

Master of Science conjoint HES-SO - UNIL
en Sciences de la santé
Orientation Nutrition et diététique & Physiothérapie

**EXPÉRIENCE, PRATIQUE ET
CONSTRUCTION DE LA MIXITÉ DE
GENRE DANS LES PROFESSIONS DE
LA PHYSIOTHÉRAPIE ET DE LA
DIÉTÉTIQUE**

Laetitia Guyot
Guillaume Jobin

Sous la direction de
Séverine Rey

Expertes
Magdalena Rosende
Iris Loffeier

Lausanne, HES-SO Master, 2025



Remerciements

Avant tout, nous tenons à remercier chaleureusement Madame Séverine Rey, notre Directrice de travail de Master. Son soutien, son œil acéré et ses précieux conseils ont été déterminants pour l'aboutissement de cette étude.

Notre reconnaissance va aussi à Mesdames Magdalena Rosende et Iris Loffeier d'avoir accepté d'évaluer notre travail, en tant que membre du jury

Nous remercions également Monsieur Nicolas Kühne, pour son riche apport à la méthodologie qualitative.

Merci aussi à Claude Blanchard et Thomas Fulconis pour s'être investis dans la relecture de notre travail

Enfin, nos remerciements vont à nos proches et familles pour leur soutien sans faille, tout au long de ce voyage

Table des matières

1. Liste des tableaux	vi
2. Liste des abréviations	vii
3. Résumé.....	viii
4. Abstract	ix
5. Introduction	- 1 -
6. Recension des écrits.....	- 2 -
6.1. Genre et mixité	- 2 -
6.2. Division sexuée du travail	- 3 -
6.3. Inégalité et ségrégation.....	- 5 -
6.4. Les effets de la mixité	- 9 -
7. Question et objectifs de recherche	- 13 -
8. Méthodologie.....	- 14 -
8.1. Design de l'étude.....	- 14 -
8.2. La population	- 15 -
8.3. Méthode d'échantillonnage	- 15 -
8.4. Récolte des données	- 16 -
8.5. Guide d'entretien des focus groupes et des entretiens individuels.....	- 18 -
8.6. Analyse des données	- 19 -
8.7. Considérations éthiques.....	- 21 -
9. Présentation des résultats, analyse et discussion	- 23 -
9.1. Présentation des participants.....	- 23 -
9.2. La mixité : un non-sujet aux bénéfices multiples ?.....	- 24 -
9.3. Le mélange des genres et leur dynamique	- 27 -
9.3.1. Le vécu des femmes dans un environnement majoritairement féminin : entre sentiment de sécurité et « commérages »	- 29 -
9.3.1.1 Analyse des résultats et discussion	- 30 -
9.3.2. La place des hommes dans une équipe féminine	- 30 -
9.3.2.1 Analyse des résultats et discussion	- 34 -
9.3.3. L'homme diététicien, le « token » bienheureux.....	- 34 -
9.3.3.1 Analyse des résultats et discussion	- 35 -
9.4. Le genre et ses stéréotypes.....	- 36 -
9.4.1. La masculinité comme gage de crédibilité.....	- 36 -
9.4.1.1 Analyse des résultats et discussion	- 37 -
9.4.2. Les qualités des uns sont les défauts des autres.....	- 38 -
9.4.3. Quand l'homme souffre aussi des stéréotypes	- 41 -
9.4.3.1. Analyse des résultats et discussion.....	- 41 -
9.5. Une division du travail non genrée, sauf si on regarde dans les détails.....	- 43 -

9.5.1.	Impact du genre sur la répartition des patients	- 43 -
9.5.1.1	Analyse des résultats et discussion	- 44 -
9.5.2.	Des services aux attraits genrés.....	- 46 -
9.5.2.1	Analyse des résultats et discussion	- 48 -
9.5.3.	Davantage d'initiatives provenant des femmes pour les activités informelles et extra-professionnelles	- 49 -
9.5.3.1	Analyse des résultats et discussion	- 52 -
9.6.	La fonction de cadre inégalement touchée par le genre	- 53 -
9.6.1.	Un management qui veut s'affranchir du genre, mais qui est rattrapé par lui	- 54 -
9.6.1.1	Analyse des résultats et discussion	- 55 -
9.6.2.	L'accès aux postes hiérarchiques : entre incitations sociales et le rôle ambivalent de l'institution.....	- 57 -
9.6.2.1	Analyse des résultats et discussion	- 60 -
10.	Conclusion.....	- 62 -
10.1.	Forces et limites	- 63 -
10.2.	Perspectives	- 65 -
11.	Listes de références bibliographiques	- 68 -
12.	Annexes.....	- 76 -

