'ai monté ce projet autour de la thoracique où j'ai donné des cours dans d'autres services, donc ça n'a pas été une difficulté, encore une fois il y a de la place pour tout le monde il faut juste savoir être professionnelle, être soi-même, bon effectivement il faut parfois forcer le destin mais certains cadres, peut-être pas tous, mais beaucoup de cadres, ne sont pas dupes, c'est pas parce que on va leur rapporter telle ou telle chose que ils vont y croire, en tout cas nous dans l'armée c'est comme ça, donc non non généralement on a ce que l'on mérite comme on dit. ». Elle dit qu'elle a moins ressenti la concurrence car elle s'orienté vers un domaine peu convoité.*

On retrouve, dans un contexte d'encadrement, Sierra face à sa tutrice de stage, elle mentionne un moment de stage vécu, aux lignes 38-54 : « *[...] elle m'a demandé quel était mon projet professionnel : tu veux faire quoi plus tard ? alors moi à la base si je rentrais pas à l'armée c'était à la PHP faire infirmière spécialisée dans la psy mais aux urgences, car ça existe, dans un service normal d'urgence et être spécialisée en psy afin d'être la référente s'il y avait un psy qui débarquait je serais détaché à ce moment-là. Donc je commence à lui dire beh j'aimerais bien faire de la psy 2-3 ans et j'ai pas eu le temps de lui dire le restant de mon projet parce que c'était pas que ça c'était les urgences et tout. Elle m'a stoppé, elle m'a dit la psy*

*c'est pas un vrai service, les infirmières de psy sont pas de vraies infirmières, en gros elle m'a démonté par rapport à ça et si tu veux ça été fini, déjà que le contact était très compliqué avec elle et j'ai pas validé mon stage ça m'a fait rire (aha) ils m'ont dit que j'étais pas une bonne infirmière, que je ne le serais jamais, que j'arriverais à rien, que c'était même pas sûr que je sois diplômée, que ceci que cela bref ça m'a bien fait rire, bon sur le coup j'étais assez énervé le seul point positif qu'ils m'ont dit (aha) car ils m'ont mis que des non acquis partout (aha) oui beaucoup de chose m'ont bien fait rire durant ce stage, c'est que en gros j'étais resté jusqu'à la fin du stage sans être absente et ça, ils le pensaient pas. Donc tu vois de la manière dont elle l'a dit ça veut bien dire qu'en fait ils cherchaient à ce que j'arrête le stage. Je pense que ce sont gens qui ont été martyrisés eux aussi pendant leur stage et qui refont vivre ça. ».*

Cette situation fait écho à la mienne, où le jugement est dit, on peut même parler de catégorisation voire de stigmatisation concernant une spécialité du métier d'infirmier. La citation de Patricia Devine qui est « *Que les stéréotypes sont véhiculés par la société dès le plus jeune âge et qu'ils sont appris et connus de tous* », amène à un jugement de valeurs. Pourquoi ? Il faut bien plusieurs spécialités. Alors pourquoi certaines sont-elles mal vues ? Sur quoi est construit ce jugement ? Sierra rajoute aux lignes 63-66 : « *Et elle vient me dire ohlala Percy vous êtes vraiment de bons infirmiers vous êtes au taquet, machin. Je lui ai dit écoute tu te souviens pas mais moi je me souviens t'étais une de mes tutrices et tu m'avais défoncé en me disant que je ne serai jamais une bonne infirmière.* ». Un jugement n'est pas quelque chose de certifié et de certifiable, il résulte juste d'une opinion émise par une personne. Mais le jugement est encre chez tous les individus, on se juge nous-même. Franck Brilllet et Franck Gavaille suggèrent qu'exercer un métier permet d'affirmer son identité pour soi et pour les autres. November parle de comparaison, aux lignes 97-109 : « *[...] je n'arrive pas à m'empêcher de me comparer, car je n'ai pas une expérience non plus très longue donc en général quand je me compare il faut que ça soit avec des infirmières qui ont à peu près le même parcours que moi et la même expérience que moi, ce qui n'est pas tout le temps le cas mais des fois il y a certaines infirmières qu'on prend pour exemple, pour lesquelles on se dit beh j'aimerais bien être cette infirmière-là. Et où est-ce que j'en suis aujourd'hui dans ma profession ? Quelle infirmière je suis en train de devenir ? Et c'est souvent que je réalise que je me compare à mes collègues, alors des fois c'est constructif et des fois ça ne l'est pas du tout mais c'est vrai que c'est un petit peu compliqué de se distinguer et peut être qu'inconsciemment en variant les modes d'exercice et en ayant l'optique de carrière que j'ai aujourd'hui c'est peut-être aussi une façon de me démarquer parce que on est infirmières, on est pas jugé que sur, enfin juger, euh c'est pas que sur notre capacité à travailler mais c'est aussi un petit souvent sur la femme qu'on est*

*et parce que on sent des fois que c'est pas l'infirmière qu'on regarde mais c'est la femme et c'est pas toujours évident. »*. La comparaison peut être un outil d'amélioration dans sa pratique, dans sa prise en charge mais peut être également un moyen d'instaurer une sorte de climat concurrentiel et anxiogène. Mais comme le jugement, la comparaison fait partie de la réflexion humaine. La perception des choses influence nos choix et nos actes, comme l'ont souligné Franck Brillet et Franck Gavaille.

Du côté des masculins les représentations et la question du genre sont abordés différemment. Alpha évoque la constitution d'un groupe et son effet sur les relations intra-professionnelles. Aux lignes 53-59 : *« D'une minorité il faut en faire sa force. Dans un milieu où il y a majoritairement du personnel féminin d'être infirmier cela permet d'apaiser les tensions parfois. D'amener une autre vision. Et inversement, je me souviens, d'un patient avec un physique imposant, ingérable et dans la confrontation avec les infirmiers or il était très accessible avec les infirmières. Durant la formation, j'ai eu la chance d'être avec un groupe de garçons avec qui je m'entendait bien, on était solidaire entre nous ahah donc c'était plutôt cool. »*. Un homme dans un groupe de femmes ou une femme dans un groupe d'hommes vivra différemment les choses. On peut penser que la constitution d'un groupe facilite ou désavantage un individu par la présence d'un enjeu de compétition amenant parfois à des relations conflictuelles entre collègues de travail. Le second infirmier partage le même ressenti qu'Alpha. Mike dit aux lignes 97-101 : *« Non au contraire ! Le fait qu'on soit un homme, je trouve, ça facilite l'intégration dans les équipes ou même à l'IFSI. D'ailleurs on le voit, parfois j'étais en stage, j'avais des collègues infirmières et comment dire ? C'était un peu crépage de chignon entre elles, et que moi tout se passer bien, même dans les équipes ça apporte une autre vision du soin c'est... des fois on est souvent sollicité pour tout ce qui est manutention (rires). »*. Il rejoute timidement aux lignes 106-109 : *« Je dirais que oui, c'est comment dire ? Je ne sais pas comment l'expliquer, ça se fait plus en faciliter, on a peut-être plus de faciliter à se faire entendre, le fait qu'on soit un homme aussi ça change un peu le quotidien des infirmières, donc elles aiment bien, ça porte un peu de gaieté (rires). »*. Un rire pour tenter de dire de manière plus douce que sa place d'infirmier masculin peut être un élément modérateur dans une équipe féminine ? Il rajoute aux lignes 32-38 : *« Et aussi le fait d'être un homme je pense que ça peut apporter des avantages au niveau de la hiérarchie...notamment avec les cadres infirmières, on est un peu mis sur un... enfin c'est vrai que nos collègues femmes disent qu'au niveau, comment dire ? Des plannings par exemple, quand on demande des jours on les a plus facilement, ça créer des jalousies dans les équipes. On est moins nombreux et du coup on est peut-être un personnel un peu plus rare et les cadres nous facilitent un peu les choses pour qu'on reste plus*

*longtemps dans le service, je sais pas. »*. Il émet la supposition qu'il existerait certains avantages à être un homme dans une profession majoritairement féminine. Est-ce que la « rareté » influe sur la gestion du personnel en service hospitalier ?

