

1 Le genre dans la formation en soins infirmiers : les attentes des infirmiers vis-à-vis d'un
2 étudiant sont-elles différentes selon qu'il soit homme ou femme ?

3 Gender in nursing education: do nurses have different expectations of male and female
4 students ?

5

6 Mme Lysiane CHARTON

7 Infirmière, Cadre de santé, Institut en soins infirmiers, Strasbourg, France.

8 Charton.lobner@free.fr

9

10 Article réalisé dans le cadre d'un master en Pédagogie des sciences de la santé sous la direction
11 de M. Stéphane GUILLON, maître de conférences, Institut supérieur du professorat et de
12 l'éducation, Université de Strasbourg.

13

14 RESUME

15

16 Le genre est de plus en plus investigué dans les recherches portant sur l'apprentissage en termes
17 d'inégalités. Le traitement des étudiants peut varier en fonction des valeurs portées par
18 l'enseignant et de sa faculté à résister aux stéréotypes genrés ou autres croyances sociales. Cet
19 article examine l'influence du genre sur les attentes des infirmiers lorsqu'ils forment un étudiant
20 ou une étudiante. L'étude réalisée propose aux participants de faire un choix parmi des réponses
21 stéréotypées et contre-stéréotypées concernant des situations d'étudiants, homme et femme, en
22 contexte d'apprentissage. Le but est de savoir si leurs attentes sont ou non différenciées selon
23 le sexe de l'apprenant. Un questionnaire a été envoyé à 322 professionnels de la santé. Les
24 résultats montrent que les infirmiers sont sensibles au principe d'égalité homme/femme
25 concernant le comportement et les capacités attendus chez les étudiants. Ceux-ci restent
26 néanmoins encore attachés aux rôles traditionnellement attribués aux hommes et aux femmes
27 par la société surtout au niveau de l'attrait pour une activité au risque de limiter les choix
28 d'orientation et de carrière des apprenants. Une prise de conscience de l'influence du genre sur
29 les pratiques d'encadrement des professionnels de santé semble donc opportune.

30 Mots clés : Genre, stéréotypes, attentes, apprentissage, rôles sociaux.

31

32

ABSTRACT

33

34 Gender is increasingly investigated in research on learning in terms of inequalities. The
35 treatment of students may vary depending on the values held by teachers and their ability to
36 resist gender stereotypes or other social beliefs. This paper examines the influence of gender on
37 nurses' expectations when training a male or a female student. The study asks participants to
38 choose between stereotypical and counter-stereotypical responses to situations of male and
39 female students in a learning context. The aim is to find out whether or not their expectations
40 are differential according to the gender of the learner. A questionnaire was sent to 322 health
41 professionals. The results show that nurses are sensitive to the principle of gender equality
42 regarding the behaviour and abilities expected of students. Nevertheless, they are still attached
43 to the roles devolved to men and women by society, especially in terms of the attractiveness of
44 an activity, at the risk of limiting learners' orientation and career choices. Awareness of the
45 influence of gender on the management practices of health professionals therefore seems
46 appropriate.

47 Key words : Gender, stereotypes, expectations, learning, social roles.

50 Depuis plusieurs années à présent, de nombreux chercheurs ont étudié les savoirs et la façon
 51 dont ils étaient transmis sous le prisme du genre. Il en ressort que « l'enseignant-e n'est pas
 52 toujours neutre, il/elle a incorporé des valeurs différenciées intégrant entre autres les stéréotypes
 53 de sexe, ce qui le/la conduit à attendre des élèves une forme d'adhésion différenciée à ces
 54 valeurs » (1, p. 92).

55 Il semble, en effet, que toute situation d'apprentissage peut amener l'enseignant à projeter des
 56 attentes sur ses élèves en fonction des croyances/valeurs qu'il a intégrées et de sa capacité à
 57 s'en affranchir. Parmi ces croyances, le genre occupe une place non négligeable car c'est avant
 58 tout un objet social véhiculant tout un ensemble de stéréotypes liés aux rôles occupés par les
 59 hommes et les femmes au sein de la société. Le genre assigne des caractéristiques bien distinctes
 60 aux individus selon leur sexe qui conditionnent en partie les comportements et les choix de
 61 l'homme et de la femme.

62 Aussi, l'enseignant peut, et ceci de manière souvent inconsciente, voir son jugement influencé
 63 par les stéréotypes genrés. Ses attentes peuvent devenir différentes selon le sexe de l'apprenant
 64 au risque de modifier l'apprentissage qu'il va mettre en œuvre à travers tout un ensemble
 65 d'interactions pédagogiques et de générer des inégalités entre les élèves (2).

66 Or, un enseignement doit incontestablement assurer aux apprenants un accès égalitaire au savoir
 67 afin qu'ils puissent, quel que soit leur sexe et quels que soient les diktats du genre, bénéficier
 68 des mêmes opportunités d'apprentissage. Aussi, inclure la dimension du genre dans la
 69 formation et l'enseignement supérieur est considéré comme un gage de qualité par de plus en
 70 plus d'universités. Leur souhait de changer les pratiques individuelles et institutionnelles en
 71 prenant en compte le genre vise à réduire les phénomènes de ségrégation horizontale (asymétrie
 72 homme/femme dans le choix des études) et de ségrégation verticale (inégalité de carrière)
 73 toujours bien présents dans les cursus universitaires (3).

74 Au sein des instituts de formation en soins infirmiers, la population étudiante présente une
 75 mixité très déséquilibrée : 25 620 femmes et 4 873 hommes constituaient l'ensemble des
 76 étudiants entrant en formation en 2017 selon la Direction de la recherche, des études, de
 77 l'évaluation et des statistiques (Drees) (4). Cette répartition très inégale vient de l'histoire même
 78 de ce métier et des représentations sociales qui y sont rattachées. Aujourd'hui encore, les rôles
 79 et les valeurs des femmes sont souvent associés à la préservation et au souci des autres. La
 80 société relie facilement les soins aux femmes et à l'idée de vocation. Les représentations
 81 tournent autour des notions d'empathie, de sollicitude, d'affectivité qui se voudraient par nature
 82 féminine dans l'imaginaire collectif. Le mythe, que les femmes sont naturellement mieux
 83 programmées pour ce métier que les hommes, perdure. Le soin serait une histoire de femme et
 84 donc de genre. (5, 6) Aussi, au vu de ces éléments, il peut être intéressant de savoir si, dans ce
 85 métier très féminisé, le genre avait une influence au niveau de l'encadrement des apprenants.
 86 **Les attentes des infirmiers, vis-à-vis de l'étudiant qu'ils forment, diffèrent-elles selon son**
 87 **genre ?** Accordent-ils de l'importance au sexe de l'étudiant ou, au contraire, se sont-ils
 88 affranchis des croyances liées au genre ?

90 A travers cette étude, nous chercherons à comparer ce à quoi s'attend un infirmier quand il
 91 encadre un étudiant, à ce à quoi il s'attend lorsqu'il encadre une étudiante. L'appréciation de
 92 ces attentes, nous permettra de savoir si ces dernières sont ou non différentes et si elles varient
 93 en fonction des attributs traditionnellement dévolus aux femmes et aux hommes. Toutes

94 différences, si elles existent, obligeraient à reconnaître l'influence du genre sur certaines
95 attentes des soignants vis-à-vis des apprenant(e)s et, au-delà, à interroger les pratiques
96 d'encadrement.

97

98

99

Cadre théorique

100

101

102 **Le genre, c'est quoi ?**

103 Le terme de « genre », inventé par les Anglo-saxons, est particulièrement utilisé pour
104 différencier le sexe social du sexe biologique.

105 Dans une approche psychosociale, le concept de genre « exclut la dimension sexuelle, c'est-à-
106 dire tout ce qui a trait à la sexualité et aux relations qu'elle implique entre les sexes, pour ne se
107 focaliser que sur la dimension sociale et psychologique » (7, p. 20). Autrement dit, la notion de
108 genre va au-delà des composantes physiologiques qui distinguent les femmes des hommes. Elle
109 désigne plutôt deux groupes de personnes d'appartenance bien distincts, l'un masculin et l'autre
110 féminin, ayant construit leurs représentations identitaires à partir de représentations partagées
111 dans une société très hétéronormée. Dans cette approche, il convient d'accepter qu'il existe bien
112 une différence homme/femme, même si actuellement cette catégorisation sexuée n'est plus
113 aussi tranchée que jadis. La limite entre les deux genres reste universellement posée : la
114 dépasser serait prendre le risque de perdre son identité en n'étant plus reconnu totalement
115 homme ou totalement femme par ses pairs.

116 Dans une approche sociopolitique, le concept de genre est décrit « comme un outil pour penser
117 l'égalité des sexes » (8, p. 68). Cette approche fait référence à des normes de sexe
118 hiérarchisantes menant inéluctablement à des comparaisons et des discriminations. Le singulier
119 (le genre) est utilisé pour parler des rapports de pouvoir d'un sexe sur l'autre. Dès lors, le genre
120 induit que les inégalités sociales résultent de différences naturelles légitimant ainsi la
121 domination masculine. Marro parle de « naturalité de l'hétérosexualité » (8). De ce fait, il est
122 difficile d'associer « genre » et « égalité ».

123 Bien que la société actuelle tente de diminuer les disparités en survalorisant la complémentarité
124 entre les sexes, il n'en reste pas moins que le genre pense les rapports masculin/féminin de
125 manière asymétrique en devenant ainsi producteur d'inégalités. Pour réduire ces dernières,
126 plusieurs auteurs s'entendent sur la nécessité de prendre conscience des stéréotypes genrés qui
127 alimentent notre façon de penser et qui ont façonné notre construction identitaire (1,7, 8, 9). Le
128 milieu scolaire apparaît comme un endroit propice pour remplir cette mission car la mixité
129 sociale et les premiers rapports sociaux, hors de la sphère familiale, ont lieu à ce moment-là.