1. Liste des tableaux

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion à l'étude	p. 77
Tableau 2 : Thèmes et sous-thèmes des entretiens individuels et des focus groupes	p. 87
Tableau 3 : Caractéristiques des participants aux entretiens individuels et des focus Groupes	p. 23-4

2. Liste des abréviations

BFEG : Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes

CCT : Conventions collectives de travail

HES-SO : Haute école spécialisée de Suisse occidentale

OFS : Office fédéral de la statistique

3. Résumé

Introduction

Les professions de la santé sont historiquement et majoritairement exercées par des femmes. Face à ce déséquilibre, des initiatives politiques visent à promouvoir une répartition plus équitable entre les genres. Aucune étude n'a exploré en Suisse romande, dans les professions de physiothérapie et de nutrition et diététique, les représentations et expériences liées à cette mixité professionnelle du point de vue des acteurs concernés.

Objectif

Cette recherche vise à explorer et à comprendre l'expérience vécue de la mixité de genre par les professionnel·les de terrain et les cadres hommes et femmes au sein des services hospitaliers de physiothérapie et de diététique où l'augmentation progressive de la proportion d'hommes peut modifier l'organisation et les dynamiques.

Méthodologie

L'étude adopte une démarche qualitative à visée critique et interprétative. L'échantillonnage raisonné a permis de constituer un corpus de 21 professionnel·les physiothérapeutes et diététicien·nes, cadres ou collaborateurs, réparti·es entre six entretiens semi-dirigés individuels et trois focus groupes, menés dans trois hôpitaux de Suisse romande. Les données ont été organisées selon l'approche d'analyse thématique de contenu inspirée de Braun et Clarke.

Résultats

La mixité de genre n'est que rarement questionnée de manière explicite au sein des équipes. Ensuite, la présence masculine est perçue positivement, tant pour l'ambiance de travail que pour la crédibilité professionnelle. Les stéréotypes associés aux hommes dans ces contextes sont globalement valorisants. Une division sexuée des tâches persiste cependant, illustrant une répartition genrée du travail. Enfin, bien que les cadres hommes et femmes affirment ne pas tenir compte du genre dans leurs pratiques de gestion ou de recrutement, une majorité exprime le souhait d'augmenter la proportion d'hommes dans leurs équipes.

Conclusion

Cette étude permet de mieux cerner les réalités vécues de la mixité de genre dans les services hospitaliers de diététique et de physiothérapie. Elle ouvre également des pistes de réflexion pour faire évoluer les pratiques d'équipe et les politiques institutionnelles en faveur d'une véritable égalité professionnelle.

Mots-clés : Mixité, division sexuée du travail, stéréotypes de genre, accession à des postes hiérarchiques

4. Abstract

Introduction

The healthcare professions have historically been dominated by women. Faced with this imbalance, political initiatives aim to promote a more equitable gender distribution. In French-speaking Switzerland, no study has explored the representations and experiences of the professions of physiotherapy and nutrition and dietetics, from the point of view of the players involved.

Purpose

This research aims to explore and understand the lived experience of gender mixing by field professionals and managers within hospital physiotherapy and dietetics departments, where the gradual increase in the proportion of men can alter organization and dynamics.

Methodology

The study adopts a qualitative approach with critical and interpretative aims. Purposive sampling enabled us to build up a corpus of 21 professional·les physiotherapists and dieticians·nes, managers or collaborators, divided between six individual semi-directed interviews and three focus groups, conducted in three hospitals in French-speaking Switzerland. The data were organized using the thematic content analysis approach inspired by Braun and Clarke.

Results

Gender diversity is rarely explicitly discussed within teams. Secondly, the presence of men is perceived positively, both in terms of work atmosphere and professional credibility. Stereotypes associated with men in these contexts are generally positive. A gendered division of tasks persists, however, illustrating a gendered division of labor. Finally, although managers claim not to take gender into account in their management or recruitment practices, a majority express the wish to increase the proportion of men in their teams.

Conclusion

This study sheds light on the realities of gender diversity in hospital dietetics and physiotherapy departments. It also opens up avenues for reflection on how to develop team practices and institutional policies in favor of genuine professional equality.

