

Genre et représentations professionnelles chez les étudiants en soins infirmiers

Jean Maillet-Contoz, cadre de santé, doctorant en sciences de l'éducation, Université Lyon 2, ED 485, EA 4571.

L'étude du genre chez les étudiants en soins infirmiers permet d'éclairer la représentation de leur future profession. Cet article présente les concepts théoriques et les premiers résultats d'une étude en cours de réalisation.

La profession infirmière demeure fortement féminisée, avec, en 2017, 86,7% de femmes en exercice (DREES, 2017) La proportion d'hommes a connu une légère augmentation au cours des dix dernières années ; on comptait ainsi 16,8% d'étudiants en soins infirmiers de sexe masculin en 2014 (DREES, 2016).

Cet important déséquilibre entre les deux sexes peut s'expliquer d'une part par l'histoire de la profession et également par les représentations sociales associées à chacun des deux sexes et à leurs conséquences sur le choix d'une orientation professionnelle.

D'autre part, les rôles de genre assignés à chacun des deux sexes, les stéréotypes sociaux et les diverses assignations sociales basées sur le genre peuvent avoir des conséquences sur la manière dont les professionnels infirmiers se représentent l'exercice de leur fonction.

C'est l'hypothèse qui est ici étudiée, dans le cadre d'une thèse de doctorat en sciences de l'éducation. Cette thèse, en cours de réalisation, se propose d'étudier les effets du genre sur les représentations socio-professionnelles chez les étudiants en soins infirmiers. Sont ici présentées les grandes lignes théoriques de ce projet de recherche ainsi que les premiers résultats issus d'une enquête réalisée en 2016.

1. Point historique et place des femmes dans le soin

Il est donc notable qu'aujourd'hui en France, le soin infirmier n'attire que 16% d'hommes au sein des promotions d'étudiants paramédicaux.

Le soin, concept central des sciences infirmières fait l'objet de trois formes d'essentialisation (Saillant, 2010), qui tendent à le conforter en tant que travail féminin :

- la relation de soin est décrite comme une obligation à valeur morale, un devoir exercé par les femmes.
- le mot *soin* est très souvent utilisé au pluriel, et associé aux notions de santé et de maladie, éclipsant toute la polysémie du mot.
- le soin est associé à l'univers féminin.

Collière propose (1982) une genèse des pratiques de soins en distinguant les rôles des hommes et des femmes. Le but assigné aux hommes est ainsi de faire reculer la mort, tout d'abord en contenant, par la force, le mal social ; ils sont alors gardiens dans les asiles et les lazarets et ancêtres des infirmiers psychiatriques. Ils contiennent également le mal physique, ils sont alors rebouteux, chiropracteurs ou kinésithérapeutes. Les hommes réparent le mal venant des blessures et des

accidents ; ce sont les guerriers soignants (comme l'ordre des Hospitaliers), les infirmiers militaires, les barbiers et les chirurgiens. Enfin, les hommes dénoncent le mal (shamans, sorciers), le condamnent (prêtres) ou le réduisent (médecins).

Les femmes, quant à elles (ibid), assurent des lignées de soins autour de la fécondité et visant à assurer le maintien de la vie. Elles ont en charge les accouchements, assurés par les matrones, les vieilles femmes, les guérisseuses et les sorcières, puis les sages-femmes. Elles s'occupent des corps souffrant (les femmes consacrées) et de la maladie (les infirmières) et enfin de l'image du corps (les esthéticiennes).

Cette généalogie, qui pourrait paraître anecdotique, peut être considérée comme une forme de mythologie professionnelle, conditionnant au moins partiellement les rôles et les rapports sociaux de sexe au sein des différentes professions (Fortino, 2009), au moins depuis le milieu du XIX^{ème} siècle. En effet, l'histoire des soins infirmiers (Roy et al. 2011) révèle une présence masculine depuis l'Antiquité. L'étymologie du mot infirmier renseigne tout d'abord sur la présence des hommes au sein de l'univers du soin ; le mot *enfermier*, aujourd'hui prononcé *infirmier*, semble apparaître vers 1398 et dérive d'*enfermerie* (1288), issue d'*infirme* (1247), signifiant la faiblesse, le manque de force ou encore l'infirmité.

Le mot *enfermière* apparaît plus tardivement, notamment au sein des ordres religieux nés des croisades. L'*enfermière* désigne alors la moniale désignée pour le soin de ses consœurs malades, au sein d'une congrégation.