## **VII- La problématisation :**

Dans l'entretien avec Alpha les représentations sont présentes et il est conscient de l'éventuel avantage à être un homme dans des professions dites féminines. Mais il évoque une situation de stage qui l'a marqué. Son tuteur lui impose une tâche chronophage et peu intéressante sans but précis. L'encadrement est évoqué vaguement mais déclare comme Sierra que ce moment mal vécu sur le moment et aujourd'hui vu comme un bienfait. Tout apprentissage est bon à prendre il invite à la réflexion et à la remise en question. Dans ses dires les émotions sont liées aux représentations et à l'image de soi, au regard de l'autre finalement. Mais pourquoi le regard de l'autre peut être aussi déstabilisant ?

Concernant l'entretien Mike, ce qui en ressort majoritairement sont les représentations et la question du genre, sa place d'homme dans un milieu professionnel féminin. Il énonce les avantages comme les inconvénients. C'est le seul infirmier qui parle de son contact avec les médecins. De fait, il met l'accent sur la problématique de la hiérarchisation et le statut professionnel en énonçant la difficulté d'être parfois considéré par ses collègues médecins. Que cette relation est impactante et fait éprouver de la frustration, car ses transmissions sont peu valorisées. Il a une vision plutôt héroïque de son métier, c'est une image forte qui engage de lourdes responsabilités, dans mon questionnement l'image métier était importante car elle peut être déterminante dans le choix professionnel. On peut penser que l'on veut être docteur car on pense que le milieu hospitalier est identique à celui de *Grey's Anatomy*. Est-ce que l'image du métier a un tel impact ? C'est une charge idéologique forte. Dans le soin, il évoque la difficulté rencontrée le plus souvent qui est le soin de nursing où la nudité et la pudeur sont exposées. Des patientes qui sont mal à l'aise avec ce soin et avec le genre qui effectue le soin et inversement. Il dit que dans l'esprit collectif les patients considèrent obligatoirement que le soin est effectué par une femme. Les esprits sont souvent bousculés par cette « modernité » où la profession laisse petit à petit place à la parité des genres.

L'entretien de November amène la réflexion essentiellement sur sa construction identitaire, l'impact qu'à sa profession d'infirmière sur sa vie personnelle. Étant jeune diplômée elle a tendance à se comparer et à se sentir juger sur sa pratique et sur ses connaissances. Ici encore les émotions ont une place importante et sont montrées indirectement voire timidement. Tout

comme Mike elle évoque l'image de son métier comme étant « glorifiante » car derrière le soin dit technique se cache une sorte de challenge valorisant. Dans l'entretien, on est amenées à parler d'un soin de nursing lorsqu'elle était étudiante et où les représentations du métier de soignante et également de la femme ont été évoqués. Notamment sur la banalisation et/ou minimisation des collègues et de l'établissement sur la « sexualisation » des infirmières qui prodiguent leur soin. Un soin qui a été vécu comme déstabilisant, la contraignant à renoncer à le faire pour éviter ce malaise répétitif.

En traitant l'entretien de Sierra on convient à dire que l'engagement est central, peut-être dû à son statut de militaire ? Micheline Ulrich évoque l'engagement comme un perpétuel apprentissage, ici Sierra admet que ses divers lieux de profession et ses multiples missions l'ont amené à élargir son champ de compétences, l'incitant à toujours s'améliorer. Et pour coup son apprentissage a vécu un jugement de valeurs par sa tutrice de l'époque faisant émerger des émotions pas confortables à ressentir. Son anecdote sur l'encadrement qu'elle a eu, souligne la difficulté à accepter les propos d'autrui, qui sont souvent suivis d'une certaine désillusion. Mais parfois la difficulté permet d'accéder et d'améliorer ses objectifs. À voir comment sont vécues les remarques quelques fois désobligeantes. L'émotion est encore sollicitée, notamment lors d'un soin qui l'a fortement déstabilisé lorsqu'elle était face à une victime d'attentat. Elle connaissait le protocole de son pansement mais la prise en charge relationnelle était délicate et il n'y a pas réellement de protocole pour ça.

Partie initialement sur la question de départ suivante : Dans quelle mesure les représentations impactent-elles la professionnalisation ? la difficulté est trop grande pour changer le comportement de tous les individus mais il y a une chose qui nous est accessible c'est notre travail sur nous-même, notre capacité à gérer nos émotions comme nous le pouvons.

La confrontation des différents entretiens menés avec les quatre infirmiers ainsi que les différentes lectures utilisées pour ce travail me mènent à la question de recherche suivante : **Quelle place laisse-t-on à la gestion des émotions dans notre milieu professionnel ?**

## VIII- Conclusion :

Ce travail de fin d'étude m'a amené à construire une réflexion sur notre construction de futurs soignants. Durant nos études on est face à plusieurs questions sur nos pratiques, sur le sens qu'on donne à faire les choses. Ce questionnement se poursuit et évolue lorsque l'on se professionnalise afin de devenir un professionnel qualifié. De plus, il est alimenté par les demandes et les besoins de la société. Cela peut engendrer des exigences, des représentations et des stigmatisations de celle-ci. Ce travail, tout comme cette formation, demande une remise en question, nous pouvons partir d'une simple question et terminer sur bien d'autres. Je ferai au mieux pour continuer à garder cette démarche de réflexion. À travers mes recherches, mes lectures, mes expériences et mes entretiens, j'ai pu voir que chaque personne perçoit les choses différemment, c'est ce qui fait notre singularité. Je dirais même que ce travail m'a permis d'élargir ma vision sur la professionnalisation et les représentations qui l'accompagnent. Il m'a également permis, par le questionnement, d'établir un jugement objectif ouvert à un champ multifactoriel. Le jugement est constant, à nous d'en faire abstraction et peu importe l'étiquette que l'on nous confie. Et puis, comme l'a dit Jean-Paul Sartre « *l'enfer c'est les autres* ».

## **IX- Bibliographie :**

**Barbier, O ; De Montleau, F et Racle, M.** (2015). *Le médecin militaire entre impératifs militaires et exigences éthiques*. Elsevier Masson, 5p.

**Bouix, J ; Dubaille, S et Guengant, T.** *Infirmier militaire : soigner au plus près des combattants*. Dossier Soins, 3p.

**Brillet, F et Gavaille, F.** (2016). *L'image métier : exploration d'une notion au cœur du choix professionnel*. Revue management et avenir, 19p.

**Carpentier, J-P et Goehrs, F-X.** (2012). *Formation et compétences des infirmiers du services de santé des Armées*. EMC - Savoirs et soins infirmiers, 10p.

**Danan, J-L et Pelaccia, T.** (2007). *La préparation militaire de santé, une formation à la médecine de guerre*. Soins cadres de santé, 3p.

**Delouée, S et Légal, J-B.** (2008). *Stéréotypes, préjugés et discrimination*. Dunod, 127p.

**Formarier, M et Jovic, L.** (2012). *Les concepts des sciences infirmières*. Association de recherche en soins infirmiers, 328p.