130

131 **La socialisation par le genre**

132

133 Cette socialisation repose sur un processus multidimensionnel qui commence dès l'enfance au
134 niveau de la sphère familiale. Selon plusieurs recherches, les parents, en fonction de leurs
135 représentations du masculin et du féminin, vont formater l'identité sexuelle de leur enfant.
136 Jouets, décorations, langage, démonstrations affectives, tout contribue à ce que ce dernier se

137 comporte, de façon conforme, à son sexe d'appartenance. Les encouragements, les mises en
138 garde, les interactions, les activités domestiques, culturelles ou sportives proposées sont
139 différents pour les filles et pour les garçons (1, 5, 9, 10).

140 Dans les lieux d'accueil de la petite enfance, les professionnels, des femmes exclusivement,
141 tout comme les parents, vont adopter des comportements favorisant la socialisation par le genre
142 :« les filles sont plus souvent encouragées pour leur conduite et complimentées pour leur
143 apparence physique, les garçons le sont pour leurs performances et leurs réalisations [...]. Sur
144 le registre de l'expression des émotions, les professionnels permettent davantage aux filles
145 qu'aux garçons d'exprimer leurs émotions, à l'exception de la colère qui est davantage tolérée
146 chez les garçons » (10, p. 114).

147 Quant à l'école, bien qu'elle se veuille officiellement neutre, de nombreuses recherches ont
148 montré, dans les faits, qu'elle induit aussi une forte socialisation par le genre. En effet, là encore,
149 l'étude des interactions entre les enseignants et leurs élèves montrent une différence de
150 traitement entre les filles et les garçons à l'avantage de ces derniers. Les attentes en termes de
151 discipline, performance, comportement diffèrent d'un groupe à l'autre. Les chercheurs
152 soulignent que « les représentations qu'ont les enseignants à propos des compétences
153 académiques des garçons et des filles influencent le sentiment de compétences des élèves » (9,
154 10, 11). Cela aurait à long terme un impact sur le parcours scolaire et l'orientation des élèves.

155 La socialisation par le genre reste donc un processus complexe qui interroge le rapport
156 particulier au genre qu'ont développé les acteurs éducatifs, qu'ils soient parents, enseignants
157 ou formateurs, et les effets de leurs représentations et de leurs pratiques sur l'enfant et son
158 développement.

159

160 **Un stéréotype, c'est quoi ?**

161 Pour Lescano, un stéréotype est « une croyance, plus ou moins partagée, concernant un groupe
162 social déterminé » (12). Pour Machinot, il serait même « une aide à l'explication du monde, il
163 donnerait du sens aux situations rencontrées ; il servirait à économiser de l'énergie, à réduire
164 l'activité cognitive ; enfin il s'accommoderait aux normes et aux valeurs du groupe » (13, p.
165 81).

166 Les stéréotypes proviennent d'un processus d'économie cognitif commun à tous les êtres
167 humains : la catégorisation. Dès qu'il est confronté à une nouvelle situation, l'individu
168 enregistre toutes les caractéristiques des personnes ou objets qu'il rencontre. Il regroupe et
169 associe automatiquement ces informations à celles qu'il connaît déjà et les classe dans les
170 mêmes groupes. Cette capacité de regroupement de caractéristiques, qui se développe très tôt
171 chez l'enfant, est fortement influencée par les croyances sociales partagées. L'individu se forge
172 des images, des scripts cognitifs stéréotypés qui, d'après Lippmann, « s'intercalent entre la
173 réalité et [son] idée de la réalité » (13,14). Par exemple, dans le groupe « Homme », certain(e)s
174 vont regrouper les images « force », « charisme », « virilité », « violence », « sens de
175 l'orientation » et « doué en mathématiques ».

176 Structurant la pensée, les stéréotypes agissent comme « des raccourcis » pour expliquer que si
177 une personne se comporte de cette manière ou à tel trait de caractère, c'est dû à la nature propre
178 du groupe auquel il l'associe. En disant, par exemple, que c'est parce qu'elles sont femmes que
179 les femmes ont l'instinct maternel, on voit que le stéréotype repose bien sur un principe de
180 causalité. Lescano parle de « l'essentialisme du stéréotype [qui] refléterait ainsi un lien de
181 nature causale entre l'objet et la propriété qu'il lui attribue » (12). Aussi, cette catégorisation

182 permet à l'individu d'attribuer des propriétés particulières à tels ou tels groupes qui expliquent
183 l'essence même de ce groupe.

184 Machinot ajoute l'idée que les stéréotypes sont modifiables car ils résultent de phénomènes
185 culturels, de l'Histoire toujours changeante, de l'endroit (géographique) et de « réseaux de
186 discours » à la fois « savants, scientifiques ou de sens commun » imbriqués les uns dans les
187 autres (13). Il précise également que le stéréotype reste une croyance basée sur des
188 représentations partagées et que « une croyance [ou le fait d'y croire] si elle est susceptible
189 d'agir sur les êtres et les choses n'est pas pour autant la réalité... » (13, p. 87).

190

191 **Les stéréotypes de genre en milieu scolaire**

192 Les stéréotypes de genre se structurent par un processus dynamique à partir de la place donnée
193 aux femmes et aux hommes par la société.

194 Le milieu scolaire semble un terrain particulièrement favorable au processus de catégorisation
195 homme/femme, fille/garçon. Les enseignants qualifieraient les filles comme « scolaires,
196 pipelettes, pestes, émotives, sages, tandis que les garçons [seraient] directs, immatures,
197 bagarreurs, provocateurs, scientifiques » (11, p. 7). Leur évaluation des comportements, leurs
198 attentes et leurs interactions diffèreraient selon le sexe de l'élève (11, 14).

199 En effet, plusieurs études (2, 9, 14, 15) mettent en évidence l'existence de croyances peu
200 perceptibles mais pourtant ancrées chez les enseignants qui participent ainsi à catégoriser
201 l'élève selon son genre à l'école. Les conceptions sociales que peuvent avoir les professeurs
202 concernant ce dernier et sa place dans la société, de son identité sociale en quelque sorte,
203 seraient génératrices d'inégalités entraînant des répercussions au niveau de ses performances et
204 de ses choix d'orientation.

205 Pour Duru-Bellat, les filles reçoivent « moins d'encouragements à trouver la bonne réponse (et
206 moins de temps laissé pour répondre), moins de remarques d'ordre cognitif (et de haut niveau
207 cognitif), moins de questions ouvertes [que les garçons]. Ces différences s'accroissent avec
208 l'âge, et sont plus marquées dans les filières du second cycle du secondaire » (1, p. 92). Les
209 garçons, quant à eux, sont plus souvent réprimandés pour leur conduite. Ils sont également notés
210 plus sévèrement par les enseignants. Ces derniers, doutant moins de leurs capacités, se montrent
211 plus exigeants vis-à-vis d'eux : si une fille réussit c'est grâce à son travail, si un garçon réussit
212 c'est grâce à son talent (1) !

213 Les enseignants s'attendent également plus à ce que les filles aient un attrait pour le français,
214 les langues et l'art et les garçons pour les sciences, les mathématiques et le sport (2). Or, il
215 s'avère justement que, les filles s'orientent majoritairement vers les filières littéraires ou
216 professionnelles tertiaires et les garçons vers des filières scientifiques ou des formations
217 techniques industrielles (11, 14).

218

219 **Les stéréotypes de genre en milieu professionnel**

220 En contexte professionnel, notamment dans le milieu des soins, les stéréotypes de genre
221 émergent également mais sous une forme différente. On retrouve une division sexuée du travail
222 avec des tâches qui seraient naturellement dévolues aux femmes (appartenant à la sphère
223 reproductive) et des tâches qui seraient naturellement dévolues aux hommes (appartenant à la
224 sphère productive) (16, 17). Une certaine répartition du travail dans les équipes mixtes persiste
225 attribuant aux hommes les tâches physiques, la gestion de la violence, l'autorité et aux femmes

226 les soins relatifs au corps et à l'affectivité. Hommes et femmes suivent pourtant les mêmes
227 formations et développent les mêmes compétences. Ces derniers s'attendent néanmoins à mieux
228 performer dans les rôles attribués traditionnellement à leur groupe d'appartenance. Ceci renvoie
229 au principe de répartition sexuée du travail sous-entendant « qu'il y a des travaux d'homme et
230 des travaux de femme » (17) dérivant de ces fameux attributs innés en lien avec des stéréotypes
231 genrés ancestraux.

232 Le principe hiérarchique de la répartition du travail homme/femme à savoir « qu'un travail
233 d'homme « vaut » plus qu'un travail de femme » (17) découle lui aussi de croyances sociales
234 anciennes. Il est attendu des hommes qu'ils choisissent des activités conformes aux attentes
235 viriles de leur groupe d'appartenance, socialement valorisées et privilégiant les fonctions
236 hiérarchiques sanctionnées par des diplômes. Pour les femmes, selon Kergoat, on s'étonne
237 moins lorsqu'elles se tournent vers un travail plus contraint nécessitant des qualités innées et
238 une notion d'expertise professionnelle (16).

239 Ainsi, il apparaît bien que les rôles sociaux attendus chez l'homme et la femme sont fortement
240 influencés par les stéréotypes genrés. Les acteurs éducatifs sembleraient jouer un rôle dans le
241 maintien de ces croyances par le biais de jugements qu'ils projeteraient sur leurs élèves. Aussi
242 comment leurs attentes participeraient-elles, même si cette participation reste partielle, à la
243 reproduction de ces schémas sociaux ?

244

245 **L'effet des attentes, c'est quoi et comment se produit-il ?**

246 Merton, pour définir l'effet des attentes, parle, dès 1948, de « prophéties autoréalisatrices ».
247 Elles s'accomplissent quand une conception « d'abord erronée d'une situation [...] suscite un
248 nouveau comportement qui rend exact cette conception initialement fautive » (18, p. 90).

249 Il existe plusieurs modèles théoriques (« Braun, 1976 ; Brophy et Good, 1974 ; Cooper, 1979 ;
250 Darley et Fazio, 1980 ; Jussim, 1986 ; Martinek, 1981 ; Rogers, 1982 ; Rosenthal, 1974 ; Snyder,
251 1984 ») (18) qui expliquent le mécanisme d'action de l'effet des attentes dans l'interaction que
252 peut avoir l'enseignant avec ses élèves.