Si, jusqu'à la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, le soin est jugé comme une tâche dévalorisante, et exercée de manière indifférenciée par des femmes ou des hommes, la profession infirmière connaît d'une part une féminisation, ainsi qu'une laïcisation au début du XX^{ème} siècle, en lien avec les valeurs de l'élite sociale d'alors. L'homme est alors renforcé dans son rôle de pourvoyeur économique au sein de la cellule familiale, en lien avec la première révolution industrielle (Christman, 1988), le développement de la classe ouvrière et l'exode rural. Le soin constituant une activité professionnelle insuffisamment rémunératrice, les hommes s'en éloignent et les femmes s'y cantonnent.

La ségrégation des sexes dans l'univers du soin semble également pouvoir se rattacher à l'influence de Florence Nightingale, pionnière dans la création des soins infirmiers modernes. Cette dernière, considérant la femme comme naturellement soignante, en extension de son rôle de mère et épouse, a contribué à la forte féminisation du milieu du soin.

La profession d'infirmière offre malgré tout aux femmes de l'époque la garantie d'un métier qualifié, hors de la rudesse du monde ouvrier, tout en restant extérieur au monde la médecine, qui leur reste interdit (Roy et al. 2011). Ce clivage entre médecine et soins infirmiers, comme celui entre femmes et hommes dans les soins infirmiers, semble ainsi apparaître comme un fait récent dans l'histoire de la discipline (Schweitzera, 2009).

Les hommes se retrouvent ainsi peu à peu exclus des soins dits « généraux », relatifs à la prise en charge médico-chirurgicale et se voient destinés au travail au sein des asiles, dans lesquels ils sont invités à mettre à profit leur force physique, afin de contenir les internés agités.

Il est fort probable que l'histoire du soin infirmier imprègne ainsi les représentations sociales liées au métier d'infirmier mais également les représentations socio-professionnelles des infirmiers, c'est-à-dire celles qu'ils développent de leur propre métier.

2. Les représentations sociales

Le concept de représentation collective est proposée par Emile Durkheim dès 1898 dans ses travaux sur le suicide (Durkheim, 1898). Il est ensuite remis au goût du jour en 1961 par Serge Moscovici dans ses travaux sur la psychanalyse puis dans les années 80 par Denise Jodelet dans le cadre de ses recherches sur la représentation de la folie (Jodelet, 1984).

C'est la définition qu'en donne cette dernière qui semble ici la plus adaptée: les représentations sociales sont une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent d'opérations processus génératifs et fonctionnels socialement marqués, une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal (Jodelet, 1984).

Cette définition a toute son importance car elle souligne que la représentation sociale est à la fois le produit mais également le processus d'une élaboration psychologique et sociale, permettant une interprétation du monde.

L'étude des représentations sociales peut se faire à travers quatre grandes orientations, qui se complètent et sont toutes des ramifications de la théorie initiale de Moscovici: les modèles sociogénétique, structural, dialogique et sociodynamique. Nous livrons ici quelques éléments théoriques relatifs aux deux premiers modèles.

Le modèle sociogénétique : Face à l'apparition d'un phénomène nouveau, ou d'une circonstance inconnue, l'individu va activer deux grands processus, l'objectivation et l'ancrage (Moscovici, 1961). Prenons le cas qui nous intéresse ici, un jeune étudiant infirmier débutant ses études et se retrouvant confronté, en stage et à l'IFSI, à son futur métier.

Le premier processus sera celui de l'objectivation :

- il va tout d'abord, dans son environnement physique et social, opérer une sélection des informations relatives à ce nouvel objet, opérant un filtrage et une décontextualisation. Il va donc découvrir le soin, ses normes, son jargon, l'univers hospitalier, la confrontation aux malades et surtout à ses collègues.
- il va ensuite retravailler ces informations, les réduisant à un schéma figuratif simplifié, se limitant à quelques éléments saillants.
- peu à peu, il va naturaliser ce schéma, qui va perdre sa dimension abstraite et devenir pour lui une forme d'évidence, et une expression directe du réel.

Le second processus, celui de l'ancrage, fait que la représentation devient une base explicative et interprétative du réel. Elle prend alors un rôle d'organisation de l'environnement social. A travers ce processus :

- la représentation se voit attribuer une valeur, qui est relative au système de valeur du groupe de référence, ici, en général, pour l'étudiant, les professionnels auxquels il est confronté, et surtout ses collègues de promotion

- la représentation devient un moyen d'interprétation, qui régule les relations sociales, permet d'évaluer les conduites et constitue une forme de médiation entre les individus d'un même groupe et entre l'individu et son milieu. Elle devient alors un moyen de reconnaissance et d'inter-reconnaissance.
- enfin, la représentation sociale est intégrée au système de pensée pré-existant et vient le modifier.