**Lieutenant-Colonel Keiron Spires, Colonel David Bates.** (2014). *Béatrice Allsop, une infirmière sur le front occidental*. Dossier Soins, 5p.

**Haberey-Knuessi, V.** (2013). *Le sens de l'engagement infirmière. Enjeu de formation et défi éthique*. 254p.

**Maillet-Contoz, J.** (2018). *Profession infirmière : genre et représentations*. Santé mentale, 2p.

**Marmet, E.** (1990). *La théorie en soins infirmiers*. Recherche en soins infirmiers, 10p.

**Noël-Huneaux, E.** (2015). *Le care : un concept professionnel aux limites humaines ?* Cairn Info, 10p.

**Wittorski, R.** (2008). *La professionnalisation*. Cairn Info, 27p.



# ANNEXES

## Entretien de Alpha

- 1 **Moi** : « Peux-tu me parler d'une situation, lors de ta formation et/ou en poste, dont le regard de  
2 l'autre t'a déstabilisé ? »
- 3 **Alpha** : « Il m'est souvent arrivé lors de sortie thérapeutique avec des patients psy être  
4 déstabilisé par le regard des gens qui ne connaissent pas la maladie mentale. Je me souviens une  
5 fois, on a accompagné une patiente voir sa mère à APT. On l'a amené manger dans un fast food,  
6 elle voulait jouer aux jeux d'enfants. Une fois monté dedans elle n'a pas voulu sortir des jeux.  
7 Du coup on a dû monter dans le jeu dans le but de la faire descendre... Une autre situation où  
8 une patiente se met en danger avec un comportement agité sur la voie publique qu'on doit  
9 essayer de temporiser afin de l'a raccompagné à l'hôpital... »
- 10 **Moi** : « As-tu vécu une situation pendant un stage qui t'a déstabilisé (une remarque d'un(e)  
11 tuteur(rice) ? »
- 12 **Alpha** : « Oui je me rappelle d'un de mes premiers stages qui ne s'est pas très bien passé. On  
13 était 3 étudiants, et l'infirmier m'a demandé d'être référent des poches à urines... tous les  
14 matins je devais m'occuper des poches à urine à défaut d'autres soins et j'étais le seul à m'en  
15 occuper les deux autres étudiants avaient « la chance » de faire les soins les plus intéressants,  
16 du moins les plus techniques ... je l'ai un peu mal pris car je me tapais la tâche ingrate que les  
17 autres ne faisaient pas, c'était toujours moi, les autres n'ont pas touchés à une seule poche à  
18 urine mdr, mais avec le recul je pense que c'était peut-être pour mon bien... »
- 19 **Moi** : « Pourquoi tu penses que c'était pour ton bien ? »
- 20 **Alpha** : « Je ne sais pas vraiment, mais peut-être pour me faire comprendre que toute chose  
21 avait son importance. »
- 22 **Moi** : « Dans quelle école as-tu été formé (EPPA ou IFSI) ? Quel est ton parcours professionnel  
23 en tant qu'IDE ? »

24 **Alpha** : « J'ai été formé à l'IFSI d'Avignon, j'ai fait mon stage pré pro en détention au Pontet.  
25 Une fois diplômé, j'ai intégré un accueil crise fermé en psychiatrie pour apprendre la clinique.  
26 Trois ans après j'ai intégré les UMD afin d'approfondir la clinique. Étant attiré par la médecine  
27 légale, je me suis orienté vers infirmier en détention. Mon projet étant de faire de la médiation  
28 par le sport avec des patients psy en hôpital de jour. »

29 **Moi** : « Quelle est l'image que tu as de votre métier ? Pourquoi ce choix ? (ton métier a t- il eut  
30 un impact sur ta construction identitaire ?) »

31 **Alpha** : « Après le bac j'avais 17ans, je me suis orienté vers la première année de médecine  
32 dans le but de faire kiné dans le sport. J'ai échoué, je voulais un métier qui allie la fonction  
33 d'éducateur, de la pharmaco, et le sport. J'ai trouvé dans le métier d'infirmier en psychiatrie  
34 tous ce que je recherche. Mon métier a eu un impact dans ma construction identitaire, j'étais  
35 quelqu'un de vachement superficiel, à qui il ne pouvait rien arrivé. En première année, les  
36 premiers stages en maison de retraite et la confrontation au monde du travail m'ont aidé dans  
37 mon processus de maturité. »

38 **Moi** : « **Pour toi c'est quoi être soignant ? Et comment tu définirais le soin ?** »

39 **Alpha** : « Chaque soignant exerce avec son vécu en tant qu'homme, en psychiatrie ce qui fait  
40 soin c'est que chaque patient a une relation différente avec les soignants de par son vécu et le  
41 vécu du soignant. Comme une sorte de référence, les transmissions sont donc primordiales afin  
42 de mettre en commun afin de tirer dans le même sens pour approcher au mieux le soin dans sa  
43 globalité. Le soin peut être relationnel, ou technique dans l'urgence. L'accueil reste primordial  
44 dans tous les cas. »

45 **Moi** : « Comment s'est passé ton intégration lors de ta première prise de poste ? as-tu eut des  
46 réflexions ? Des appréhensions ? Des difficultés ? Manque de considération de la part de tes  
47 collègues/supérieurs ? »

48 **Alpha** : « Mon intégration s'est bien passée, j'étais motivé, j'avais hâte de commencer et de  
49 mettre en pratique ce que j'avais appris à l'école et durant mes stages. J'ai tout de suite été  
50 intégré dans une équipe soignante jeune et dynamique, ça a facilité mon intégration. »

51 **Moi** : « La profession infirmière étant majoritairement féminine, est-ce que l'intégration dans  
52 cette formation a été, un laps de temps, dissuasive ? »

53 **Alpha** : « Non au contraire. D'une minorité il faut en faire sa force. Dans un milieu où il y a  
54 majoritairement du personnel féminin d'être infirmier cela permet d'apaiser les tensions  
55 parfois. D'amener une autre vision. Et inversement, je me souviens, d'un patient avec un  
56 physique imposant, ingérable et dans la confrontation avec les infirmiers or il était très  
57 accessible avec les infirmières. Durant la formation, j'ai eu la chance d'être avec un groupe de  
58 garçons avec qui je m'entendait bien, on était solidaire entre nous ahah donc c'était plutôt  
59 cool. »

60 **Moi** : « Merci pour ton temps ! »

61 **Alpha** : « Merci à toi ! »

## Entretien de Mike

1 **Moi** : « Peux-tu me parler d'une situation, lors de ta formation et/ou en poste, dont le regard de  
2 l'autre t'a déstabilisé ? »