253 Trouilloud et Sarrazin ont proposé, en 2009, un modèle conceptuel dans lequel ils décrivent le
254 fonctionnement de l'effet des attentes en trois étapes : « 1) les enseignants forment,
255 relativement tôt dans l'année, des attentes différenciées sur leurs élèves ; 2) ces dernières
256 engendrent un « traitement » particulier des élèves (aussi bien sur le plan quantitatif que
257 qualitatif), qui se manifeste entre autres choses par des tâches scolaires, des feedback et un
258 soutien affectif singuliers ; 3) ce traitement différentiel modifie les perceptions, comportements
259 et résultats scolaires des élèves, dans le sens des attentes précoces de l'enseignant, ce qui peut,
260 par l'intermédiaire d'une boucle de rétroaction [...], renforcer les attentes originelles de
261 l'enseignant » (18, p. 93).

262 Il apparaît donc que, dès les premières semaines, l'enseignant va avoir une perception différente
263 de ses élèves. Très rapidement, il va s'attendre à ce que certains réussissent mieux, dans certains
264 domaines, que d'autres et, de ce fait, il va adopter une façon d'être et d'agir différente selon
265 l'élève qu'il aura en face de lui.

266 Cette perception va varier en fonction des caractéristiques de l'enseignant, de la situation et des
267 caractéristiques de l'élève. Parmi les caractéristiques concernant l'enseignant, Trouilloud et
268 Sarrazin, font apparaître, dans leur modèle, l'âge, l'expérience, les traits de personnalité mais
269 aussi les préjugés, les croyances et les stéréotypes. Selon eux, ces derniers indicateurs
270 pourraient avoir une incidence sur les attentes des enseignants. Ils potentialiseraient le risque

271 de les rendre moins « précises, certaines ou flexibles » et pourraient amener l'enseignant à
272 traiter différemment ses élèves.

273 Parmi les caractéristiques de l'élève, figurent les caractéristiques physiques. Le genre est bien
274 à prendre en compte et peut influencer les attentes de l'enseignant. Ce dernier pourrait, en
275 fonction de ses croyances, avoir élaboré des attentes « élevées » ou « basses » selon le sexe de
276 ses élèves et, de ce fait, selon les rôles sociaux attendus pour leur genre.

277

278 **Un traitement différentiel suite à des attentes différenciées**

279 Toujours selon le modèle proposé par Trouilloud et Sarrazin, il apparaît que « ce ne sont pas
280 les attentes en elles-mêmes qui influenceraient la performance ou l'attitude des élèves mais
281 plutôt les comportements particuliers des enseignants engendrés par ces attentes » (18, p .97).
282 Autrement dit, les enseignants vont traiter leurs élèves de manière différente selon qu'ils ont
283 des attentes élevées ou faibles vis-à-vis d'eux.

284 Rosenthal, en 1974, dans sa théorie des quatre facteurs, identifie que plus l'enseignant a des
285 attentes élevées plus « le contenu pédagogique et le mode de présentation des tâches
286 d'apprentissage (input) » est élaboré, plus « les sollicitations et opportunités d'expression
287 octroyées aux élèves (output) » et « les réactions des enseignants aux prestations des élèves
288 (feedback) » sont élevées, et plus « le climat socio-émotionnel des interactions verbales et non
289 verbales avec les élèves (climate) » est favorable (18).

290 L'enseignant propose aux élèves « attentes élevées » des contenus plus difficiles, variés et de
291 qualité qu'aux élèves « attentes faibles ». Les interactions sont plus longues. Le raisonnement
292 est travaillé, approfondi, l'autonomie est favorisée. Inversement, face aux élèves « attentes
293 faibles », l'enseignant se montre moins disponible. Les questions posées sont faciles et la
294 réponse rapidement soufflée. Les feedbacks positifs sont rares et sont plus centrés sur leurs
295 attitudes que sur leurs performances. Le climat socio-émotionnel instauré par l'enseignant varie
296 également : il se montre chaleureux (sourires, encouragements, félicitations, proximité
297 physique) avec les élèves « attentes élevées » et distant (moins souriant, distance physique,
298 intonations anxigènes, acceptation des idées de l'élève limitées) avec les élèves « attentes
299 faibles ». Ce dernier facteur, surtout s'il se répète, est particulièrement important car c'est lui
300 qui a le plus de répercussions sur le comportement de l'élève.

301

302

303 L'effet des attentes ne peut à lui seul expliquer la réussite ou l'échec d'un élève ni le maintien
304 de rôles sociaux conditionnant l'intérêt ou la performance, dans certains domaines, des hommes
305 et des femmes. Les causes sont multifactorielles, sans compter la faculté, souvent démontrée,
306 des élèves à résister à l'effet des attentes. Il n'en reste pas moins qu'il peut y participer
307 partiellement et c'est sous cet angle que nous allons, à présent, présenter notre recherche.

308

309

310

311

312

Méthode

313

314

315 **Choix de l'étude**

316 La formation infirmière est basée sur un compagnonnage où les infirmiers sont chargés de
317 former eux-mêmes leurs futurs pairs en alternant périodes de cours et périodes de stages
318 cliniques sur une durée de 3 ans.¹

319 Notre étude a consisté à comparer les attentes des infirmiers vis-à-vis des étudiants à celles
320 qu'ils avaient envers des étudiantes dans un contexte d'encadrement. Cette comparaison nous
321 a permis, dans un premier temps, de savoir si ces attentes étaient ou non différentes et, dans un
322 deuxième temps, d'estimer le degré d'adhésion des infirmiers aux stéréotypes de genre.

323

324 Les attentes (variables dépendantes) ont été mesurées, de manière quantitative, à partir des trois
325 caractéristiques suivantes : le comportement de l'étudiant, ses capacités et son attrait pour une
326 activité. Ces indicateurs ont été choisis d'après le modèle conceptuel de l'effet des attentes de
327 Trouilloud et Sarrazin de 2009 (18) dans la mesure où ce sont des éléments dits fiables pour
328 caractériser un élève et sur lesquels se basent souvent les enseignants pour évaluer un apprenant.
329 Les variables indépendantes (à savoir l'âge, le sexe, l'expérience professionnelle, le mode
330 d'exercice, le lieu d'exercice, une formation au tutorat, la fréquence d'encadrement et la
331 présence d'un projet d'encadrement dans le lieu d'exercice) ont servi à décrire l'échantillon et
332 à établir des croisements entre les résultats obtenus.

333

334 La méthode choisie s'est inspirée d'une expérience menée par Marie Suquet et Pascal Moliner
335 (19) dans laquelle des situations professionnelles stéréotypées et contre-stéréotypées étaient
336 utilisées pour connaître la différence entre les hommes et les femmes exerçant un métier de
337 sexe opposé.

338

339 **Population et terrain**

340 56 cadres supérieurs de santé, exerçant en institut de formation en soins infirmiers (54%), en
341 milieu hospitalier (39 %), en milieu extrahospitalier (5%) ont accepté de diffuser, auprès des
342 infirmiers volontaires de leur service, un questionnaire administré par voie électronique en mars
343 2021 sur une durée de cinq semaines. Le questionnaire a également été diffusé auprès de deux
344 promotions d'étudiants en soins infirmiers : 87 étudiants en fin de formation initiale et 29
345 étudiants infirmiers en pratiques avancées. L'anonymat et le traitement confidentiel des
346 données étaient garantis aux participants. La thématique de recherche annoncée, à savoir
347 l'apprentissage, était volontairement générale afin de ne pas influencer les répondants.

348 Le total de l'échantillon, tous groupes confondus, représente 322 répondants. L'échantillon est
349 constitué de 82 % de femmes et de 18 % d'hommes ce qui est très proche du ratio
350 homme/femme de la population infirmière actuelle en France. L'âge moyen est de 42 ans [32 ;
351 51]. Parmi les répondants, 46 % exercent dans un service de soin, 45 % dans un institut de
352 formation et 9 % sont des étudiants en soins infirmiers. Hormis les étudiants, les répondants ont
353 obtenu leur diplôme d'état entre 1977 et 2020 et, ont en moyenne 17 ans d'expérience [1994 ;

¹ Dans notre étude, le terme « infirmier » regroupe tous les acteurs intervenant dans la formation de l'étudiant à savoir les cadres de santé formateurs des instituts de formation en soins infirmiers, les étudiants en fin de cursus, les tuteurs de stage ou les professionnels de proximité.

354 2013]. Un peu moins de la moitié d'entre eux (44%) ont suivi une formation au tutorat. Ils
355 encadrent en moyenne quatre étudiants par an pendant des stages de dix semaines et un peu
356 plus de la moitié d'entre eux (58 %) ont un projet d'encadrement dans leur service.

357

358 **Instrument**

359 Six scénarios ont été soumis aux répondants par l'intermédiaire du questionnaire. Chaque
360 situation concernait un étudiant en soins infirmiers, soit féminin, soit masculin, en contexte
361 d'apprentissage.

362 Les propositions de réponses étaient stéréotypées et contre-stéréotypée dans chaque scénario
363 en fonction de traits attribués généralement à chaque sexe.

364 Suite à la lecture du texte, les répondants devaient ensuite classer les propositions de réponses,
365 par ordre de préférence, d'après ce à quoi ils s'attendaient le plus de la part de l'étudiant
366 concernant sa faculté à être ou à agir.

367

368 Les scénarios sont identiques, deux à deux, seul le prénom de l'étudiant change pour donner
369 l'induction genrée. Chaque paire de scénario appartient à une famille de situation bien
370 spécifique :

371 - Famille « capacité en situation de soin » avec Anne et Maxence

372 Scénario 1

373 Anne, étudiante en soins infirmiers, effectue un stage en médecine générale. A mi-stage, elle
374 réalise une pose de voie veineuse périphérique avec administration d'un antalgique de palier 3
375 chez un patient. Ce dernier, jeune papa, supporte mal son hospitalisation car il veut rentrer chez
376 lui. Il agresse verbalement Anne.