Le modèle sociogénétique s'intéresse donc à la genèse de la représentation.

Le modèle structural (Abric, 1994) : Il met l'accent sur la structure de la représentation, divisée en deux grandes parties, le noyau central et les éléments périphériques :

- le noyau central regroupe les éléments fondamentaux de la représentation sociale, de nature plutôt abstraite. Ces éléments sont générateurs de sens pour la représentation sociale et possède une fonction organisatrice. Ils constituent la partie « non négociable de la représentation sociale»
- le système périphérique, plus opérationnel, est prescripteur de comportements et de prise de position, il dit ce qui est normal et ce qui ne l'est pas ; il permet l'adaptation de la représentation sociale aux circonstances ; enfin, il joue un rôle de pare-chocs pour le noyau central, qu'il protège face aux agressions extérieures et aux tentatives de remise en question.

Le modèle structural, à la différence du modèle sociogénétique, s'intéresse à des représentations déjà formées.

3. Les représentations professionnelles

L'étude des représentations professionnelles constitue un prolongement de celui des représentations sociales. Blin postule (1997) que les représentations professionnelles sont des représentations sociales élaborées dans l'action et la communication professionnelle et sont spécifiées par les contextes, les acteurs appartenant à des groupes et les objets pertinents et utiles pour l'exercice des activités professionnelles.

Elles ont pour caractéristiques :

- de porter sur des objets spécifiques appartenant à une profession
- d'être protégées par une partie ou l'ensemble des membres de cette profession

Elles regroupent différents éléments :

- des éléments descriptifs, informatifs, concernant l'objet de représentation
- des éléments prescriptifs, à caractère normatif
- des éléments conditionnels, liés au contexte de production : dans la présente situation, c'est bien évidemment le statut d'étudiant et la professionnalisation en cours qui sont à prendre en compte
- des éléments évaluatifs, précisant ce qui est autorisé ou interdit au sein du groupe professionnel.

Ces représentations professionnelles revêtent différentes fonctions :

- elles participent à la construction d'un savoir professionnel, différent du savoir scientifique et du savoir de sens commun. Il est produit dans l'activité professionnelle
- elles garantissent les identités professionnelles et les particularités des groupes
- elles orientent les conduites et guident et guident les pratiques professionnelles.
- dans les pratiques, elles ont une double fonction de mobilisation des capacités cognitives et d'orientation
- elles permettent la justification, a posteriori, des prises de position et des pratiques professionnelles.

4. Résultats des premières études

L'objectif de cette enquête était tout d'abord de caractériser la représentation professionnelle du futur métier chez les étudiants en soins infirmiers de première année et d'étudier l'impact d'une « induction genrée » sur l'expression des représentations.

En prenant appui sur les travaux d'Abric (2005), nous avons réalisé une enquête auprès d'étudiants infirmiers au cours des trois années de formation. Elle a consisté en une évocation hiérarchisée des mots associés à partir d'un mot inducteur. La première difficulté consistait à choisir le ou les mot(s) inducteur(s) qui viendraient supporter l'étude de la représentation.

Pour chaque année de formation, l'échantillon a été séparé de manière aléatoire en deux groupes. Afin d'explorer la représentation professionnelle qu'ont les étudiants en soins infirmiers de leur futur métier, nous avons donc successivement utilisé le mot inducteur « infirmière », puis le mot « infirmier ». Dans les deux cas, cela posait un problème potentiel ; dans le premier cas, les individus de genre masculin de l'échantillon pourraient ne pas s'identifier au mot inducteur et cela viendrait stimuler chez eux des représentations sociales larges plutôt que des représentations professionnelles.

Dans le second cas, l'utilisation du terme « infirmier » peut prendre deux significations, soit le professionnel de sexe masculin, soit le masculin neutre, avec le risque de modifier également l'évocation chez les étudiants genrés féminin.

Un support de recueil adapté leur a été fourni. Le recueil s'est déroulé de la manière suivante :

- La recherche a été présentée comme un travail de thèse portant sur le thème des étudiants en soins infirmiers.
- Enoncé de la première consigne « A partir d'un mot inducteur, vous noterez les mots ou expressions qui vous viennent à l'esprit (10 maximum) »
- Pour chaque promotion, le premier groupe recevait comme mot inducteur « infirmier » ; le second groupe recevait le mot « infirmière »
- Enoncé de la seconde consigne : « Vous devez hiérarchiser les mots que vous avez écrit en leur attribuant un chiffre.
- Il leur était ensuite demandé de noter leur âge ainsi que leur sexe.