Key words: gender diversity, gendered division of labor, gender stereotypes, access to hierarchical positions

5. Introduction

Le domaine de la santé a comme particularité d'être majoritairement féminisé : en Suisse, les professions de la santé dans le milieu hospitalier regroupent 83.3% de femmes. Parmi ce personnel, la proportion des métiers médico-thérapeutiques (physiothérapie, diététique, ergothérapie, principalement) représente 12% de l'effectif. Là aussi, la part de travailleuses est fortement majoritaire à 81.4%. (Merçay et al., 2021) Ce pourcentage varie entre les professions de physiothérapeutes (74% de femmes, C. Furrer, communication personnelle, novembre 2023) et de diététicien·nes (95.3% de femme, Mahlstein & Weishaupt, 2018). Les formations de ces métiers, pourvoyeuses des professionnels de demain, montrent le même taux de prédominance féminine : 77% de femmes inscrites, selon les chiffres de 2023 de la HES-SO (HES-SO, s. d.).

Au niveau politique, il existe depuis l'année 2000 une volonté de corriger ces déséquilibres. Des mesures sont mises en œuvre dans les métiers de la santé, comme le prône par exemple le Conseil fédéral dans son message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2013 à 2016. Cette démarche vise un équilibre numérique entre les hommes et les femmes, autrement dit à augmenter les effectifs masculins dans les métiers de la santé (Conseil fédéral, 2012). La tendance est lentement concrète : la part masculine des diplômés en santé de la HES-SO est passée de 16.5% en 2019 à 21.4% en 2023 (HES-SO, s.d.). Même si l'évolution est positive, ces mesures sont appelées à être poursuivies pour réduire cette répartition inégale des hommes et des femmes dans certains domaines. Le manque actuel de main d'œuvre allant en s'accroissant, le Conseil fédéral estime nécessaire de motiver les personnes du genre sous-représenté à s'engager dans ces professions (Conseil fédéral, 2012).

Le déséquilibre hommes-femmes dans le domaine de la santé en Suisse et la volonté politique d'y remédier étant posés, nous allons tout d'abord explorer les notions de genre et de mixité : comprendre leurs liens, leurs articulations et les enjeux qui en découlent, spécialement dans le monde professionnel. Pour ce faire, nous précisons ce qu'est la division sexuée du travail et les phénomènes inhérents d'inégalités et de ségrégations. Ensuite, nous ferons le lien avec les effets de la mixité, en les illustrant avec les multiples indicateurs décrits par la littérature, en fonction des différents types de mixité. Ces éléments aboutiront à l'objet de notre recherche qui est : le vécu de la mixité dans les équipes de diététique et de physiothérapie hospitalières qui possèdent une majorité de personnel féminin.

6. Recension des écrits

6.1. Genre et mixité

Comme nous l'avons mis en évidence dans le domaine de la santé, certains champs professionnels ont des proportions plus marquées de femmes ou d'hommes, laissant penser qu'il existe des métiers plutôt « féminins » ou « masculins ». La mixité, qui se définit comme « la coexistence des femmes et des hommes dans un espace social commun » existe à des degrés variables, certains étant composés d'une majorité de femmes ou d'hommes, d'autres ayant une composition plus équilibrée (Conseils de journalistes, s.d.).

Avant tout, il est essentiel d'apporter une définition précise des concepts du « genre » et de la « mixité », du fait de leur polysémie et de l'évolution de leur champ de recherche dans les dernières décennies. En effet, même si le questionnement du rapport entre les sexes dans le champ des sciences sociales existe de longue date, l'adoption du concept de « genre » marque un renouveau dans la réflexion épistémologique et amène une série d'interrogations sur les représentations du masculin et du féminin, sur les rapports de pouvoir et sur leurs modes d'institutionnalisation. (Parini, 2006)