377 En général, d'après votre expérience, à quoi vous attendriez-vous de la part d'Anne concernant
378 ses capacités à réaliser les tâches suivantes ? *Classez par ordre d'importance les propositions*
379 *suites (du plus « capable de » au moins « capable de »)*

380 A- Mettre en œuvre une relation d'aide

381 B- Se positionner face au comportement agressif du patient

382 C- Effectuer un calcul de dose complexe incluant un coefficient de proportionnalité

383 D- Réaliser le soin de façon organisée tout en faisant d'autres actions en parallèle

384

385 Les réponses A et D sont stéréotypées selon des attributs féminins, les réponses B et C le sont
386 selon des attributs masculins.

387 Le scénario 2 est quasiment identique au scénario 1, le prénom Anne a été remplacé par le
388 prénom Maxence.

389

390 - Famille « comportement en situation d'évaluation » avec Bruno et Corinne

391 Scénario 3

392 Bruno, étudiant en soins infirmiers, réalise son bilan de stage du semestre 2 effectué en EHPAD.
393 Le bilan n'est pas favorable : quatre compétences ne sont pas acquises dont notamment la
394 compétence 3 « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ». Bruno
395 ne partage pas l'avis de l'équipe.

396 En général, d'après votre expérience, à quoi vous attendriez-vous de la part de l'étudiant
397 concernant ses possibles comportements lors de ce bilan ?

398 *Classez par ordre d'importance les propositions suivantes (du plus « disposé à être » au moins*
399 *« disposé à être »)*

400 H) Emotif

402 J) Docile/soumis

404 L) Sur d'elle/de lui

401 I) Arrogant/insolente

403 K) Puérile/immature

405 M) Fragile

406

407 Les réponses H, J et M sont des stéréotypes féminins. Les réponses I, K et L sont des stéréotypes
408 masculins.

409 Le scénario 4 est quasiment identique au scénario 3, le prénom Bruno a été remplacé par le
410 prénom Corinne.

411 - Famille « attrait pour une activité » avec Laila et Mehdi :

412 Scénario 5

414 Mehdi, étudiant en soins infirmiers, souhaite avoir un entretien avec vous pour parler des stages
415 qu'il va pouvoir effectuer pendant son parcours de formation.

416 En général, d'après votre expérience, à quoi vous attendriez-vous de la part de Mehdi
417 concernant ses préférences pour les stages suivants ? *Classez par ordre d'importance les*
418 *propositions suivantes (du plus « fort attrait pour » au moins « fort d'attrait pour »)*

419 O) Le libéral

420 P) Le médico-social (SSR, EHPAD, FAM...)

421 Q) La puériculture

422 R) La médecine chirurgie

423 S) La psychiatrie (urgences)

424

425 Les réponses P et Q sont stéréotypées féminin et les réponses O, R et S sont stéréotypées
426 masculin.

427 Le scénario 6 est quasiment identique au scénario 5, le prénom Mehdi a été remplacé par le
428 prénom Laila.

429

430 Deux instruments ont été utilisés pour construire les scénarii.

431 Le premier est le SSM II (Sex-Stereotype Measure) de Best et Williams, élaboré et validé à la
432 fin des années quatre-vingt (figure 1) (20). Cet outil, identifiant les stéréotypes masculins et
433 féminins, a servi à définir les traits des étudiants dans les différentes situations.

434

Traits stéréotypiques Féminins	Patience, soumission, reconnaissance, faiblesse physique, bavardage, inconstance, douceur, frivolité, caprice, timidité, insatisfaction, coquetterie, nervosité, tendresse, altruisme, dépendance, sensibilité, intuition, sentimentalité, fragilité
Traits stéréotypiques Masculins	Agressivité, goût pour l'aventure, indépendance, manque d'ordre, esprit d'entreprise, humour, cruauté, équilibre, vantardise, immaturité, arrogance, sévérité, confiance en soi, exubérance, force physique, logique

435 Figure 1 : SSM II de Best et Williams.

436 Le deuxième instrument est une étude réalisée par Danièle Kergoat, en 2007, sur « les figures
437 masculines et féminines au travail » (figure 2) (20).

Homme	Femme
Travail technique, usage de la violence et travail de force	Travail du Care, « de cœur et de corps »
Travail autonome	Travail contraint et surveillé
Qualités sanctionnées par des diplômes	Qualités innées
Fonctions hiérarchiques	Responsabilités et expertises professionnelles

438 Figure 2 : Les figures masculines et féminines au travail.

439 Les traits ou activités choisis, d'après ces instruments, ont été soumis à un groupe d'expert² afin
440 de vérifier que ces éléments étaient représentatifs, significatifs et compréhensibles pour la
441 population infirmière. Une fois les scénarii réajustés et validés, ils ont été insérés dans le
442 questionnaire qui a été prétesté.

443 La question de type « classement » a permis de hiérarchiser les attendus des infirmiers et de
444 mesurer, en pourcentage, leur préférence pour chaque réponse proposée.

445 Les résultats ont été obtenus suite à un traitement statistique des données via Excel. L'analyse
446 a été réalisée en comparant les classements réalisés par les répondants selon le genre de
447 l'étudiant à l'intérieur de chaque famille de situation et en analysant les écarts entre les
448 réponses, stéréotypiques et contre-stéréotypiques, les mieux et les moins bien classées. Afin
449 d'analyser plus rapidement la priorisation des choix, seuls les résultats du premier classement
450 ont été pris en compte.

451 L'analyse s'est faite, dans un premier temps, par tris plats. Les questions fermées sur l'âge, le
452 sexe, l'expérience et les lieux d'exercice des participants ont permis, dans un second temps,
453 une analyse par tris croisés. Elles ont servi à établir si les classements réalisés dépendaient, de
454 manière significative, de ces caractéristiques.

455 La dernière question était une question ouverte. Elle invitait les répondants à donner des
456 exemples de propos sexistes, tenus à leur encontre, dans le cadre de leur exercice, afin
457 d'identifier le type de stéréotypes véhiculés dans le domaine du soin.

458

459

460 Résultats

461

462 Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et selon les trois familles de
463 situation (capacités, comportement et attrait pour une activité)³.

464

465 1) Attentes des infirmiers concernant les capacités des étudiants selon le genre

466 Tableau 1 : choix des infirmiers vis-à-vis des capacités pour Anne

Tâches pour Anne	Classement 1	Classement 2	Classement 3	Classement 4
Calcul de dose	29,75%	20,72%	26,48%	23,05%
Relation d'aide	26,07%	32,50%	19,00%	22,43%
Organisation (Multi tâche)	12,88%	21,81%	27,30%	38,01%
Gestion de l'agressivité	31,29%	24,74%	27,10%	16,51%

467

468 Tableau 2 : choix des infirmiers vis-à-vis des capacités pour Maxence

Tâches pour Maxence	Classement 1	Classement 2	Classement 3	Classement 4
Calcul de dose	41,41%	27,75%	19,94%	10,90%
Relation d'aide	37,42%	27,06%	16,20%	19,31%
Organisation (multi tâche)	14,72%	29,20%	37,07%	19,00%
Gestion de l'agressivité	6,44%	15,89%	26,79%	50,88%

² Un sociologue, quatre cadres de santé formatrice, quatre cadres de santé, deux infirmiers, deux étudiants.

³ Pour chaque famille, dans les deux premiers tableaux, les choix des infirmiers sont classés par ordre de préférence, du premier choix (classement 1) au dernier choix (classement 4). Par exemple, 31.29% des répondants ont placé en premier la gestion de l'agressivité pour Anne et 16.51 % en dernier. Le 3ème tableau compare les choix réalisés en premier par les infirmiers entre l'étudiant et l'étudiante.

469 Tableau 3 : Premier classement fait par les infirmiers en fonction des réponses stéréotypées et contre
 470 stéréotypées

Classement 1	Réponses stéréotypées		Réponses contre-stéréotypées	
	Anne	Maxence	Anne	Maxence
Calcul de dose		41,41%	29,75%	
Relation d'aide	26,07%			37,42%
Organisation (Multi tâche)	12,88%			14,72%
Gestion de l'agressivité		6,44%	31,29%	

471

472 Nous observons que les classements faits par les infirmiers concernant les capacités des
 473 étudiants et des étudiantes diffèrent fortement. Les répondants s'attendent avant tout
 474 (classement 1) à ce qu'Anne sache mieux gérer les conflits que Maxence (31,3 % classent cette
 475 compétence en premier chez Anne et seulement 6,4 % chez Maxence). Pour le reste des
 476 capacités, Maxence est mieux valorisé : il saura d'abord bien mieux calculer une dose complexe
 477 (41,4 % contre 29,8 %), mettre en œuvre une relation d'aide (37,4 % contre 26 %) et un peu
 478 mieux réaliser un soin (14,7 % contre 12,8 %).

479 Les résultats du premier classement (tableau 3) en situation stéréotypée et contre-stéréotypée
 480 se révèlent être l'inverse de ce qui aurait dû normalement apparaître si on se réfère aux rôles
 481 généralement attribués aux femmes et aux hommes par la société. En effet, les répondants
 482 s'attendent plus à ce que Maxence soit performant dans des rôles dévolus traditionnellement
 483 aux femmes, comme la relation d'aide (37,4 % vs 26,1 %) et l'organisation du soin (14,7 % vs
 484 12,8 %), qu'Anne. Cette dernière se voit, quant à elle, attribuer, en premier choix et de manière
 485 très affirmée, la gestion de l'agressivité (31,3 % vs 6,5 %). Les infirmiers ont cinq fois plus
 486 valorisé cette tâche socialement dite « masculine » pour l'étudiante que pour l'étudiant. Seul le
 487 calcul de dose reste l'apanage de l'homme : les infirmiers ont classé, en premier, cet item pour
 488 Maxence contrairement à Anne qui se voit attribuer ce choix en deuxième position avec un
 489 score moins élevé (41,4 % vs 29,7 %).