3 **Mike** : « Alors, la situation s'est passée quand j'étais infirmier en service de rééducation  
4 pédiatrique où je suis amené régulièrement à prendre en soin des jeunes patientes, des  
5 adolescentes plus précisément. Il est ultra important de respecter la pudeur. Pour faire court  
6 j'étais en binôme ce jour-là avec un aide-soignant, un binôme composé d'hommes. Nous avons  
7 à réaliser un soin, une douche au brancard. Après avoir préparé en amont le soin au moment  
8 d'arriver dans la salle de bain j'ai remarqué à la communication non verbale de la patiente qu'elle  
9 n'était pas à l'aise ... je lui ai demandé si cela la gêner d'être avec des hommes elle m'a d'abord  
10 dit non. Puis, plus le moment de la douche approché, plus elle était fermée et plus son regard  
11 était fuyant. J'ai alors reformulé ma question en lui expliquant que je comprenais si elle préférait  
12 être lavée par une collègue femme et que nous avons la possibilité de faire comme cela.  
13 Elle a finalement accepté que le soin soit fait par une femme et m'a remercié.  
14 Je me suis mis à sa place, moi à 15 ans étant hospitalisé j'aurais préféré qu'un soignant masculin  
15 me fasse les soins. Ça m'a un peu perturbé le fait qu'elle n'ose pas dire non ... et me suis dit que  
16 parfois il faut être attentif au langage non verbal car dans cette situation je n'aurais pas vu que  
17 la patiente était mal à l'aise.  
18 Le fait d'être un homme, ça pouvait mettre un frein dans la relation soignant-soigné avec des  
19 jeunes filles qui avaient un peu de mal à être confrontées à la nudité par exemple, des fois on  
20 était amené à faire des soins de nursing à des patientes qui étaient complètement dépendantes  
21 et ça pouvait gêner ça, parfois il y avait même des jours où il y avait que des hommes dans  
22 l'équipe, c'est d'autant plus compliqué, il y avait pas assez de parité dans l'équipe, c'était la  
23 cadre qui voulait ça, donc c'était compliqué parfois de proposer une alternative à ces patientes.  
24 Ensuite, avec les âges extrêmes notamment avec les personnes âgées, c'est un peu l'ancienne  
25 mentalité, elles se montrent nues uniquement devant leur mari, du coup elles ont du mal, elles  
26 pensent que le soin est toujours prodigué par une femme, pour elles un infirmier c'est toujours  
27 une femme, donc ça va les bousculer un peu et ça peut mettre des froids dans la relation. Après  
28 ça peut concerner aussi les soins un peu invasifs, comme les sondages chez les femmes ça peut

29 être compliqué mais après il n'y a pas que des désavantages, par exemple des fois des patients  
30 se confient sur des questions de sexualité, une fois un patient adolescent hémiparétique, j'étais  
31 le seul infirmier du service, il s'était posé des questions sur la sexualité et avec les infirmières  
32 il osait pas leur en parler, donc parfois on se sent « privilégié ». Et aussi le fait d'être un homme  
33 je pense que ça peut apporter des avantages au niveau de la hiérarchie...notamment avec les  
34 cadres infirmières, on est un peu mis sur un... enfin c'est vrai que nos collègues femmes disent  
35 qu'au niveau, comment dire ? Des plannings par exemple, quand on demande des jours on les  
36 a plus facilement, ça crée des jalousies dans les équipes. On est moins nombreux et du coup  
37 on est peut-être un personnel un peu plus rare et les cadres nous facilitent un peu les choses  
38 pour qu'on reste plus longtemps dans le service, je sais pas. »

39 **Moi :** « Dans quelle école as-tu été formé (EPPA ou IFSI) ? Quel est ton parcours  
40 professionnel en tant qu'IDE ? »

41 **Mike :** « J'ai été diplômé en 2019 à l'IFSI de Montpellier, j'ai fait de l'intérim pendant un an  
42 et demi quasiment deux ans ensuite j'ai fait de la pédiatrie en service de rééducation et là je fais  
43 aussi du libéral. »

44 **Moi :** « Quelle est l'image que vous avez de votre métier ? Pourquoi ce choix ? »

45 **Mike :** « Depuis le début je n'ai l'image de l'infirmier qui sauve le monde j'ai toujours eu  
46 conscience que j'allais être confronté à des situations difficiles et que cela ferait parti de mon  
47 quotidien. Je n'ai pas toujours été ou eu l'envie d'être infirmier, plusieurs étapes ont été  
48 nécessaires. J'étais cuisinier je ne m'épanouissais pas dans mon travail. J'avais envie d'être près  
49 des gens sans vraiment savoir quoi faire. Ma mère était auxiliaire de vie je me suis dit pourquoi  
50 pas. J'ai occupé ce poste 2 ans puis en discutant avec des infirmières au domicile des  
51 bénéficiaires ce métier m'a énormément intéressé. J'ai par la suite entrepris ma reconversion.  
52 Faire la formation infirmière n'est pas anodin ... il transforme n'importe quelle personne, nous  
53 prenons de la maturité, nous avons des connaissances nouvelles. Notre identité personnelle  
54 évolue chaque jour, et en parallèle notre identité professionnelle également. L'un va avec l'autre,  
55 c'est inévitable ... et elle n'est pas figée dans le temps chaque expérience, chaque prise en charge  
56 et chaque situation nous fait évoluer sur le plan personnel et professionnel. »

57 **Moi :** « Que signifie pour toi le métier de soignant ? Et comment tu définirais le soin ? »

58 **Mike :** « Pour moi un soignant est une personne qui doit regrouper de grandes valeurs comme  
59 la bienveillance, le non-jugement la tolérance et l'acceptation de ne pas avoir réponse à tous les  
60 maux. Il faut être capable d'être dans une perpétuelle remise en question pour être soignant et  
61 écouter ses pairs. C'est un métier très difficile où il faut garder à l'esprit que nous travaillons  
62 avec des êtres vivants. Des hommes de femmes et surtout de ne pas faire du patient un objet de  
63 soin. Concernant le soin c'est une très bonne question ! C'est un peu difficile de donner une  
64 définition au mot « soins ». Il suffirait de regarder dans le dictionnaire ahah ça serait facile !! Il  
65 y a autant de définitions au mots soins que de soignants. Car pour moi à mon avis toute personne  
66 a sa propre vision et sa propre définition .... En fonction de son parcours personnel,  
67 professionnel tu oriente ta façon de travailler, ta façon d'être, ton savoir être. »

68 **Moi :** « Tu vois ton métier comme un engagement ? »

69 **Mike :** « Ce n'est pas un engagement, je ne signe aucun contrat lol. Le mot est fort après oui  
70 quand tu es soignant tu sais que tu vas donner beaucoup de ta personne, et parfois ne pas  
71 recevoir en retour les réactions que tu attends. »

72 **Moi :** « Comment s'est passé ton intégration lors de ta première prise de poste ? Avez-vous eu  
73 des réflexions ? Des appréhensions ? Des difficultés ? Manque de considération de la part de  
74 tes collègues/supérieurs ? »

75 **Mike :** « J'ai été diplômé le 23 juillet et le 24 juillet j'ai effectué une mission d'intérim en  
76 oncologie je l'ai plutôt bien vécu et l'équipe qui était avec moi ce jour-là ont appris que j'étais  
77 diplômé de la veille ils m'ont félicité et souhaité la bienvenue ça s'est plutôt bien passé.  
78 J'ai pas vraiment vécu ça pendant la prise de poste ça a été surtout sur le long terme où j'ai  
79 rencontré des difficultés, notamment avec l'équipe médicale qui considère pas forcément bien  
80 les infirmiers, ils ont du mal à entendre notre point de vue après ça dépend, voilà ... il faut  
81 réussir à se faire entendre ! »

82 **Moi :** « Pourquoi selon toi, tu as rencontré des difficultés avec l'équipe médicale par rapport à  
83 ton statut d'infirmier ? »

84 **Mike :** « C'est peut-être le fait que, attends je réfléchis, je dis ça dans le sens où parfois par  
85 rapport à la clinique on remarque des choses on va le signaler au médecin, on fait des  
86 transmissions et ce n'est pas pris directement, enfin, on ne nous écoute pas et parfois on perd  
87 du temps sur des diagnostics ou des choses comme ça et ça peut être frustrant. »

88 **Moi :** « Est-ce que ça fait une remise en question de ton statut, de ta légitimité à exercer ? »

89 **Mike :** « Non, non pas du tout, c'est surtout une remise en question sur son propre  
90 positionnement, parfois il faut se dire qu'il faudrait plus s'imposer et insister quand on est sûr  
91 d'avoir raison.