Le traitement des données recueillies consiste ensuite à croiser la fréquence d'expression des différents mots et l'importance qui leur est accordée (Abric, 2005). Les mots de fréquence et d'importance fortes constitue le noyau central, la zone stable mais abstraite de la représentation ; les mots d'importance faible et de fréquence forte ou faible constituent respectivement la première et la deuxième périphérie, la partie plus opérationnelle de la représentation, moins stable que le noyau qu'elles protègent, et au contact du réel. Enfin, la zone des éléments contrastés, rassemblant les

mots de faible fréquence mais d'importance forte, peut révéler l'existence de groupes minoritaires au sein du collectif global, ou encore l'existence de concepts adjacents à celui étudié et faisant l'objet d'une autre représentation sociale.

Le tableau ci-dessous précise le contenu de la représentation de leur futur métier qu'ont exprimé les 645 sujets. Les données recueillies ont également permis de caractériser cette représentation en fonction de leur sexe, de leur année d'étude et du mot inducteur reçu.

		IMPORTANCE			
		FORTE		FAIBLE	
		NOYAU CENTRAL		PREMIERE PERIPHERIE	
FREQUENCE	FORTE	soin	accueil	hôpital	
		relationnel	humain	blouse	douleur
		patient	soutien	technique	urgence
		écoute	rigueur	métier	blanc
		équipe	communication	piqûre	femme
		accompagnement	douceur	maladie	éducation
		responsabilité	soigner	médicament	difficile
		empathie	passion	pansement	prise de sang
		santé	prise en charge	travail	difficulté
		soignant	malade	organisation	injection
	bienveillance	confiance	service	seringue	
	patience	courage	médecin	étude	
	collaboration	attention	traitement	stage	
	respect	contact	paramédical	libéral	
	vocation	altruisme	fatigue		
		ELEMENTS CONTRASTES		DEUXIEME PERIPHERIE	
	FAIBLE	hygiène	gentillesse	partage	études
		compétence	prévention	profession	mort
		humanité	tolérance	formation	souffrance
		connaissance	soulager	social	perfusion
rôle propre		savoir	stress	nursing	
compassion		échange	diplôme	compréhension	
présence		dévouement	pathologie	transmission	
prendre soin		aidant	diversité	horaires	
observation		vie	relève	médecine	
sourire		travail d'équipe	entraide	apprentissage	
relation d'aide		étudiant	famille	psychiatrie	
réconfort		connaissances	professionnel	dynamisme	
médical		infirmier	aide-soignant	école	
pluridisciplinarité		bien-être	dextérité	fantasme	
rôle prescrit					

Tableau 1 : structure et contenu de la représentation du métier d'infirmier chez les étudiants en soins infirmiers

Cette première enquête a mis en évidence que :

- le mot inducteur n'a pas d'influence sur l'expression de la représentation : que l'induction ait été « infirmier » ou « infirmière », les résultats sont comparables. Un étudiant a résumé cela en disant « même lorsque je vois écrit infirmière, je sais que cela parle de moi »
- la variable « sexe du répondant » n'a pas d'impact sur la variable « expression d'un mot »

Cette première enquête prend en considération la variable du sexe mais ne dit absolument rien de celle du genre. En effet, s'il existe des éléments de genre féminin, préférentiellement assignés aux femelles et des éléments de genre masculin, traditionnellement imposés aux mâles de l'espèce humaine, l'étude du sexe ne dit rien, ou pas grand-chose, de celle des éléments de genre.

5. Le genre et ses implications

Différents concepts s'articulent autour de la notion de genre :

Le sexe, tout d'abord, peut recouvrir un grand nombre d'acceptations :

- l'activité sexuelle
- les caractéristiques physiques et biologiques des femelles et des mâles : les caractères sexuels primaires (les organes génitaux) complétés de caractères sexuels secondaires.
- la désignation des deux catégories de sexe

Le genre peut également se définir de nombreuses manières selon les auteurs et les époques :

- la distinction, en biologie, entre les personnes des deux sexes (femelle/mâle)
- les stéréotypes de sexe
- les attentes sociales relatives à des comportements, des performances ou à la réalisation de rôles sociaux
- l'ensemble des traits et caractéristiques d'origine sociale
- les catégories et groupes sociaux liés aux traits et attributions considérés comme étant masculins ou féminins.