Le « genre » est un concept qui correspond à la construction socio-culturelle des rôles masculins et féminins (Saintôt, 2019)¹. En cela, il se distancie du fait biologique (sexe), pour questionner sa construction sociale (Parini, 2006). Le genre agit donc comme un outil de « dénaturalisation », révélant comme social ce qui était pensé comme le produit de différences biologiques. (Lépinard & Lieber, 2020, p.5). Il est interconnecté et diffère selon l'évolution du temps, l'environnement, les circonstances particulières et les différences culturelles (Saintôt, 2019). Le genre n'est donc pas un fait isolé ou monolithique, il s'inscrit au contraire dans un système social dans lequel la différence de genre « entraîne des situations différenciées et hiérarchisées selon lesquels les deux sexes n'ont pas le même capital social, les mêmes horizons d'action... » (Parini, 2006, p.27). Le genre est ainsi une notion évolutive, un « processus social de construction de représentations d'une différence biologique ayant comme but de déterminer des territoires sociaux distincts et de dominer l'autre » (Parini, 2006, p.31). Par « système de genre », on entend l'organisation des rapports sociaux de sexe autour d'enjeux macrosociaux, tels que : le contrôle de la reproduction, la division du savoir, du travail et l'accès à l'espace politique (Parini, 2006).

En ce qui concerne la mixité, sa définition n'est pas aisée. La « mixité » se rapporte à un mélange « en général (de catégories, d'origines ou de formations différentes) » (Bernard et al., 2024, p. 10).

¹ Dans notre étude, nous avons fait le choix de traiter le genre de manière binaire : « hommes et femmes ». Bien qu'il existe une fluidité à propos de cette notion et des personnes ne s'identifiant ni à un genre, ni à l'autre

Mais elle est associée au genre, comme sa définition dans le dictionnaire : « caractère d'un groupe, d'une équipe ... comprenant des personnes des deux sexes » (Larousse, s. d.). Ainsi, dans la littérature, la mixité est généralement associée au genre : « spécifiquement aux groupes qui comprennent ou concernent des personnes des deux sexes mêlés ensemble » (Bernard et al., 2024, p. 10). Dans notre étude, nous employons le terme « mixité », en faisant donc mention à la mixité de genre. Et ce, en sachant que la mixité surpasse le seul mélange de 2 sexes : la sociologue Claude Zaidman (2007) souligne que « la mixité -coexistence d'individus, membres de groupes sociaux différents, au sein d'un même espace social ou institutionnel- représente, par opposition à la séparation traditionnelle, une nouvelle figure des rapports de sexe » (p. 205). Une nouvelle figure confirmée par la sociologue Yvonne Guichard-Claudic (2007) qui ajoute que la mixité « ne se traduit pas seulement par une coprésence des femmes et des hommes dans la situation de travail, elle entraîne ou accompagne des transformations, parfois très profondes, des métiers » (p. 13).

Toutefois, le terme de « mixité » n'est pas univoque, car il ne renseigne pas de la proportion des effectifs de femmes et d'hommes. Autrement dit la mixité a de multiples déclinaisons, allant d'un individu isolé dans un groupe de personnes de l'autre sexe, à la parité (50/50) définie comme une « représentation ou présence quantitativement égale de différentes parties » (Bernard et al., 2024, p. 12). Nous expliciterons et explorerons en détail ces différentes déclinaisons de la mixité dans le chapitre « les effets de la mixité ».

6.2. Division sexuée du travail

La sociologie a mis en évidence, grâce au concept de « division sexuée du travail », que le monde du travail est construit autour des représentations sociales et des valeurs attribuées aux hommes et aux femmes (Rey et al., 2014), selon deux « principes organisateurs stables ... : le principe de séparation (un travail d'homme est différent d'un travail de femme) et le principe de hiérarchie (un travail d'homme vaut plus, monétairement et symboliquement, qu'un travail de femme) » (Kergoat, 2014, pp. 113-14) .

Le concept de la division sexuée du travail décrit l'attribution de la sphère productive (domaine politique, culturel, intellectuel) aux hommes et de la sphère reproductive (les espaces domestiques et familiaux) aux femmes (Fortino, 1999). En découlent des rôles occupés selon une règle qui semble universelle et immémoriale, par les femmes et les hommes. La division sexuée du travail a comme conséquence que certains métiers sont considérés comme "masculins" et d'autres comme "féminins" (Buscatto & Fusulier, 2013 ; Guilley et al., 2014).