92 Mais dans ma recherche de cabinet libéral il m'a été refusé d'intégrer celui-ci car j'étais un  
93 homme et que certaines patientes refusaient les hommes. Parfois j'étais face à des refus de soin,  
94 notamment pour le nursing, puis la confiance s'est installée et j'ai pu réaliser les soins. »

95 **Moi :** « La profession infirmière étant majoritairement féminine, est-ce que l'intégration dans  
96 cette formation a été, un laps de temps, dissuasive ? »

97 **Mike :** « Non au contraire ! Le fait qu'on soit un homme, je trouve, ça facilite l'intégration dans  
98 les équipes ou même à l'IFSI. D'ailleurs on le voit, parfois j'étais en stage, j'avais des collègues  
99 infirmières et comment dire ? C'était un peu crêpage de chignon entre elles, et que moi tout se  
100 passer bien, même dans les équipes ça apporte une autre vision du soin c'est... des fois on est  
101 souvent sollicité pour tout ce qui est manutention (rires). »

102 **Moi :** « Tu peux développer justement ta place dans une équipe en tant qu'étudiant masculin  
103 ? »

104 **Mike :** « Ma place dans une équipe en tant qu'homme... des fois... »

105 **Moi :** « Est-ce que l'intégration se fait plus facilement ? »

106 **Mike :** « Je dirais que oui, c'est comment dire ? Je sais pas comment l'expliquer, ça se fait plus  
107 en faciliter, on a peut-être plus de facilité à se faire entendre, le fait qu'on soit un homme aussi  
108 ça change un peu le quotidien des infirmières, donc elles aiment bien, ça porte un peu de gaieté  
109 (rires). »

110 **Moi** : « Merci pour tes réponses, des conseils pour la suite pour ma transition d'étudiante à mon  
111 futur poste ? »

112 **Mike** : « Des conseils...ça va être un choc (rires) ça fait peur car tu ne te sentiras pas capable  
113 mais tu vas te lancer et tout se passera bien, tu rencontreras des difficultés mais ça renforcera  
114 ton identité professionnelle. »

## Entretien November

1 **Moi** : « Tu peux me parler d'une situation, lors de ta formation et/ou en poste, dont le regard  
2 de l'autre t'a déstabilisé ? »

3 **November** : « Une situation qui m'a déstabilisé, enfin qui me déstabilise toujours, que ce soit  
4 en stage ou en poste, ce sont ces moments où tu es face soit à un formateur, un tuteur de stage  
5 ou soit en doublure avec un autre infirmier, soit quand tu bosses carrément voire même face à  
6 un patient où t'as l'impression de ne pas gérer ton sujet soit car c'est quelque chose que tu as  
7 très rarement fait, soit c'est la première fois que tu le fais, ou que tu ne le maîtrise pas forcément  
8 et du coup ça majore le stress et ça aide pas du tout à faire les choses correctement. Ça peut être  
9 un cercle vicieux ! Alors des fois je vais faire des choses en situation d'urgence mais que je  
10 maîtrise mais qui ne posent aucun problème et inversement des petites choses toutes bêtes dans  
11 une situation qui n'est pas du tout urgente où il y a, théoriquement, pas de stress mais que je  
12 n'ai pas l'impression de maîtriser et beh, et beh du coup c'est hyper déstabilisant. Mais du coup  
13 le fait que l'autre regarde, qu'il puisse capter que je maîtrise pas mon truc c'est hyper gênant et  
14 déstabilisant. Alors quand c'est un tuteur de stage tu peux poser des questions et tu es là pour  
15 ça mais en doublure c'est d'autant plus gênant ou face à un patient. Mais après c'est pareil il  
16 faut se poser les questions et aller chercher l'info si toute fois tu as un doute mais c'est une  
17 situation hyper déstabilisante et inconfortable pour moi je trouve. »

18 **Moi** : « Lors d'un soin as-tu été gênée ? »

19 **November** : « Oui, c'est une situation de stage, hmmm, je fais une toilette avec une AS en  
20 EHPAD, d'un résident, un peu dément, ce monsieur, on le nursait au lit, mais au niveau neuro  
21 on arrivait quand même à communiquer avec lui et ce jour-là au nurse il me met la main aux  
22 fesses, il me l'attrape vraiment, première je l'enlève, deuxième fois donc ça c'était le J1 donc  
23 je dis rien je me dis que ça va passer et que le monsieur n'a pas toutes ses capacités donc bon.  
24 Mais le lendemain, ça me mettait trop mal j'en parle avec l'AS que ça me gêne, et elle me dit  
25 c'est normal tu comprends il est dément, le troisième idem donc je demande de ne plus  
26 m'occuper de ce monsieur car c'est au-dessus de mes forces. Et en fait, pendant ce stage il y  
27 avait un autre étudiant de ma promo, je commence à lui évoquer un peu la situation et pareil il

28 est pas trop choqué de la situation. Puis il lui ai arrivé un peu la même situation, enfin bref une  
29 situation où il s'est senti mal à l'aise avec une patiente, bon j'ai pas tout le contexte, et du coup  
30 il m'a dit tu as raison tu ne peux pas laisser passer ça. Et le fait, qu'au début l'AS avait banalisé  
31 le geste, d'ailleurs tout l'établissement l'avait banalisé le geste pour autant ce n'était pas normal,  
32 au début j'étais prête à passer outre mais c'était plus fort que moi. Et je pense que les  
33 représentations qu'ils avaient eux de ce geste là et du patient, bah je devais l'accepter mais ça  
34 influencer mon soin malheureusement parce que j'étais mon dans l'empathie et c'était un soin  
35 que je bâclais car je ne voulais plus me faire tripoter les fesses ! Après est-ce que dans  
36 l'inconscient collectif les petites infirmières doivent accepter ça, tu vois ce que je veux dire,  
37 voilà on est jeunes c'est normal ça égaye la journée des petites vieux de nous ploter les fesses,  
38 mais ces n'est pas normal à aucun moment on doit être sexualisé ! Sur le plan des  
39 représentations que les patients peuvent avoir sur les infirmières mais aussi les représentations  
40 que les soignants avaient d'eux-mêmes et de leurs collègues tu vois, et ce qui m'a permis de  
41 dire stop j'arrête de m'occuper de ce patient c'est parce que mon collègue de promo m'a incité  
42 à le faire sinon j'aurais continué à m'occuper de ce monsieur mais pas « correctement » si on  
43 m'avait pas dit non non ce n'est pas normal en fait tu ne peux pas continuer à accepter ça. »

44 **Moi :** « Dans quelle école tu as été former (EPPA ou IFSI) ? Quel est ton parcours professionnel  
45 en tant qu'IDE ? »

46 **Novembre :** « J'ai été formée à l'IFSI civil, j'ai fait 6 mois de plus, car je n'ai pas voulu rendre  
47 mon mémoire car je ne sentais pas prête donc je suis sortie diplômée en décembre au lieu de  
48 sortir diplômée en juillet. À la suite de ça, j'ai pris un premier poste en réanimation de nuit dans  
49 une clinique privée avec deux jours de doublure et après j'ai été embauchée en réanimation de  
50 jour à l'hôpital, j'ai fait 3 mois puis 2 mois d'urgence de jour et là ça fait deux ans que je suis  
51 de nuit en réa. J'ai toujours fait des urg et de la réa et là depuis quelques mois, septembre 2021  
52 je suis formée en tant qu'infirmière pompier volontaire et récemment je suis rentrée réserviste  
53 dans le service de santé des armées en janvier 2022, ces différents milieux m'ont apportés  
54 beaucoup de compétences et je suis devenue plus polyvalente et peu importe le milieu dans  
55 lequel j'exerce. »