Dans l'espèce humaine, espèce à reproduction sexuée, l'existence de deux sexes, mâle et femelle, aux caractéristiques anatomo-physiologiques distinctes, a pour but la perpétuation de l'espèce. La particularité de cette dernière réside dans le phénomène de perte de l'œstrus (Mathieu, 2007), entendu comme la coïncidence, chez la femelle, entre la période de fécondité et la période d'excitation sexuelle. Chez l'être humain, cette dernière n'est donc pas limitée à la stricte nécessité de reproduction. Nicole-Claude Mathieu (2007) note que les sociétés humaines, dans leur ensemble, en tous lieux et époques, surdéterminent cette différenciation biologique en assignant aux deux sexes des fonctions différentes, faisant l'objet d'une division et souvent d'une hiérarchisation. Elle note qu'à ces deux sexes est attribuée une « grammaire » (Mathieu, 2007, p. 205), c'est-à-dire un genre, soit féminin, qui est culturellement imposé à la femelle afin que celle-ci soit identifiée comme femme, soit masculin, imposé au mâle, alors reconnu comme homme.

Elle note que, dans sa dimension matérielle, le genre s'exprime principalement dans deux champs :

- la division du travail et des modes de production selon des caractéristiques socio-sexuées
- l'organisation du travail de procréation et de reproduction.

L'ensemble des autres aspects du genre, tels que les comportements, le vêtement, les attitudes psychologiques, l'accès aux ressources matérielles, découlent, selon elle, de ces deux champs principaux.

Elle précise que « l'extension à la quasi-totalité de l'expérience humaine de ce qui n'est qu'une différenciation fonctionnelle dans un domaine, amène la majorité des êtres humains à penser en termes de différence des sexes, comme division ontologique irréductible, où sexe et genre coïncident, chaque sexe-genre étant exclusif de l'autre » (Mathieu, 2007, p. 206). Ainsi se rejoignent le genre, issu de la culture et le sexe, issu de la biologie, au sein de laquelle la bicatégorisation sexuelle est parfois loin d'être évidente, notamment concernant les états intersexuels.

Mathieu note également que la bipartition sexe et genre s'incarne, pour la majorité des groupes sociaux, dans l'hétérosexualité, et qu'au sein de ces derniers, « il doit y avoir adéquation entre genre et sexe, avec priorité au sexe » (Mathieu, 2007, p. 207), c'est-à-dire qu'il sera attendu d'un individu que son genre soit en adéquation avec son sexe et que tout écart pourra être envisagé comme une forme de déviance.

Une des définitions qui servira ici d'appui est que le genre associe « les attributs psychologiques, les activités, les rôles et statuts sociaux culturellement assignés à chacune des catégories de sexe et constituent un système de croyances dont le principe d'une détermination est le pivot » (Hurtig, Kail et Rouche, 2002, p. 13)

Le système de genre

Appliqué à la sphère sociale, le genre génère un système qui s'actualise à travers deux dimensions :

- il suppose l'existence d'une hiérarchie sociale et de rapports de pouvoir ou de domination réelle ou symbolique entre les groupes de sexe.
- il recouvre les attributs identitaires rattachés à chacun de ces groupes.

Les recherches portant sur le système de genre portent sur trois points :

- la division sexuée du travail en termes de fonction, de hiérarchie et de sphère de production, assignée aux hommes, et de reproduction, assignée aux femmes (Kergoat, 2007, Mathieu, 2002).
- l'assignation différenciée des femmes et des hommes à ces deux sphères.
- les formes de différenciation liées au genre, portant sur les attitudes, les rôles ou le style vestimentaire.

L'identité sexuée

Elle se construit à partir du sexe assigné à la naissance de l'enfant (Chiland, 2003), basé sur ce que les parents croient savoir ou comprendre du sexe biologique et également à partir des normes sociales véhiculées dans le milieu de vie. L'identité sexuée peut s'assimiler à une construction psychique comportant :

- des éléments objectifs, tels que le sexe assigné à l'enfant à la naissance et les rôles de sexe masculins et féminins existant dans le milieu social de l'enfant.
- des éléments subjectifs et plus intimes ayant trait au sentiment d'appartenance à un groupe de sexe et au sentiment de féminité et/ou de masculinité.