Selon Kergoat (cité dans Fortino, 1999) « les emplois féminins sont souvent une prolongation des rôles domestiques et ... leurs activités de travail ressemblent par bien des aspects aux tâches domestiques » (section 13). Les métiers fortement associés aux femmes sont essentiellement

regroupés dans le « care » (Bessin, 2020). Ce terme peut être défini comme, « tout ce qui a trait au soin, à la sollicitude, à la proximité affective et corporelle » (Bessin, 2020, p. 6) ou encore, selon les définitions de Molinier et al. (cité dans Noël-Hureaux, 2015) : « s'occuper de », « faire attention » ou « prendre soin » (p. 8). Ces métiers s'inscrivent dans la continuité du rôle et des valeurs associées aux femmes dans la sphère privée : soin, souci d'autrui, écoute (Bereni et al., 2020 ; Buscatto & Fusulier, 2013 ; Rey, 2020). A l'inverse, les domaines masculinisés sont associés aux qualités dites masculines de l'affirmation de soi, la force, la technique et la rationalité (Buscatto & Fusulier, 2013). C'est précisément ce que l'on peut constater avec le domaine de la santé et notamment avec les deux professions qui nous intéressent : en effet, les métiers de diététicien·nes et de physiothérapeutes sont des métiers appartenant au « care », dont l'essence est d'accompagner un individu pour améliorer son état de santé et son bien-être.

Les représentations liées aux métiers ont un grand impact sur le choix professionnel des personnes. Celles-ci sont associées à l'image que l'individu a de lui-même et elles sont induites par les représentations sociales.(Gavoille et al., 2014) Les représentations sociales sont définies comme «... une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet 1989, cité dans Gavoille et al., 2014, p. 113). Les représentations sociales influencent l'idée et le comportement face à l'objet sur lequel elles portent : dans notre cas, les métiers. En effet, « ... les représentations sociales des métiers permettent aux individus de comprendre les métiers et de s'y identifier, d'adopter un comportement vis-à-vis des métiers et de justifier ce comportement ... » et « ... le choix de métier d'un individu est donc en partie dépendant des représentations partagées et véhiculées par les groupes sociaux. » (Gavoille et al., 2014, p.113). Le genre est un des facteurs qui construit ces représentations et qui peut expliquer les différences de proportions d'hommes et de femmes dans certains métiers, comme dans les métiers de la santé, majoritairement féminins (Gavoille et al., 2014 ; Merçay et al., 2021).

En fait, la mixité des professions se joue, davantage que sur les lieux professionnels, bien plus lors du choix de la formation. La sociologue Françoise Vouillot (2010) le confirme en ces termes :

« ... considérer des formations ou des professions comme « féminines » ou « masculines » ne concerne pas seulement le fait qu'elles soient majoritairement investies par l'un ou l'autre sexe, mais sous-entend aussi qu'elles conviennent mieux aux un-e-s ou aux autres pour des raisons d'aptitudes, d'intérêts, de personnalité, de caractéristiques physiques requises, de conditions de travail, etc. »(p.63).

A côté de ces représentations, il existe aussi des stéréotypes de genre, autrement dit des « croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles, généralement des traits de personnalité, mais souvent aussi des comportements, d'un groupe de personnes » (Leyens and al.,

1996, cité dans Gavaille et al., 2014, p. 114). Ces derniers sont généralement favorables au genre masculin : un homme sera considéré comme compétent par défaut et aura de l'influence quel que soit son mode de communication. A l'inverse, une femme devra prouver ses compétences et il est attendu d'elle d'avoir une communication plus indirecte, modeste et chaleureuse. (Carli, 2001) Il est à noter toutefois que dans le cas des professions féminisées, les hommes minorisés peuvent aussi expérimenter des stéréotypes négatifs, ainsi que de la stigmatisation : comme le fait d'associer une étiquette d'homosexualité ou de prédation sexuelle, ainsi qu'une dévalorisation professionnelle. (Buscatto & Fusulier, 2013 ; Chanlat & Dessors, 2003 ; Rey, 2020)