56 **Moi :** « Quelle est l'image que tu as de ton métier ? Pourquoi ce choix ? (Ton métier a-t-il eu  
57 un impact sur ta construction identitaire ?) »

58 **November** : « Pourquoi ce métier ? Alors déjà je ne me serais pas vu faire un métier de  
59 production. J'ai toujours été attirée par des métiers de service, relationnels, et en même temps  
60 ce métier là il y a l'aspect technique qui est un peu glorifiant mine de rien parce qu'il y a quand  
61 même un challenge. Et le côté un petit peu adrénaline et la possibilité, toutes les possibilités  
62 que ce métier ouvre, en termes de terrain, enfin on peut exercer à tellement d'endroits  
63 différents, de tellement de manières différentes. C'est un diplôme pour beaucoup de métier  
64 donc tout ça c'était très attirant pour moi. Pour moi l'impact sur l'identité il est énorme, je suis  
65 la plupart du temps November infirmière, quand je dois me présenter c'est une des premières  
66 choses que je dis. J'exerce de plusieurs manières, ça permet de diversifier mon métier mais oui  
67 aujourd'hui je suis un peu infirmière avant tout beh parce que je suis en début de carrière aussi  
68 et parce que c'est ma priorité et aujourd'hui c'est ma carrière qui dirige tout le reste de ma vie  
69 parce que c'est ma priorité, mais ça ne sera peut-être pas le cas dans quelques années mais en  
70 tout cas la majeure partie de ce que je suis c'est infirmière. »

71 **Moi** : « Que signifie pour toi le métier de soignant ? Et comment tu définirais le soin ? »

72 **November** : « Être soignant c'est être un maillon de la chaîne de prise en charge. Être soignant  
73 c'est avoir des compétences, des connaissances et des responsabilités envers quelqu'un. Le soin  
74 pour moi c'est répondre au plus juste à un ou des problématiques et besoins physiologiques  
75 et/ou psychiques tout en prenant en compte le souhait du patient et de son entourage. »

76 **Moi** : « Comment s'est passé ton intégration lors de ta première prise de poste ? As-tu eu des  
77 réflexions ? Des appréhensions ? Des difficultés ? Manque de considération de la part de tes  
78 collègues/supérieurs ? »

79 **November** : « Alors mes intégrations, mes premières prises de poste se sont en général bien  
80 passées, je suis tombée sur des équipes relativement bienveillantes. Les appréhensions beh c'est  
81 toujours celles de ne pas avoir assez de bagages de connaissances ou qu'on attend des choses  
82 de nous qui en fin voilà, la peur de ne pas être capable, de ne pas savoir faire, après on se rend  
83 rapidement compte qu'on est rarement seul mine de rien et que ça c'est important mais pour  
84 autant le plus compliqué ça a été par la suite, c'est pas les tous premiers jours, alors même si  
85 c'est là où on est pas le moins secure mais pour autant se réintégrer dans une équipe quand on  
86 a déjà eu des postes avant, quand on a déjà un passif, une petite expérience, je trouve que c'est  
87 d'autant plus compliquer parce que on attend quelques chose de nous, on attend un niveau de

88 connaissance théorique, un niveau de compétence, un niveau de dextérité et en fait on se rend  
89 compte quand on change de service, d'hôpital ou d'équipe le fonctionnement n'est pas le même  
90 et c'est pas toujours évident de faire avec les attentes des autres en tout cas parce que les autres  
91 attendent de nous, c'est donc une remise en question permanente les nouveaux postes et les  
92 débuts dans un service. Après j'ai eu la chance de tomber sur des gens toujours bienveillants.  
93 Bref toujours se remettre en question c'est important. »

94 **Moi** : « La profession infirmière étant majoritairement féminine, est-ce que, justement, la  
95 difficulté pourrait être de se distinguer, démarquer dans un milieu parfois concurrentiel ? »

96 **November** : « Oui ça peut être difficile de se démarquer, ça c'est sûr. Après je n'ai vraiment  
97 senti le côté concurrentiel, pour autant je n'arrive pas à m'empêcher de me comparer, car je  
98 n'ai pas une expérience non plus très longue donc en général quand je me compare il faut que  
99 ça soit avec des infirmières qui ont à peu près le même parcours que moi et la même expérience  
100 que moi, ce qui n'est pas tout le temps le cas mais des fois il y a certaines infirmières qu'on  
101 prend pour exemple, pour lesquelles on se dit beh j'aimerais bien être cette infirmière-là. Et où  
102 est-ce que j'en suis aujourd'hui dans ma profession ? Quelle infirmière je suis en train de  
103 devenir ? Et c'est souvent que je réalise que je me compare à mes collègues, alors des fois c'est  
104 constructif et des fois ça ne l'est pas du tout mais c'est vrai que c'est un petit peu compliqué de  
105 se distinguer et peut être qu'inconsciemment en variant les modes d'exercice et en ayant  
106 l'optique de carrière que j'ai aujourd'hui c'est peut-être aussi une façon de me démarquer parce  
107 que on est infirmières, on est pas jugé que sur, enfin juger, euh c'est pas que sur notre capacité  
108 à travailler mais c'est aussi un petit souvent sur la femme qu'on est et parce que on sent des  
109 fois que c'est pas l'infirmière qu'on regarde mais c'est la femme et c'est pas toujours évident. »

110 **Moi** : « Merci pour cet entretien, je te souhaite bonne continuation dans tes projets

## Entretien avec Sierra

1 **Moi** : « Tu peux me parler d'une situation, lors de ta formation et/ou en poste, dont le regard  
2 de l'autre t'a déstabilisé ? »

3 **Sierra** : « C'était le week-end des attentats donc le samedi matin, les attentats c'étaient le  
4 vendredi, là, la situation c'était le samedi, du coup j'étais revenue bosser car à la base ma  
5 collègue était seule pour le service car exceptionnellement il n'y avait que 11 patients au lieu  
6 de 34 d'habitude c'était vraiment exceptionnel bah comme quoi ça nous a bien servi et du coup  
7 je m'étais proposé en plus d'avoir participé aux attentats la veille, de revenir dans le service le  
8 week-end car elle était seule c'était pas possible pour les 34 patients, et du coup là où ça m'a  
9 déstabilisé c'est quand il a fallu s'occuper d'un patient, une victime du Bataclan lors d'un  
10 pansement. Ce qui m'a déstabilisé c'est qu'il n'y ait pas de regards, pas d'échanges, il y a rien,  
11 et ça été très très compliqué pour moi. Alors j'ai pas forcé je lui ai dit que s'il avait besoin de  
12 parler il fallait pas hésiter, car il avait vraiment le regard dans le vide comme si il était, il était  
13 mort en fait et ça m'a vraiment déstabilisé car même chez les militaires je n'ai jamais eu ce  
14 regard là. »

15 **Moi** : « Et pendant ta formation ? »