Ces éléments subjectifs permettent d'interroger la manière dont le sujet construit un rapport singulier au genre et par là, le sens qu'il peut donner aux normes de féminité et de masculinité dans le processus d'élaboration de son identité sexuée (Rouyer, 2007).

L'identité de genre

On peut distinguer d'une part l'identité de genre, en tant qu'expérience intime du rôle de genre, et le rôle de genre, en tant que manifestation visible de l'identité de genre ; ainsi, ce rôle se définit comme « tout ce qu'une personne dit ou fait pour indiquer aux autres et à elle-même le degré auquel elle est un mâle, une femelle ou un androgyne » (Chiland, 1997, p. 16-17). En corollaire, l'identité de genre est alors entendue comme « le fait d'être le même, l'unité et la persistance de l'individualité en tant que mâle, femelle ou androgyne, à un plus ou moins grand degré, spécialement telle qu'elle est éprouvée dans la conscience de soi et le comportement » (Chiland, 1997, p. 17).

Le genre peut donc se définir comme une construction individuelle liée au processus de socialisation. Au-delà de l'individu, il produit également des effets sur les rapports entre les groupes et sur les stéréotypes sociaux.

Influences du genre sur les représentations des groupes de femmes et des groupes d'hommes

Les représentations intergroupes possèdent deux fonctions (Doise, 1973) :

- une fonction justificatrice du comportement du groupe qui les élabore, vis-à-vis de l'autre groupe,
- une fonction anticipatrice dans l'orientation des comportements entre les groupes.

Lorsqu'ils doivent décrire un métier marqué sexuellement, comme celui de pompier ou d'infirmière, les individus choisissent des traits congruents du point de vue de leur marquage sexué et pourront attribuer des traits féminins à un infirmier ou des traits masculins à une pompière. De même que des traits stéréotypés sont attribués à chacun de deux sexes, on note que certaines compétences leur sont également attribuées (Suquet, 2007), influençant par là leur sentiment d'efficacité (Bandura, 2003). Malgré cela, Moliner et Suquet (2009) notent que les hommes se sentent généralement compétents à la fois dans les milieux genrés féminins ou masculins, tandis que les femmes se sentent essentiellement compétentes dans les métiers typés féminins.

Au-delà du genre, ce sont surtout les positions de domination et de subordination qui influencent les représentations intergroupes (Vinet et Molinier, 2006) : ainsi, les groupes dominants se voient essentiellement attribuer des traits instrumentaux, tels que l'indépendance et l'autorité, donc typés masculins, tandis que les groupes dominés sont majoritairement définis par des traits communautaires, comme l'expression des sentiments et l'empathie, typés féminins (Echebarria-Echabe et Fernandez, 2002). En termes de représentations intergroupes, le statut social prend donc le pas sur le statut sexué (Tafari et Deschamps, 2004) ; les représentations des groupes sont donc partiellement déterminées par les positions de domination ou de subordination des groupes qui les élaborent, ce que Vinet et Moliner nomment le phénomène d'ancrage psychosocial (2006)

Moliner et Suquet ont mené une étude dans laquelle ils proposent à des sujets des deux sexes des situations de femmes et d'hommes en contexte professionnel stéréotypique et contre-stéréotypique. Les sujets sont invités à se prononcer sur les traits de caractère qu'ils attribuent aux personnages, sur leurs compétences ainsi que sur le degré de normalité de la situation. Ils notent dans leur conclusion que plus une femme est perçue comme féminine, moins elle est perçue comme compétente, alors que ce lien entre les traits de caractère et les compétences n'est pas retrouvé pour les personnages de sexe masculin.

Les stéréotypes de genre

Selon Gaborit (2015) « les stéréotypes de genre reposent sur la mise en place d'antagonismes attribués quasi automatiquement au groupe des hommes et au groupe des femmes. Ces stéréotypes peuvent être négatifs ou positifs et impliquer également des attitudes positives ou négatives à l'égard de ces groupes. Ces traits attribués à l'un et à l'autre genre reposent sur des dichotomies, des antagonismes, des oppositions. » (Gaborit, 2015, p.19)

Williams et Best listent (1977, p. 105) certains de ces traits, reconnus comme stéréotypiques :

	Connotation positive	Connotation négative
Traits stéréotypiques féminins	Patiente, douce, aimante, affectueuse, intuitive, imaginative, sentimentale	Inconstante, vulnérable, docile, soumise, émotionnelle
Traits stéréotypiques masculins	Confiant, sûr de soi, courageux, aventureux, rationnel, analytique, fort, compétent, responsable, ambitieux	Agressif, impatient, arrogant, égoïste, autoritaire

Spence (2000) distingue ces ensemble de traits d'une autre manière ; ils peuvent ainsi être considérés comme « communal » (Spence et Buckner, 2000, p. 50) pour les femmes, c'est-à-dire relatifs à l'émotivité, à la focalisation sur la relation et la sensibilité envers autrui, et donc associant prioritairement la femme à la dimension du care. A l'inverse, il décrit les traits stéréotypiques masculins comme « agentiques » (ibid.), désignant l'inclination à l'assertivité, la maîtrise et la focalisation sur un objectif précis.