490

491 2) Attentes des infirmiers concernant le comportement des étudiants selon le genre

492 Tableau 4 : choix des infirmiers vis-à-vis des comportements pour Corinne

Comportement de Corinne	Classement 1	Classement 2	Classement 3	Classement 4	Classement 5	Classement 6
Emotivité	42,51%	23,85%	15,60%	12,23%	3,67%	2,14%
Arrogance	5,50%	14,68%	9,79%	12,84%	20,18%	37,00%
Docilité	9,17%	10,09%	20,80%	19,27%	15,29%	25,38%
Immaturité	7,03%	14,07%	17,43%	25,69%	18,65%	17,13%
Assurance	25,08%	11,62%	14,68%	16,21%	25,08%	7,34%
Fragilité	10,70%	25,69%	21,71%	13,76%	17,13%	11,01%

493

494 Tableau 5 : choix des infirmiers vis-à-vis des comportements pour Bruno

Comportement de Bruno	Classement 1	Classement 2	Classement 3	Classement 4	Classement 5	Classement 6
Emotivité	34,25%	24,16%	16,51%	16,82%	4,89%	3,36%
Arrogance	3,98%	6,42%	10,40%	14,98%	21,71%	42,51%
Docilité	13,46%	10,09%	15,90%	20,80%	16,51%	23,24%
Immaturité	15,60%	21,10%	24,16%	21,41%	11,62%	6,12%
Assurance	19,27%	11,31%	9,79%	14,37%	28,44%	16,82%
Fragilité	13,46%	26,91%	23,24%	11,62%	16,82%	7,95%

495

496 Tableau 6 : Premier classement fait par les infirmiers en fonction des réponses stéréotypées et contre
 497 stéréotypées

Classement 1	Réponses stéréotypées		Réponses contre-stéréotypées	
	Corinne	Bruno	Corinne	Bruno
Émotivité	42,51%			34,25%
Arrogance		3,98%	5,50%	
Docilité	9,17%			13,46%
Immaturité		15,60%	7,03%	
Assurance		19,27%	25,08%	
Fragilité	10,70%			13,46%

498
 499 Les attentes des infirmiers concernant le comportement sont également fortement différenciées.
 500 Bien que les deux premiers traits de personnalité les plus choisis par les répondants, l'émotivité
 501 puis l'assurance, soient les mêmes, quel que soit le genre de l'étudiant, les écarts au niveau des
 502 pourcentages sont présents et le reste du classement diffère. En effet, d'après le tableau 6, les
 503 infirmiers s'attendent plus à ce que Corinne soit émotive que Bruno (42,3 % vs 34 %) alors que
 504 celui-ci devrait se montrer deux fois plus immature que Corinne (15,6 % vs 7,1 %) dans la
 505 situation présentée.

506 Les propositions contre-stéréotypées sont un peu plus surévaluées pour Bruno (Tableau 5,
 507 classement 1) que pour Corinne (Tableau 4, classement 1). Non seulement, le choix de
 508 l'émotivité figure en premier pour ce dernier mais les infirmiers s'attendent aussi à ce qu'il soit
 509 plus docile (13,5 % vs 9,2 %) et fragile (13,5 % vs 10,7 %) que l'étudiante. Il y a une
 510 féminisation des attentes vis-à-vis de l'étudiant, et à l'inverse, une masculinisation des attentes
 511 vis-à-vis de l'étudiante, étant attendu de cette dernière qu'elle se montre plus arrogante (5,5 %
 512 vs 3,9 %) et sûre d'elle (2,1 % vs 19,3 %) que son homologue masculin.

513
 514 3) Attentes des infirmiers concernant le choix d'activités des étudiants selon le genre

515 Tableau 7 : choix des infirmiers vis-à-vis de l'intérêt pour Mehdi

Intérêt pour Mehdi	Classement 1	Classement 2	Classement 3	Classement 4	Classement 5
Médecine chirurgie	64,17%	18,38%	8,72%	6,54%	2,18%
Psychiatrie	11,21%	27,41%	32,71%	20,25%	8,41%
Puériculture	1,25%	9,66%	12,77%	25,23%	51,09%
Libéral	16,82%	22,12%	22,43%	19,31%	19,31%
Médico-social	6,54%	22,43%	23,36%	28,66%	19,00%

516
 517 Tableau 8 : choix des infirmiers vis-à-vis de l'intérêt pour Laila

Intérêt pour Laila	Classement 1	Classement 2	Classement 3	Classement 4	Classement 5
Médecine chirurgie	55,14%	26,79%	9,66%	5,92%	2,49%
Psychiatrie	2,49%	8,72%	20,87%	27,73%	40,19%
Puériculture	22,12%	25,23%	18,38%	20,56%	13,71%
Libéral	6,54%	13,08%	29,91%	24,61%	25,86%
Médicosocial	13,71%	26,17%	21,18%	21,18%	17,76%

518
 519

520 Tableau 9 : Premier classement fait par les infirmiers en fonction des réponses stéréotypées et contre
 521 stéréotypées

Classement 1	Réponses stéréotypées		Réponses contre-stéréotypées	
	Laila	Mehdi	Laila	Mehdi
Médecine chirurgie		64,17%	55,14%	
Psychiatrie		11,21%	2,49%	
Puériculture	22,12%			1,25%
Libéral		16,82%	6,54%	
Médicosocial	13,71%			6,54%

522

523 Concernant le choix des activités pour les étudiants, le constat est très franc. Les attentes sont
 524 fortement stéréotypées et différentielles. Si la chirurgie figure en tête du classement pour les
 525 deux étudiants, le choix est plus élevé pour Mehdi que pour Laila (64.4 % vs 55.8 %). La
 526 puériculture est dix-huit fois plus choisie pour cette dernière (21.7 % vs 1.2 %) que pour
 527 l'étudiant, même chose pour le médico-social avec deux fois plus de réponses choisies pour
 528 Laila (13.5 % vs 6.7 %) que pour Mehdi. Les répondants associent, quatre fois et demi plus les
 529 secteurs de l'enfance et des personnes âgées ou en situation de handicap à la femme qu'à
 530 l'homme (35.2 % vs 7.9 %). Inversement, le libéral est deux fois et demi mieux classé (16.5 %
 531 vs 6.4 %) et la psychiatrie quatre fois mieux classée (11 % vs 2,4 %) pour Mehdi que pour sa
 532 collègue féminine. Le classement effectué entre dans les normes attendues par la société : les
 533 domaines socialement dévolus aux hommes ont bien été attribués à Mehdi et ceux dévolus aux
 534 femmes à Laila. Le phénomène de différenciation observé est plus accentué, consensuel et
 535 homogène pour cet indicateur (choix d'orientation) que pour les deux autres (comportement et
 536 capacités).

537

538 4) Attentes des femmes et des hommes constituant l'échantillon

539 Sur les 10 croisements effectués (catégories d'âge, sexe, lieux d'exercice, tutorat), seul le
 540 groupe homme et le groupe femme présentent des résultats significatifs lorsqu'on les compare
 541 entre eux et lorsqu'on les compare à la population étudiée.⁴

542 Le groupe homme valorise les situations stéréotypées tout autant que les situations contre-
 543 stéréotypées. Le médicosocial (12,1 % vs 5,6 %), la fragilité (12,1 % vs 10,5 %), la docilité
 544 (12,1 % vs 8,6 %) chez les étudiants et le calcul de dose (34,5 % vs 28,8 %) chez l'étudiante
 545 sont mieux cotés par les hommes que par les femmes. D'un autre côté, contrairement à la
 546 population étudiée, ceux-ci pensent que l'étudiant serait moins capable de mettre en œuvre une
 547 relation d'aide (25,9 % vs 40 %) et d'éprouver de l'émotivité (34 % vs 25,8 %) que l'étudiante.
 548 L'arrogance chez la fille (0 % vs 7 %) est également plus sous-évaluée par les hommes qu'en
 549 général.

550

551 Les femmes, elles, ont des préférences très proches du groupe étalon du fait de leur position
 552 majoritaire dans l'échantillon. Il est intéressant de noter que les femmes, si elles dévaluent aussi
 553 les ressemblances intra-catégorielle, le font d'une manière différente de celle des hommes.
 554 Contrairement à eux, c'est l'émotivité (35,6 % vs 25,8 %) et la relation d'aide (40 % vs 25,8

⁴ Les données recueillies à partir des autres sous-populations comme les infirmiers, les formateurs en IFSI, les infirmiers de terrain, les étudiants en soins infirmiers, les catégories selon l'âge (les 20-29 ans, les 30-39 ans, les 40-49 ans et les 50-65 ans) ne sont pas suffisamment significatives pour être discutées.

555 %) qu'elle survalorise chez l'étudiant et le calcul de dose (50 % vs 39 %) qu'elle sous valorise
556 chez l'étudiante. Elles favorisent plus les personnages masculins que les personnages féminins.
557 Elles classent d'ailleurs, en premier, la relation d'aide pour le garçon alors que, généralement,
558 c'est le calcul de dose qui arrive en tête pour ces derniers. Elles ont donc plus tendance à
559 surévaluer des traits contre-stéréotypés que l'inverse. Sauf en ce qui concerne le soin organisé,
560 elles sont le seul groupe à survaloriser ce trait chez l'étudiante par rapport à la population totale,
561 ce qui laisserait à penser qu'elles souscrivent à l'idée selon laquelle l'organisation (14,2 % vs
562 12,8 %) resterait une prérogative dévolue aux femmes.

563

564

565

Discussion

566

567 En proposant des scénarios similaires où, seule l'induction genrée (prénom féminin versus
568 prénom masculin) était différente, on aurait pu s'attendre à ce que les participants, dans un souci
569 d'égalité, classeraient les réponses dans le même ordre quel que soit le sexe de l'étudiant. Or,
570 ce phénomène s'est très peu produit : les résultats diffèrent fortement entre eux autant au niveau
571 des capacités, des comportements que de l'intérêt. Il apparaît que c'est surtout la question de la
572 différence homme/femme qui ait retenu leur attention, bien plus que la question des
573 compétences attendues pour un étudiant qu'il soit masculin ou féminin.