16 **Sierra** : « Pendant ma formation un stage aux urgences en fin de 2<sup>e</sup> année une tutrice qui m'a  
17 mise plus que mal à l'aise, m'a dégoûté, qui ne m'a pas respecté (souffle) qui était aigrie, je  
18 vais te raconter l'anecdote. Donc c'était un stage aux urgences je savais que c'était mon projet  
19 professionnel les urgences, c'était LE stage que j'attendais, mais c'était dans un hôpital qui  
20 potentiellement aller fermer et donc il n'y avait pas grand monde, on avait 3-4 patients  
21 maximum au total dans la nuit et même pas en même temps, comment te dire que c'était plus  
22 que calme quoi il n'y avait personne ! J'étais avec 2 tutrices qui m'ont pris en grippe dès le  
23 départ ça sentait qu'elles ne m'aimaient pas pourtant j'étais une étudiante assez réservée qui  
24 gardait sa place d'étudiante bref qui n'était pas extravertie. Et puis vient un jour, 2 semaines  
25 avant la fin du stage où ma tutrice ne savait pas sur quel poste elle se mettait elle devait être en

26 box mais du coup elle savait pas elle voulait le déchoc enfin bon ça faisait bien 20 minutes que  
27 ça tournait en rond sachant qu'il n'y avait personne et du coup ça m'a soulé j'aime pas rester à  
28 rien faire du coup je lui dis beh écoute vu qu'à l'IAO il y a du monde et que j'ai jamais le poste  
29 d'IAO je vais aller voir et aider vu qu'elle est toute seule et puis dis-moi où tu vas et je viendrai  
30 vers toi sauf qu'en fait elle n'est jamais revenue vers moi, à un moment j'avais pas vu ils ont  
31 une entrée directe sans passer par la case IOA où il y avait une personne qui a été mise  
32 directement au déchoquage sauf que le déchoc était un peu caché et que ma tutrice était très  
33 souvent à l'extérieur du déchoc en train de parler donc pour moi il y avait personne et en fait  
34 j'ai découvert qu'il y avait une transfu au déchoc donc j'y suis allée en disant ah beh je savais  
35 pas que t'avais une transfu fallait me dire je serais revenue vers toi, elle m'a complètement  
36 démonter en disant que c'était pas à elle de venir chercher que c'était à moi, donc oui sauf que  
37 quand je sais pas je peux pas savoir bref, et c'est surtout pendant les surveillances de transfu  
38 qu'on a un peu parler elle m'a demandé quel était mon projet professionnel : tu veux faire quoi  
39 plus tard ? alors moi à la base si je rentrais pas à l'armée c'était à la PHP faire infirmière  
40 spécialisée dans la psy mais aux urgences, car ça existe, dans un service normal d'urgence et  
41 être spécialisée en psy afin d'être la référente s'il y avait un psy qui débarquait je serais détaché  
42 à ce moment-là. Donc je commence à lui dire beh j'aimerais bien faire de la psy 2-3 ans et j'ai  
43 pas eu le temps de lui dire le restant de mon projet parce que c'était pas que ça c'était les  
44 urgences et tout. Elle m'a stoppé, elle m'a dit la psy c'est pas un vrai service, les infirmières de  
45 psy sont pas de vraies infirmières, en gros elle m'a démonté par rapport à ça et si tu veux ça été  
46 fini, déjà que le contact était très compliqué avec elle et j'ai pas validé mon stage ça m'a fait  
47 rire (aha) ils m'ont dit que j'étais pas une bonne infirmière, que je ne le serais jamais, que  
48 j'arriverais à rien, que c'était même pas sûr que je sois diplômée, que ceci que cela bref ça m'a  
49 bien fait rire, bon sur le coup j'étais assez énervé le seul point positif qu'ils m'ont dit (aha) car  
50 ils m'ont mis que des non acquis partout (aha) oui beaucoup de chose m'ont bien fait rire durant  
51 ce stage, c'est que en gros j'étais resté jusqu'à la fin du stage sans être absente et ça, ils le  
52 pensaient pas. Donc tu vois de la manière dont elle l'a dit ça veut bien dire qu'en fait ils  
53 cherchaient à ce que j'arrête le stage. Je pense que ce sont gens qui ont été martyrisés eux aussi  
54 pendant leur stage et qui refont vivre ça je trouve ça complètement débile mais bon bref, et euh  
55 au final ça été bien, je ne regrette aucunement ce stage parce que je dis toujours, il y a toujours  
56 du positif dans le négatif et vu que je devais rattraper ce stage en chirurgie, à la base la chirurgie  
57 je ne voulais pas en entendre parler j'aimais pas ça et en fait ça a été un « putain » de coup de  
58 cœur et ça a été mon premier service donc tu vois comme quoi toujours du positif dans le  
59 négatif. Et cette fameuse « pétasse » n'était plus à l'hôpital elle faisait du SMUR, c'était drôle,

60 un jour à Percy elle m'a amené un patient au déchoquage par le SAMU, c'était un  
61 polytraumatisé, à Percy on a une procédure bien particulière pour les polytrauma, et à la fin de  
62 la prise en charge enfin de leur côté, nous on avait fini car le patient devait partir dans un quart  
63 d'heure au scanner donc il était parti passer le scan. Et elle vient me dire ohlala Percy vous êtes  
64 vraiment de bons infirmiers vous êtes au taquet, machin. Je lui ai dit écoute tu te souviens pas  
65 mais moi je me souviens t'étais une de mes tutrices et tu m'avais défoncé en me disant que je  
66 ne serai jamais une bonne infirmière. »

67 **Moi :** « Dans quelle école tu as été former (EPPA ou IFSI) ? Quel est ton parcours professionnel  
68 en tant qu'IDE ? »

69 **Sierra :** « Moi par choix j'ai été formé à l'IFSI civil, il faut savoir que l'EPPA c'est l'école de  
70 l'armée mais ils sont quand même formés dans des IFSI c'est différent les deux, l'EPPA c'est  
71 le nom de l'école mais ils vont quand même à l'IFSI, et depuis qu'ils sont à Lyon se sont des  
72 IFSI civils quand même faut savoir ça, petite parenthèse, donc moi je te disais j'ai été formé  
73 dans un IFSI civil par choix parce que je voulais travailler en hôpital et pas en régiment et ni en  
74 antenne médicale. Du coup mon parcours professionnel, je suis diplômée de 2014, jusqu'en  
75 2018 j'ai fait de la chirurgie où j'avais de la thoracique, ORL, ophtalmo, viscérale, vasculaire  
76 et neurochirurgie et depuis 2018 je suis aux urgences, des urgences adultes car on ne fait pas de  
77 pédiatrie dans l'armée. »

78 **Moi :** « Tu t'es directement engagée après ton diplôme ? »

79 **Sierra :** « Donc je me suis directement engagée après mon diplôme, j'ai passé un entretien avec  
80 l'hôpital militaire de Percy, celui que je voulais, vers janvier-février je crois et ils m'ont dit ok  
81 on vous engage à condition d'avoir votre diplôme en juillet donc le 25 juillet 2014 j'ai eu mon  
82 diplôme et le 11 août 2014 j'ai commencé à travailler. J'ai fait des missions, je suis partie en  
83 2019 pendant 4 mois en mission en poste isolé j'ai fait 2 mois en antenne médicale et après 2  
84 mois en poste isolé c'était vraiment top comme expérience ! Ça m'a bien servi après au niveau  
85 de l'autonomie et tout j'étais plus sûre de moi et nettement plus autonome donc c'était vraiment  
86 chouette ! Je suis également ISPV, les pompiers ça faisait 3-4 ans que j'y pensais, qu'un collègue  
87 voulait que je me lance dedans, le collègue était lui-même ISPV mais j'osais pas je me disais,  
88 donc à l'époque j'étais en chirurgie et j'ai pas fait d'urgences ça va être compliqué donc il faut  
89 au moins que je fasse de l'urgence et puis après j'ai été aux urgences pendant 2 ans et j'ai