6.3. Inégalité et ségrégation

Dans la continuité de la division sexuée du travail, des phénomènes de ségrégation cohabitent : tout d'abord, avec l'attribution des différentes sphères, reproductive ou productive, les métiers et les types d'activités sont divisés, selon si on est un homme ou une femme ; cette séparation est appelée la « ségrégation horizontale » (Rey et al., 2014 ; Williams, 1992). La ségrégation horizontale inclut deux types de division, la première étant que des métiers sont considérés comme « masculin » ou « féminin » : « ce phénomène de ségrégation sexuée du marché du travail est encore plus visible, lorsqu'on raisonne à l'échelle des métiers et des familles professionnelles » (Bereni et al., 2020, p. 244) : aide-soignantes (97.7% de femmes) ou secrétaires (97,6%), pour les unes ; ouvriers du bâtiment (98% d'hommes) ou métiers de l'armée, de la police ou des pompiers (85,2%) pour les autres (Argouarc'h 2013, cité dans Bereni et al., 2020, p. 244) . La seconde division concerne le type d'activités réalisés dans le même secteur d'activités selon le sexe (Fortino, 1999). Dans l'étude de Green et Snyder (2008), dont la population étudiée concernent les infirmier-ères, les services des soins intensifs, des salles opératoires et des urgences étaient majoritairement investis par les hommes. Ils étaient également majoritaires en psychiatrie, neurologie et cardio-vasculaire, alors que les femmes étaient majoritairement représentées dans les domaines de la gynécologie et de la maternité (Green & Snyder, 2008). Ainsi, les hommes qui « transgressent » ce phénomène de ségrégation horizontale, en travaillant dans des milieux majoritairement féminins, s'orientent vers des disciplines considérées comme « masculines » ou vers des « spécialités conformes au système de genre » ; où les caractéristiques du travail comportent de la technologie, de l'instrumentation et est d'intensité élevée, avec moins d'activité du « care » considérées comme davantage féminines (Rey et al., 2014 ; Green & Snyder, 2008 ; Williams, 1992). En se spécialisant vers des postes qui leur confèrent autonomie, complexité technique, voire intensité physique, les hommes « récupèrent » ainsi un peu de leur masculinité (Green & Snyder, 2008).

Leur « masculinité » pouvant être remise en question, au regard du caractère soi-disant « féminin » de leur profession, les hommes peuvent mettre en place diverses stratégies pour y faire face : « ... nier le caractère "féminin" de leur activité professionnelle en la considérant comme « neutre » » ;

« ... “masculiniser” l’activité en lui attribuant des qualités nouvelles relevant du “masculin” ... » par exemple « la technicité des hommes sage-femmes » ; « ... renverser la relation de subordination ... » ; et « ... de l’assumer comme une nouvelle forme de “masculinité”, une autre manière d’être un homme ». (Buscatto & Fusulier, 2013, section 25-28)

Ensuite, le second phénomène de séparation est la ségrégation verticale. Elle correspond à la répartition inégale des hommes et des femmes aux différents niveaux hiérarchiques.(Parini, 2006) En effet, « les hommes dominent dans les secteurs professionnels les plus rémunérateurs et socialement prestigieux » (Bereni et al., 2020, p. 244), et sont facilités de par leur genre dans leur ascension professionnelle. Au contraire « des femmes ... de moins en moins présentes au fur et à mesure qu’on monte dans la hiérarchie ... et très rares aux postes de plus haut niveau » (Bereni et al., 2020, p. 259). Cela se traduit par le phénomène du « plafond de verre » : ensemble d’obstacles qui limitent l’accès à la hiérarchie pour les femmes (Bereni et al., 2020). Selon Laufer (2004), le plafond de verre est défini comme «... l’ensemble des obstacles visibles et invisibles qui séparent les femmes du sommet des hiérarchies professionnelles et organisationnelles » (p.118). De plus, les femmes sont également considérées comme moins aptes, comparées aux hommes, à avoir les caractéristiques et les aptitudes nécessaires pour le management (Bereni et al., 2020 ; Laufer, 2004).

Ces deux phénomènes de séparation entraînent des inégalités dans le monde professionnel qui se traduisent par plusieurs indicateurs, notamment : salaire, taux d’occupation et perspectives professionnelles (Parini, 2006). L’égalité se définit par « une position sociale identique ou équivalente dans laquelle se trouvent les individus » (SES.WEBCLASS, 2024). Elle peut être vue comme une «... norme régulatrice des rapports sociaux concrets entre groupes (sociaux) aux pouvoirs différenciés » (Pietrantonio, 2005, p. 117). L’inégalité quant à elle, est définie par Galland et Lemel (2018) comme « une différence dans l’accès à des éléments ayant de la « valeur » ... ; une différence entre des personnes ou des groupes ; une différence jugée, ... , comme injustifiée et devant donc, en conséquence, être modifiée, au moins dans l’idéal » (section 4).