La division sexuée du travail

Les stéréotypes associés aux hommes et aux femmes au travail sont en lien avec des réalités sociales larges et anciennes. Ainsi, la distribution sexuelle inégale des rôles qui peut être constatée dans certains milieux s'explique par l'histoire des professions et les représentations qui y sont associées.

Danièle Kergoat, étudiant les figures masculines et féminines au travail, livre les stéréotypes suivants (Kergoat, 2007) :

Homme	Femme
Travail technique, usage de la violence et travail de force	Travail de "care", « de coeur et de corps » (Kergoat, 2004, p. 40)
Travail autonome	Travail contraint et surveillé
Qualités sanctionnées par des diplômes	Qualités innées
Fonctions hiérarchiques	Responsabilités et expertises professionnelles

Ces fameuses qualités innées peuvent ainsi se retrouver, par exemple, dans ce que l'on nomme « le savoir-être », faisant appel à des aspects relationnels souvent considérés comme féminins. Plus généralement, l'essentialisation des compétences

Conclusion, hypothèses et perspectives

Ainsi, l'absence de mixité réelle au sein de la population des étudiants infirmiers et l'histoire de la profession nous ont amenés à nous interroger la représentation que développe ces derniers de leur futur métier. Le fait pour eux d'être femelle ou mâle ne semble pas influencer cette représentation, mais peut-être le fait d'être homme ou femme a-t-il une influence ?

En effet, le genre constitue tout d'abord un objet social, mêlant stéréotypes et assignations de rôles sociaux. Au sexe femelle et au sexe mâle sont assignés des éléments de genre qui conditionnent partiellement les prises de position, les modes de vie, les choix professionnels voire les représentations sociales. Le genre peut également constituer un prisme de lecture des faits sociaux. Ce sont ces deux dimensions qui seront mises à l'œuvre dans nos travaux, dans une approche mêlant la sociologie et la psychologie sociale.

A partir de ces bases théoriques, trois hypothèses seront développées:

- les étudiants infirmiers de sexe masculin s'auto-attribuent des qualités stéréotypées comme féminines, qu'ils relient à leur représentation professionnelle.
- la dimension genrée de la représentation professionnelle des étudiants en soins infirmiers se manifeste à travers le processus d'objectivation mais se justifie à travers le processus d'ancrage.
- les éléments de genre individuels ont un impact sur l'expression des représentations professionnelles.

Un des enjeux de cette recherche portera sur l'opérationnalisation du concept de genre, au travers des différentes définitions précédemment exposées. Nous tenterons également de dépasser le concept de sexe, attribut biologique, au profit de celui de genre, attribut individuel et social, qui, mêlé aux questionnements sur le care, s'avère une clé de compréhension essentielle chez les professionnels de santé.

Bibliographie

ABRIC, J-C. (1994) Les représentations sociales : aspects théoriques, In ABRIC, J-C., Pratiques sociales et représentations, pp. 59-82, Presses universitaires de France, Paris.

ABRIC, J-C. (2005) La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales, In ABRIC, J-C. Méthodes d'études des représentations sociales, pp. 59-80, Toulouse, ERES

BANDURA, A. (2003) Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle, De Boeck, Bruxelles

BLIN, J-F. (1997) Représentations, pratiques et identités professionnelles, L'Harmattan, Paris.

CHILAND, C. (1997) Changer de sexe, Odile Jacob, Paris

CHILAND, C. (2003) Le transsexualisme, Presses universitaires de France, Paris.

CHRISTMAN, L., (1988) Men in nursing, Annual Review of research in nursing, n°6, pp. 193-205.

COLLIERE, M-F., (1982), *Promouvoir la vie*, Inter Editions, Paris.

DOISE, W. (1973), Rencontres et représentations intergroupes, Archives de psychologie, n°61, pp. 303-320.