90 toujours pas fait le concours, j'étais pas sûre de moi et après mon poste isolé en mission je me  
91 suis dit aller vas-y lance toi c'est le moment ! En janvier de l'année dernière j'ai envoyé ma  
92 candidature et du coup je suis rentrée en formation en septembre et là ma formation se termine  
93 début mai. Et à côté de ça je fais aussi la Croix Rouge qui m'a pas mal aidé sur plein de chose  
94 vu qu'à la Croix Rouge je fais plein de truc, je fais du secours, de la formation, des maraudes,  
95 secrétaire de mon unité locale, et toutes ces choses ensemble sont assez complémentaires je  
96 trouve et ça m'aide dans mes différentes activités. »

97 **Moi :** « En quoi consiste un poste isolé ? »

98 **Sierra :** « Le poste isolé en gros j'étais sur une île à 5 heures d'avion militaire de la Réunion et  
99 sur cette île elle était donc inhabitée on avait pas de réseau rien et mon rôle c'était en fait de  
100 m'occuper des 16 militaires qui étaient présents donc il n'y avait pas de civils, donc j'étais là  
101 au cas où car je n'avais pas de médecin ni d'aide-soignant donc j'étais vraiment seule avec un  
102 minimum de matériel sachant que si j'avais besoin de faire rapatrier un militaire il fallait  
103 compter minimum entre 7 et 9 heures avant que l'avion arrive. Du coup là-bas j'ai fait des soins  
104 de brûlures, des soins de suture, j'ai suturé, il y avait de la petite trauma, j'étais là aussi au  
105 niveau psychologique car du coup être loin de ses parents, de sa famille, certains ne tiennent  
106 pas donc du coup c'était mon rôle, j'étais un peu tout là-bas même vétérinaire car c'est le  
107 vétérinaire qui contrôle le point d'eau et vu qu'il n'y en avait pas c'est moi qui m'en charger  
108 (aha). »

109 **Moi :** « Quelle est l'image que tu as de ton métier ? Pourquoi ce choix ? (Ton métier a-t-il eu  
110 un impact sur ta construction identitaire ?) »

111 **Sierra :** « Beh écoute, j'ai une très belle image de mon métier, je suis très fière de faire ce  
112 métier, pour moi c'est un choix par rapport à des valeurs, par rapport à mon côté un peu patriote,  
113 mon côté vraiment où j'ai le côté armée dans la peau, le côté où je veux servir mon pays et le  
114 servir dans en même temps être à une place où j'aide les militaires qui partent sur le front ou  
115 qui restent ici mais en gros en plus de servir pour mon pays c'est être là pour les autres. En soi  
116 mon métier n'a pas eu d'impact sur ma construction identitaire, ça a été l'inverse c'est plutôt  
117 mon identité qui a fait que j'ai choisi ce métier, j'avais certaines valeurs et qui ont fait que je  
118 me suis dirigée vers mon métier. »

119 **Moi** : « Que signifie pour toi le métier de soignant ? Et comment tu définirais le soin ? »

120 **Sierra** : « Pour moi être soignant c'est aidé pas notre prochain mais notre patient de la meilleure  
121 manière qui soit donc de la façon la plus adaptée pour lui face à son ou ses problèmes(s) du  
122 moment. C'est-à-dire être autant capable de soigner en faisant des actes en techniquant par  
123 exemple qu'en n'utilisant tout ce qui est communication, parole, écoute etc. Être soignant c'est  
124 savoir être bien dans les deux. C'est faire en sorte que la personne qu'on prend en charge soit  
125 mieux une fois qu'on a fait notre prise en charge ou en tout cas faire en sorte que la personne  
126 soit dans cette optique-là. Et le soin, pour moi, c'est une action qu'un soignant fait, pareil, que  
127 ce soit de manière physique par les actes techniques ou que par le verbal, l'écoute, la présence,  
128 ce genre de chose là. Pour moi, tout simplement un soin, on est pas tous d'accord avec moi, j'ai  
129 des collègues qui ne sont pas d'accord, un soin c'est juste être là pour le patient quand il en a  
130 besoin, pas forcément pour parler, mais être là quand une personne va mal ou elle va décéder  
131 ou entre les deux, dans l'attente lui tenir la main pour moi c'est un soin également. Le soin c'est  
132 prendre soin d'une personne du coup le fait de tenir la main d'une personne dans un moment  
133 comme ça c'est être présent pour la personne donc ça fait partie du soin. Le soin c'est large ça  
134 peut être tout et n'importe quoi, ça peut être quelque chose de basique ou plus complexe ! »

135 **Moi** : « Comment s'est passée ton intégration lors de ta première prise de poste ? As-tu eu des  
136 réflexions ? Des appréhensions ? Des difficultés ? Manque de considération de la part de tes  
137 collègues/supérieurs ? »

138 **Sierra** : « Mon intégration lors de ma prise de poste, je n'ai pas eu de réflexion, mais j'ai eu  
139 des appréhensions mais c'est comme partout en fait c'est pas parce que t'es dans l'armée,  
140 j'aurais eu les mêmes appréhensions que dans le civil et les difficultés c'est la même chose  
141 quand t'es nouveau diplômé t'as encore pleins de choses à apprendre tu connais en fait  
142 quasiment rien au final on va se le dire. En stage, en troisième année on te laisse plusieurs  
143 patients à charge ça n'a rien avoir quand tu es vraiment infirmière parce que quand t'es avec  
144 ton infirmière elle gère quand même pas mal de chose administratif et quand t'as tout à gérer  
145 c'est pas du tout pareil aha. Et non je n'ai pas eu de manque de considération de la part des  
146 collègues ou supérieurs au contraire ils ont tous étaient très gentils, à l'écoute et bienveillants  
147 pour du coup m'aider à gérer tout ce que j'avais à gérer. »

148 **Moi** : « La profession infirmière étant majoritairement féminine, est-ce que, justement, la  
149 difficulté pourrait être de se distinguer, démarquer dans un milieu parfois concurrentiel ? »

150 **Sierra** : « La difficulté pour être distingué/démarqué dans un milieu parfois concurrentiel alors  
151 je te l'accorde malheureusement même si il y a pas lieu d'être c'est un milieu concurrentiel  
152 clairement c'est vraiment dommage car je pense qu'il y a de la place pour tout le monde et non  
153 moi ça n'a pas été une difficulté car du coup ce que j'aimais il y avait personne sur ce projet  
154 j'adorais tout ce qui était thoracique, donc j'ai monté ce projet autour de la thoracique où j'ai  
155 donné des cours dans d'autres services, donc ça n'a pas été une difficulté, encore une fois il y  
156 a de la place pour tout le monde il faut juste savoir être professionnelle, être soi-même, bon  
157 effectivement il faut parfois forcer le destin mais certains cadres, peut-être pas tous, mais  
158 beaucoup de cadres, ne sont pas dupes, c'est pas parce que on va leur rapporter telle ou telle  
159 chose que ils vont y croire, en tout cas nous dans l'armée c'est comme ça, donc non non  
160 généralement on a ce que l'on mérite comme on dit. »

161 **Moi** : « Merci de m'avoir ton temps pour répondre à mes questions, t'es un exemple de  
162 motivation, ton parcours est inspirant. »

163 **Sierra** : « Merci à toi, j'espère que je t'ai aidé, je te souhaite de t'épanouir dans ton métier