574

575 **La désirabilité sociale, un biais qui conforte les stéréotypes ...**

576 Le biais de désirabilité sociale (21) a eu, à notre sens, un fort impact sur les préférences affichées
577 des participants. On sait depuis longtemps que les normes sociales ont une conséquence réelle
578 sur le jugement des individus. Afin de susciter une opinion favorable de lui, le sujet a le désir
579 d'afficher des valeurs approuvées par la société. En rejetant, en partie, les réponses
580 stéréotypées, les infirmiers ont donné d'eux l'image de personnes attachées aux principes
581 d'égalité homme/femme, sujet amplement médiatisé actuellement et retenant souvent
582 l'attention de la société française.

583 Les résultats sont assez révélateurs au niveau des capacités et des comportements : il y a une
584 forte inversion des rôles sociaux homme/femme attendus chez les étudiants. Les traits féminins
585 sont valorisés pour les garçons, les traits masculins le sont pour les filles. En choisissant trois
586 fois plus les réponses contre-stéréotypées que celles stéréotypées, les participants ont souhaité
587 réduire l'asymétrie homme/femme dans les situations vécues par les personnages. A travers ce
588 biais, les infirmiers afficheraient ainsi leur volonté de considérer les étudiants aussi compétents,
589 les uns que les autres, quel que soit leur genre. Nous pouvons ici formuler l'hypothèse que, pour
590 eux, tous les étudiants développent des compétences semblables, même si certaines sont plus
591 rattachées traditionnellement au masculin ou au féminin. Cela suggère que les infirmiers sont
592 très sensibles au principe d'égalité professionnelle et qu'ils sont attentifs à ne pas afficher de
593 préjugés. Ces résultats sont à mettre en lien avec le contexte de l'étude. La population interrogée
594 a un niveau d'étude plutôt élevé et le respect des différences, l'absence de jugement font partie
595 des règles déontologiques qui régissent sa profession. C'est sans doute pour cette raison que les
596 infirmiers se sont montrés plus préoccupés par les questions d'égalité que n'aurait pu le faire
597 une population exerçant un autre métier ou ayant un niveau d'étude inférieur. Ceci expliquerait
598 le fort biais de désirabilité observé.

599

600 On peut, tout de même, questionner le degré d'adhésion des infirmiers à ces normes sociales.
601 D'abord, en ayant une opinion qui favorise les situations contre-stéréotypées, on peut se
602 demander si les infirmiers ne confirmeraient, par là-même, la présence de certains stéréotypes.
603 Cette forte désirabilité sociale renforce le fait que les infirmiers distinguent bien qu'il existe des
604 domaines où les femmes sont perçues plus compétentes que les hommes et inversement.

605
606 Ensuite, si les infirmiers sont d'accord avec l'idée que les hommes et les femmes doivent être
607 égaux sur un plan professionnel, ils ont eu tendance à montrer plus de désirabilité sociale à
608 l'égard des étudiants qu'à l'égard des étudiantes. Une des explications possibles serait que, dans
609 notre société, les hommes étant généralement perçus comme plus compétents que les femmes
610 (14), les participants auraient surévalué les situations contre-stéréotypiques des étudiants pour
611 répondre à ce principe. Le personnage masculin serait compétent dans les domaines
612 typiquement masculins mais également dans les domaines typiquement féminins. Si cette
613 survalorisation reste partielle pour les répondants en général, elle est plus marquée pour le
614 groupe « femme ». Cela rejoindrait l'idée développée par Suquet et Moliner que « les membres
615 d'un groupe dominés [ici les femmes] feraient preuve de plus de conformisme parce qu'ils
616 seraient plus sensibles au contrôle social » (19). Les infirmières se montreraient plus attentives
617 aux statuts sociaux des individus que les infirmiers.

618 L'autre explication serait que, les répondants pensent que les étudiants ont plus de difficultés à
619 adopter une identité sociale féminine que les étudiantes à adopter une identité masculine.
620 Autrement dit, en manifestant davantage de désirabilité sociale vis-à-vis de l'étudiant que de
621 l'étudiante, les infirmiers mettraient justement en relief le fait que les situations contre-
622 stéréotypées seraient plus complexes à vivre pour les hommes que pour les femmes. D'après la
623 théorie de l'identité sociale de Tajtel (22), lorsqu'un individu s'oriente vers un métier
624 traditionnellement attribué à l'un ou l'autre sexe, il transgresserait son genre. Cette
625 transgression serait plus positive pour les femmes que pour les hommes car elle leur permettrait
626 d'accéder à une position dominante et à augmenter leur estime de soi. L'accès à un emploi
627 féminin désavantagerait, au contraire, les hommes. Une femme électromécanicienne serait
628 mieux vue socialement qu'un homme secrétaire. Ce serait donc parce que les répondants
629 s'attendraient à ce que Bruno ait du mal à transgresser son genre en se montrant fragile et docile
630 que ceux-ci auraient surévalué ces caractéristiques chez lui.

631 A moins que le fait de valoriser des traits typiquement féminins chez les personnages masculins
632 soit tout simplement un moyen de justifier la présence des hommes au sein de cette profession
633 très féminisée. Ce serait une manière de dire, pour les répondants, que la gente masculine a
634 toute sa place dans le milieu du soin.

635
636 Enfin, on remarque aussi que le groupe homme hésite moins à intervertir les rôles sociaux chez
637 les personnages, contrairement au groupe femme qui se montre plus conformiste. Une des
638 explications possibles viendrait encore du phénomène de disparités homme/femme. « Les
639 membres des groupes dominants [ici les hommes], ayant moins de réticences à enfreindre les
640 normes de leur propre groupe, feraient preuve de plus de variabilité dans leur opinion et leurs
641 conduites » (19).

642
643
644 **Les stéréotypes, une menace pour les hommes et pour les femmes ...**

645 Steele et Aronson, en 1990, ont mené une expérience (23) montrant que, sous la menace du
646 stéréotype suivant : « les Blancs réussissent mieux leur étude que les Noirs », des étudiants
647 Noirs américains avaient bien plus échoué à un test, présenté comme une mesure de
648 l'intelligence, que tous les autres participants. Ils en ont conclu que les stéréotypes pouvaient

649 avoir une influence sur la perception qu'avaient les individus de leurs performances selon qu'ils
650 étaient positifs ou négatifs.

651 Lorsqu'une personne est la cible d'un stéréotype, l'influence de ces croyances, sur la conception
652 qu'elle a d'elle-même, va l'amener à se comporter d'une manière qui va conforter le stéréotype.
653 L'activation du stéréotype dépend de la sensibilité de la personne à la menace qu'il représente
654 pour lui. Plus la personne accorde de l'importance au domaine menacé par un stéréotype négatif
655 et plus elle sera susceptible d'éprouver un sentiment d'infériorité. Aussi, il existe une volonté
656 chez la personne stigmatisée d'échapper au stéréotype, de le rejeter. Le sujet met en place une
657 stratégie par rapport aux préjugés habituellement attribués à son groupe social, stratégie qui
658 n'aurait pas lieu si celui-ci ne se sentait pas menacé par un stéréotype. Lors d'une expérience
659 rapportée par Leyens et al. (24), des hommes ont trouvé soudainement que le mot « paradis »
660 avait une connotation très affective quand on leur renvoyait que « les hommes avaient de faibles
661 capacités dans le domaine affectif ». Mais en faisant cela, ils ont, au contraire, renforcé le
662 stéréotype. Cette surenchère a prouvé l'existence même de ce dernier.

663
664 Quand on regarde les résultats obtenus, on s'aperçoit que certains traits ont été survalorisés
665 selon le groupe d'appartenance, masculin ou féminin, des répondants. Le groupe « homme »
666 valorise la docilité, la fragilité, la capacité à être multi-tâche, l'intérêt pour le médicosocial et
667 la puériculture chez les étudiants bien plus que ne le fait le groupe femme ou la population
668 infirmière en général. Inversement, les femmes survalorisent l'immaturité, l'arrogance, la
669 chirurgie, la psychiatrie et surtout la gestion de l'agressivité chez les étudiantes bien plus que
670 ne le fait le groupe des hommes. En agissant ainsi les participants ont-ils essayé d'échapper aux
671 stéréotypes pesant sur leur groupe d'appartenance ? Ceux-ci ayant peur d'être considérés
672 comme moins compétents dans certains domaines, ont-ils volontairement surenchéri les traits
673 masculins chez les filles et les traits féminins chez les garçons ? Si c'est le cas, cette stratégie
674 peut laisser penser que les infirmiers auraient développé une sensibilité à certains stéréotypes
675 choisis dans l'étude, confirmant, par là-même, l'existence de ces stéréotypes et l'influence
676 qu'ils pourraient avoir sur eux. Ceci a d'autant plus d'importance que le sujet peut être sensible
677 à un stéréotype sans croire à celui-ci. D'après l'étude (23) de Stanger, Carr et Kiang, menée en
678 1998, même si le sujet n'adhère pas personnellement à un stéréotype, il l'accepte néanmoins
679 pour son groupe ce qui va l'amener inéluctablement à douter de lui-même. En doutant d'eux-
680 même, les infirmiers pourraient transmettre, inconsciemment à travers leurs attentes, cet état de
681 fait aux étudiants qui seraient, à leur tour, plus susceptibles d'intérioriser ces stéréotypes.

682

683 **Des stéréotypes de genre qui persistent...**

684 Malgré la réelle volonté des participants de ne pas afficher de préjugés ou d'infirmier les
685 stéréotypes de genre, force est de constater que certains ont tout de même la vie dure :
686 immaturité, intérêt pour les soins aigus et donc pour les mathématiques pour les hommes ;
687 émotivité, aisance à être multi tâche⁵, intérêt pour les enfants et le médicosocial pour les
688 femmes. Peu de traits stéréotypés ont été valorisés par les infirmiers pendant l'enquête ce qui
689 donne encore plus de poids à ceux qui ont émergé.