DREES, Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques (2017) *EFFECTIFS DES INFIRMIERS par zone d'activité principale, mode d'exercice global, sexe et tranche d'âge*, repéré le 17 juin 2018 sur <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3193>

DREES, Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques (2016) *Profil des infirmiers en formation en 2014*, Etudes et Résultats n° 982

DURKHEIM, E. (1898) Représentations individuelles et représentations collectives, *Revue de métaphysique et de morale*, n°6, pp. 273-302.

ECHEBARRIA-ECHABE, A., FERNANDEZ-GUEDE, E. (2002) Social determinants of attribution of instrumental and communal traits. Status, occupation, sex and performance. *Revue internationale de psychologie sociale*, vol. 15, n°2, pp. 91-116

FORTINO, S., (2009) Mixité au travail, genre et conditions de travail : la construction sociale d'un processus, in *Genre et conditions de travail*, Editions Réseau ANACT, Lyon

GABORIT, P. (2015) *Les stéréotypes de genre. Identités, rôles sociaux et politiques publiques*, L'Harmattan, Paris

HURTIG, M-C., KAIL, M., ROUCH, H. (2002) *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, CNRS, Paris

JODELET, D. (1984) Représentations sociales : phénomène, concept et théorie, In MOSCOVICI, S., *Psychologie sociale*, Presses universitaires de France, Paris, pp. 357-378.

KERGOAT, D. (2007) Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, In HIRATA, H. (Dir.) *Dictionnaire critique du féminisme*, pp. 35-45, Presses universitaires de France, Paris

MATHIEU, N-C. (2002) Les transgressions du sexe et du genre à la lumière des données ethnographiques, In HURTIG, M-C., KAIL, M., ROUCH, H. (2002) *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, pp. 69-80, CNRS, Paris

MATHIEU, N-C. (2007) *Sexe et genre*, In HIRATA, H. (Dir.) *Dictionnaire critique du féminisme*, pp. 205-213, Presses universitaires de France, Paris

MOSCOVICI, S. (1961) *La psychanalyse, son image et son public*, Presses universitaires de France, Paris

ROUYER, V. (2007) *La construction de l'identité sexuée*, Armand Colin, Paris.

ROY, B., HOLMES, D., CHOUINARD, V., (2011) Contribution à une éthique de la sollicitude. Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers* n° 107, pp. 38-48

SAILLANT, F. (2010), *Penser l'humanisme et l'humanisation des soins*, In *Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins. A la rencontre des expériences de santé, du prendre-soin et des savoirs savants*. VONARX, N., BUJOLD, L., HAMELIN-BRABANT, L., Presses de l'université, Laval, pp. 123-141.

SCHWEITZERA, S. (2009) Du vent dans le ciel de plomb ? L'accès des femmes aux professions supérieures, XIXème, XXème siècles, *Sociologie du travail*, 51(2), pp. 183-198.

SPENCE, J-T., BUCKNER, C-E. (2000) Instrumental and expressive traits, stereotypes and sexist attitudes : what do they signify ? *Psychology of women quarterly*, n°24, pp. 44-62

SUQUE, M. (2007) Les compétences ont-elles un sexe ? Stéréotypes de compétences masculines et féminines. Stéréotypages, stéréotypes, fonctionnements ordinaires et mises en scène : actes du colloque international de Montpellier (21, 22 et 23 juin 2006, Université Montpellier III) Tome 2, pp. 271-280.

SUQUET, M., MOLINER, P. (2009) Exercer un métier du sexe opposé : quelles différences entre les hommes et les femmes ? Les cahiers internationaux de la psychologie sociale, n°81, pp. 25-39

TAFANI, E., DESCHAMPS, J-C. (2004) Identité sociale et dynamique représentationnelles : positions sociales, menace identitaire et processus de différenciation. New Review of Social Psychology, n°3, pp. 38-46.

VINET, E., MOLINER, P. (2006) Asymétrie de la fonction explicative des représentations intergroupe hommes/femmes. Les cahiers internationaux de la psychologie sociale, n°69, pp. 47-57

WILLIAMS, J-E., BEST, D-L. (1977) Sex stereotypes and trait favorability on the adjective check-list, Educational and psychological Measurement, n°37, pp. 101-110.

Résumé : Le genre constitue un objet un prisme d'analyse particulièrement pertinent en sciences sociales. Appliqué au concept de représentations professionnelles chez les étudiants en soins infirmiers, il répond à l'histoire des soins infirmiers modernes, où les hommes demeurent peu présents. La mise en évidence de cette représentation constitue un prélude à l'étude de la dimension genre chez ces étudiants.