690 Aussi, il est possible que les infirmiers restent sensibles à certaines valeurs très emblématiques
691 des intergroupes homme/femme. Le choix de les classer en premier, malgré l'image que cela
692 peut renvoyer d'eux sur le plan des principes égalitaires, laisse à penser que les infirmiers
693 adhèrent à ces stéréotypes et, que ces derniers pourraient alors influencer leurs attentes.

⁵ Capacité choisie uniquement par les femmes et les cadres de santé formateurs (population néanmoins fortement représentative de l'échantillon).

694 Machino explique que plus les stéréotypes sont généralistes, c'est-à-dire qu'ils attribuent des
695 caractéristiques emblématiques à tous les individus d'un groupe, et plus ils servent à réduire les
696 différences individuelles et à renforcer l'homogénéité et la cohérence entre les membres au sein
697 de ce même groupe (13). Les traits qui ont émergé par le biais du questionnaire pourraient ainsi
698 s'apparenter à des caractéristiques sociales fortes pour qualifier les hommes et les femmes pour
699 les répondants. En adhérant à ces stéréotypes, les infirmiers et les infirmières resteraient
700 congruents vis-à-vis de leur groupe d'appartenance.

701

702 **Une division sexuée du travail bien présente...**

703 On pourrait penser, au premier abord, que le classement des répondants n'est pas très significatif
704 d'une division sexuée du travail puisque la médecine-chirurgie a été majoritairement choisie
705 par la population infirmière quel que soit le genre de l'étudiant.

706 Le score élevé obtenu par la médecine-chirurgie est certainement dû à deux raisons.
707 Premièrement cette proposition de réponse n'était pas suffisamment genrée : la médecine est
708 plutôt associée au domaine féminin et la chirurgie plutôt au domaine masculin. Deuxièmement,
709 la formation infirmière étant très hospitalocentrée, les services de médecine-chirurgie sont
710 souvent demandés par les étudiants car ce sont des lieux de stage formateurs au niveau de la
711 clinique du patient. C'est certainement pour cela que les répondants ont attribué ce type de
712 service de manière prépondérante et homogène aux étudiants comme aux étudiantes.

713 Aussi, lorsque nous nous intéressons aux autres choix effectués, le constat est différent : une
714 asymétrie homme/femme se dessine nettement. Ici, plus de biais liés à la désirabilité sociale.
715 Les infirmiers, toutes catégories confondues, se positionnent clairement de manière stéréotypée
716 : les enfants et le social pour les femmes, le libéral et les urgences psychiatriques pour les
717 hommes. Les infirmiers reproduisent le clivage du CARE (domaine de la sollicitude associé au
718 féminin) et du CURE (domaine du soin, de la guérison associé au masculin). Les représentations
719 sociales de la femme qui prend soin de l'autre et de l'homme qui sauve semblent avoir influencé
720 les choix des répondants.

721 En effet, les notions de maternage, de qualités innées, de douceur sont souvent évoquées pour
722 les femmes. Les commentaires libres laissés par les participantes au sujet de propos sexistes
723 tenus par des patients ou des pairs, à leur égard, témoignent bien de certaines de ces
724 représentations : *"Tu es une maman avec les ados (quand je travaillais en service) et les*
725 *étudiants."* ; *« C'est "naturel, inné" pour une femme de se donner corps et âmes à la tâche. »* ;
726 *« Les femmes sont plus sensibles aux malheurs des autres. »* ; *« Tu es mère de famille donc ça*
727 *tu sais faire. »* ; *"Vous êtes plus douce que les hommes. "* ; *« Tu es empathique c'est parce que*
728 *tu es une femme. »* ; *« Vous les femmes, vous avez l'habitude de vous occuper de tout cela. »*
729 Encore aujourd'hui, les infirmières restent confrontées aux mêmes attentes sociales que les
730 femmes en général. Leurs rôles d'épouse et de mère sont mis en avant. Ce sont elles qui sont
731 chargées de s'occuper des enfants, d'un conjoint ou de parents malades. Les infirmières
732 assureraient plus les soins de l'intimité à travers des activités continues et durables. Ces
733 dernières revendiquent, d'ailleurs fortement, leur expertise dans le domaine du prendre soin.
734 Historiquement, Le CARE a permis aux femmes de se forger une identité professionnelle face
735 au monde médical longtemps associé au masculin. En contrepartie, cela a figé cette même
736 identité dans le domaine de la sollicitude : la profession infirmière a été, par ce biais, associée
737 à l'univers féminin (25). Les infirmiers, eux, sont plus facilement associés aux soins aigus et
738 techniques, à l'autorité, à la force physique et à la gestion de crise. Ils sont moins reconnus
739 capables, par les patients et leurs pairs, à endosser des valeurs traditionnellement féminines,
740 comme l'illustrent les commentaires suivants, écrits cette fois-ci par les répondants

741 hommes :« *Infirmier, c'est un métier de femme* » ; "*Vous êtes doux pour un homme*" ; « *Je vais*
742 *m'en occuper, les hommes ne font pas attention aux détails* » ; « *L'organisation, ce n'est pas le*
743 *fort des hommes !* » ; « *Viens nous prêter tes muscles* » ; « *T'as bossé en psychiatrie, c'est plus*
744 *un truc de mec* » ; « *Vas voir tel patient, le contact passera mieux avec un homme, tu as plus*
745 *d'autorité* » ; « *Un homme ne peut pas avoir de sensibilité vis à vis de la souffrance des*
746 *autres*». Il y aurait donc « des travaux d'hommes et des travaux de femme » (17). La mixité
747 dans les équipes soignantes n'aurait pas effacé les différences, elle réintroduirait, au contraire,
748 une certaine répartition du travail due plus au genre des individus qu'à leur compétences
749 professionnelles.

750 Dans le monde du travail, on retrouve, aussi, cette division au niveau des trajectoires
751 professionnelles des infirmiers. Les hommes sont plus nombreux à s'orienter vers le secteur
752 libéral, disant préférer les activités autonomes et plus reconnues socialement. Ce mode
753 d'exercice est aussi mieux rémunéré ce qui renvoie à d'autres représentations comme celle de
754 l'homme sensé garantir la sécurité financière au sein du foyer. Les parcours professionnels des
755 infirmiers sont également plus ascensionnels. Ils choisissent facilement des métiers valorisés
756 comme celui d'infirmier spécialisé ou de cadre de santé que les infirmières. En France en 2018,
757 selon des chiffres de la Drees, seulement « 1,4 % d'hommes travaillent dans la puériculture
758 alors qu'ils sont 31,1% à être infirmiers anesthésistes et 46% cadres de santé en psychiatrie »
759 (16). En agissant ainsi, ils répondraient au principe hiérarchique de la division sexuée du travail
760 à savoir « qu'un travail d'homme « vaut » plus qu'un travail de femme » (17). Ils réduiraient
761 ainsi le poids des stéréotypes liés à leur souhait d'exercer un métier de femme. En se conformant
762 aux attentes viriles de leur groupe d'appartenance comme la technicité ou l'autorité, ils se
763 sentiraient moins stigmatisés (soupçon d'être homosexuel, d'être moins bon soignant qu'une
764 femme, d'avoir moins de sensibilité...). Les femmes, quant à elles, sont nombreuses à travailler
765 dans le secteur de l'enfance, du médicosociale et des maladies chroniques. Leurs trajectoires
766 professionnelles présentent moins de mobilité ascendante que celle des hommes. Le choix de
767 travailler à temps partiel, plus fréquent pour les infirmières, ralentit les carrières et a une
768 conséquence sur la répartition de la population féminine et masculine dans les différentes
769 branches d'activité du métier (16).

770 Tous ces éléments ont certainement joué un rôle dans les choix faits par les participants. La
771 division sexuée du travail est toujours bien présente dans le métier d'infirmier et la population
772 étudiée n'a fait que se conformer, dans ses attentes, à cette réalité sociale.

773 Ce serait donc dans le domaine de l'orientation que les infirmiers pourraient être le plus
774 influencés par des préjugés et des stéréotypes. Du fait de leurs représentations, ils pourraient
775 être moins enclin à orienter ou encourager les étudiants vers des secteurs d'activité encore
776 aujourd'hui très cloisonnés entre les infirmières et les infirmiers. Aussi, leurs attentes, en étant
777 plus sclérosées, pourraient avoir un impact sur les futures carrières des étudiants.
778

779 **Limites de l'étude**

780 Le choix de cette méthode, c'est-à-dire l'utilisation de situations stéréotypées et de situation
781 contre-stéréotypées, nous a donné une idée sur l'existence de stéréotypes genrés dans la
782 profession infirmière et a permis de trouver des différences au niveau des attentes qu'ont les
783 infirmiers vis-à-vis des étudiants et des étudiantes.

784 Elle n'a, cependant, pas permis d'explorer le discours des infirmiers par rapport au genre. Le
785 classement, ayant été effectué à partir de réponses préétablies, a limité l'identification d'autres
786 représentations ou croyances comme aurait pu le faire, par exemple, une approche qualitative
787 tel que l'interview. Une triangulation des méthodes, avec une observation des pratiques réelles

788 d'encadrement sur le terrain, aurait été idéale pour asseoir de façon plus affirmée les résultats
789 obtenus. Des contraintes liées au temps ont empêché cette réalisation.

790 D'autre part, le questionnaire utilisé, même s'il est basé sur des études reconnues par la
791 communauté scientifique, n'est pas un instrument validé et n'a pas permis une comparaison
792 avec les résultats d'autres études.

793 De plus, même si l'étude inclut 322 participants, l'échantillon n'est pas assez représentatif de
794 la population globale infirmière en France et empêche toute forme de généralisation.

795 Enfin, la méthode n'a pas permis de faire des comparaisons significatives entre les attentes des
796 différentes sous-populations de l'échantillon. Nous n'avons pas pu établir un profil particulier
797 qui nous aurait permis de dire que tel individu était plus susceptible qu'un autre d'être influencé
798 par des stéréotypes de genre au niveau de ses attentes.

799
800 Les résultats de cette étude nous invitent néanmoins à approfondir la problématique des attentes
801 liées au genre et de continuer la recherche. Une méthode d'enquête serait à envisager pour
802 mesurer, cette fois-ci, le degré d'adhésion des infirmiers aux stéréotypes de genre en identifiant
803 les comportements des infirmiers perçus par les étudiants selon qu'ils sont homme ou femme.
804 En procédant de la sorte, le biais de désirabilité social sera plus limité. Cette étude viserait à
805 améliorer les pratiques des encadrants dans le but de prévenir le risque d'inégalité de traitement
806 des étudiants selon leur genre.

807

808

809

810

811

Conclusion

812

813 Les attentes des enseignants sont susceptibles de générer des inégalités de traitement entre les
814 élèves dès lors qu'elles seraient différenciées et qu'elles reposeraient « sur de mauvais
815 indicateurs comme des préjugés ou des stéréotypes » (18, p.114). Aussi, à travers cette étude,
816 nous avons cherché à savoir si les attentes des infirmiers étaient différentes selon le genre de
817 l'étudiant qu'ils formaient et si, au cas où cela se révélait être exact, cela avait un lien avec des
818 croyances sociales.

819 Les résultats obtenus montrent une différenciation assez marquée dans les choix réalisés par les
820 répondants vis-à-vis des étudiants et des étudiantes concernant leurs capacités, leur
821 comportement et leur attrait pour une activité.

822 Après discussion, il ressort trois axes principaux.

823 D'abord, les jugements des participants ont fait l'objet d'une forte désirabilité sociale. Les
824 infirmiers sont sensibles au principe d'égalité homme/femme dans le monde de l'emploi, ce qui
825 serait plutôt une bonne chose, en termes de neutralité, par rapport aux attentes qu'ils pourraient
826 avoir vis-à-vis des étudiants. Néanmoins, les infirmiers perçoivent bien qu'il existe une
827 asymétrie homme/femme dans leur profession. Les étudiants ne sont pas toujours égaux face à
828 la désirabilité sociale des répondants. Le sujet masculin a été favorisé. Plusieurs raisons ont été
829 évoquées : la domination naturelle de son groupe d'appartenance, la complexité pour lui de se
830 conformer à un modèle féminin (le modèle féminin étant socialement plus dévalorisé que le
831 modèle masculin) ou la volonté d'affirmer l'appartenance des hommes à un métier très
832 féminisé.

833 Ensuite, les répondants, selon qu'ils sont « homme » ou « femme », sembleraient sensibles à
834 certains stéréotypes qui menaceraient leurs compétences dans les domaines traditionnellement

835 attribués à l'un ou l'autre sexe. De plus, afin de rester congruent vis-à-vis de leur groupe
836 d'appartenance, certains stéréotypes de genre liés à des caractéristiques emblématiques
837 persisteraient chez les infirmiers.

838 Enfin, et c'est certainement le point le plus important de l'étude, les répondants continueraient
839 à être influencés par les rôles attribués aux hommes et aux femmes par la société concernant le
840 choix d'orientation ou l'attrait pour une activité des étudiants. Selon les résultats, leurs attentes
841 se conforment au modèle social actuel qui fait encore apparaître des disparités de sexe dans les
842 milieux professionnels. S'il fallait trouver un axe pour rendre visible les risques liés au genre
843 dans la formation, c'est sans aucun doute celui-ci qu'il faudrait choisir.

844
845 Ainsi, à la lecture de cette enquête, une sensibilisation au genre paraît souhaitable et, si elle doit
846 avoir lieu tout au long de la vie professionnelle, elle doit commencer le plus tôt possible, à
847 l'école mais aussi dans l'enseignement supérieur. Il serait intéressant que le programme de
848 formation infirmière de 2009 contienne, dans les unités des sciences humaines par exemple, un
849 enseignement portant sur les rapports sociaux homme/femme.

850 Une prise de conscience de l'existence de stéréotypes de genre ne pourrait qu'être bénéfique
851 pour tous les soignants et futurs soignants d'autant plus que ces derniers se montrent volontiers
852 ouverts aux valeurs humanistes et égalitaires de leur belle profession.

853

854

855

856

857

858 Références bibliographiques

859

860

861 1. Duru-Bellat M. À l'école du genre. *Enfances Psy.* 2016 Juin ; 69(1) :90-100.

862

863 2. Mosconi N. Comment les pratiques enseignantes fabriquent-elles de l'inégalité entre les
864 sexes ? *Les Dossiers des Sciences de l'Éducation.* 2001 ; 5(1) :97-109.

865

866 3. Rossier A, Dehler J, Charlier B et Füger H. Intégrer la dimension genre dans l'enseignement
867 supérieur : transformation de pratiques au niveau individuel et institutionnel. *Revue
868 internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [Internet]. 31 déc 2010 [cité le 7
869 septembre 2020] ; 26(2). Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/398>

870

871 4. Drees. Les étudiants en formation de santé en 2017 et 2018. Direction de la recherche, des
872 études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 11 mai 2020 [cité le 05 juin 2021].
873 Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/les-etudiants-
874 en-formation-de-sante-en-2017-et-2018](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/les-etudiants-en-formation-de-sante-en-2017-et-2018)

875

876 5. Kraus B. Autour du livre de Pierre Bourdieu *La domination masculine.* Travail, genre et
877 sociétés. 1999 ; 1(1) :214-21.

878

879 6. De Beauvoir Simone. *Le deuxième sexe I et II.* Paris : Gallimard ; 1976.

880

881 7. Toma C, Schreiber C. Identité, genre et représentations. Apport de la psychologie sociale à
882 la compréhension des phénomènes liés à la mixité. *Genre en Education I. L'éducation des filles
883 et des garçons à l'école. Quelles limites ? Quels Défis ?* 2006 ; 17(3) :20-26.

884

- 885 8. Marro C. Dépendance-indépendance à l'égard du genre. Penser l'égalité des sexes au-delà
886 de LA différence. Recherche et formation. 2012 mars ; (69) :65-80.
887
- 888 9. Collet I. Faux semblants et débats autour du genre et de l'égalité en éducation et formation.
889 Recherche et formation. 2012 juill. ; (70) :121-34.
890
- 891 10. Rouyer V, Mieyaa Y et Le Blanc A. Socialisation de genre et construction des identités
892 sexuées. Contextes sociétal et scientifique, acquis de la recherche et implications pratiques.
893 Revue française de pédagogie. Recherches en éducation. 2014 ; (187) :97-137.
894
- 895 11. Duru-Bellat M. L'école préfère-t-elle les filles ? Sciences Humaines. 2019 Avril ; 4(313)
896 :7-7.
897
- 898 12. Lescano A. Stéréotypes, représentations sociales et blocs conceptuels. Semen [Internet].
899 2013 [cité le 6 nov 2020] ; (35). Disponible sur : <http://journals.openedition.org/semen/9835>.
900 DOI :<https://doi.org/10.4000/semen.9835>.
901
- 902 13. Machillot D. Pour une anthropologie des stéréotypes : quelques propositions théoriques.
903 Horizontes Antropológicos [Internet]. Juin 2012 [cité le 06 novembre 2020] ; 18(37).
904 Disponible sur : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832012000100004&lng=fr&tlng=fr)
905 [71832012000100004&lng=fr&tlng=fr](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832012000100004&lng=fr&tlng=fr). DOI: 10.1590/S0104-71832012000100004
906
- 907 14. Codou O, Kerzil J. L'école à la lumière de la psychologie sociale. Carrefours de l'éducation.
908 2007 décembre ; 23(1) :153-69.
- 909 15. Couchot-Schiel S. Des recherches en éducations, formation, didactique : de quel-s genre-s
910 ? Le Français aujourd'hui. 2016 ; 2(193) :13-24.
911
- 912 16. Rey S. Mixité, trajectoires professionnelles et division sexuée du travail dans les équipes
913 infirmières. Soins. 2020 mai ; (845) :40-42.
914
- 915 17. Kergoat D. Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe. Dans : Bisilliat J,
916 Verschuur C, éditeurs. Genre et économie : un premier éclairage [Internet]. 2017 [cité 1
917 décembre 2020] ; Genève : Graduate Institute Publications :78-88. Disponible sur :
918 <http://books.openedition.org/iheid/5419>
919
- 920 18. Trouilloud D, Sarrazin P. Les connaissances actuelles sur l'effet Pygmalion : Processus,
921 poids et modulateurs. Revue Française de Pédagogie. 2003 ; (145) :89-119.
922
- 923 19. Suquet M, Moliner P. Exercer un métier du sexe opposé : quelles différences entre les
924 hommes et les femmes ? Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. 2009 ; 81(1)
925 :25-39.
926
- 927 20. Maillet-Contoz J. Profession infirmière : genre et représentations. Santé mentale. 2018
928 août ; suppl :36-37.
929
- 930 21. Cambon L. Désirabilité sociale et utilité sociale, deux dimensions de la valeur communiquée
931 par les adjectifs de personnalité. Revue internationale de psychologie sociale. 2006 ; 19(3)
932 :125-51.
933

- 934 22. Gauthier J-A, Gianettoni L. Socialisation séquentielle et identité de genre liées à la transition
935 de la formation et de l'emploi. *Swiss journal of sociology*. 2013 ; 39(1) :33-55.
936
- 937 23. Désert M, Croizet J-C, et Leyens J-P. La menace du stéréotype : une interaction entre
938 situation et identité. *L'Année psychologique* [Internet]. 2002 [cité le 06 novembre 2020] ;
939 102(3) :555-76. Disponible sur : [https://www.persee.fr/doc/psy_0003-](https://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_2002_num_102_3_29606)
940 [5033_2002_num_102_3_29606](https://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_2002_num_102_3_29606). DOI: 10.3406/psy.2002.29606
941
- 942 24. Leyens J-P, Yzerbyt V, Schadron G. *Stéréotypes et cognition sociale*. Editions Mardaga ;
943 1996.
944
- 945 25. Roy B, Holmes D, Chouinard V. Contribution à une éthique de la sollicitude Masculinités
946 et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*. 2011 ; 107(4) :38-48.
947