Pour pallier ces inégalités, il est tentant de penser la mixité comme remède, en partant du principe que c’est en mélangeant les genres que l’équité sera la meilleure, en termes de répartition de la charge de travail ou de l’obtention d’avantages (de rémunération ou de développement professionnel, par exemple). C’est seulement en partie vrai : la mixité est une « condition pour réaliser l’égalité, mais ce n’est pas une solution en soi » (Fraisie, 2004, section 5). Dans la préface à Anderfuhren et Rodari, Chaponnière le confirme (2014) : « Si la mixité est une condition sine qua non de l’égalité, elle n’est de loin pas synonyme d’égalité » (section 3). Autrement dit, mixité et égalité ne sont ni équivalentes, ni corrélées : en effet, la mixité « ne garantit pas une réduction des inégalités, n’est pas systématiquement porteuse d’une plus grande égalité entre les sexes, elle est néanmoins une étape importante » (Guichard-Claudic, 2006, p. 138). Dans leur nature même, mixité

et égalité sont distinctes : la mixité, au contraire de l'égalité, n'est pas constitutive d'un droit fondamental (Bernard et al., 2024, p. 13).

Explorons la situation en Suisse en matière d'égalité entre hommes et femmes. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS) en 2019 (chiffres datant de 2016), en termes de taux d'occupation, les femmes occupent plus souvent un travail à temps partiel comparées aux hommes. En 2018, la proportion de femmes travaillant entre 90-100% est de 41% alors que 82,4% d'hommes travaillent pour ce même taux d'activité. La différence entre les hommes et les femmes est également présente pour les taux d'activité plus bas, 24,4% de femmes travaillent à un temps partiel inférieur à 50% alors que ce chiffre est de seulement 6.6% pour les hommes.(OFS, 2019) Dans les deux cas, en 5 ans, ces proportions sont restées stables, avec des variations de moins de 2% (OFS, 2024). Spécifiquement aux filières des hautes écoles (chiffres non spécifiques au domaine de la Santé, année 2010), 44% des femmes diplômées travaillent à un taux d'occupation inférieur à 90%. La proportion pour les hommes, quant à elle, est de 16%.(OFS, 2016).

Concernant la part de femmes dans les positions dirigeantes, en 2018, leur proportion ne dépasse pas 40%. En comparaison pour les postes de management, 24,3% des hommes occupent ce type de fonction contre 16,7% de femmes. Dans les postes de direction, il y a 7,5% d'hommes et 4% de femmes travaillant à ce niveau. (OFS, 2019) Ces chiffres illustrent la ségrégation verticale et son « plafond de verre » qui empêche les femmes d'accéder aux positions dirigeantes et qui s'accroît au fur et à mesure que l'on accède aux postes ayant le plus de responsabilités. Plus précisément pour les filières des hautes écoles (chiffres non spécifiques au domaine de la Santé, année 2010), 31% des femmes diplômées ont un poste à responsabilités contre 47% pour les hommes (OFS, 2016). Cet écart entre les genres peut être expliqué par les deux types de ségrégations. Il existe une ségrégation horizontale concernant le choix des domaines d'études principalement choisis par les femmes : sciences sociales, éducation, sciences humaines, design et domaine de la santé, qui peuvent être considérés comme « féminins » ; à l'inverse des domaines majoritairement choisis par les hommes et qui proposent davantage de postes de direction : les sciences techniques, l'agriculture et la sylviculture, les sciences économiques et les sciences de la construction. Une ségrégation verticale s'observe également, car il y a davantage d'hommes aux postes de direction dans les domaines investis majoritairement par les femmes. (OFS, 2016) De plus, les domaines où les femmes sont le plus présentes, sont également ceux ayant peu de postes de direction (OFS, 2016).

Une enquête a été réalisée en 2017 sur la situation des diététicien·nes. Elle n'a malheureusement pas son pendant pour les physiothérapeutes. Cette étude était composée de 756 participants, 95.3% de femmes et 4.7% d'hommes. 74,8% des postes étaient des fonctions de salariés contre 25,2% d'indépendants. Sur la part totale des emplois, 200 postes correspondaient à des fonctions dirigeantes dans lesquelles on retrouvait 92.3% de femmes et 7.7% d'hommes. (Mahlstein &

Weishaupt, 2018). De plus, « la part d'hommes ayant une fonction de direction est légèrement plus élevée comparée au taux d'hommes appartenant au groupe professionnel ...» (Mahlstein & Weishaupt, 2018, p.27). On peut constater qu'il y a une ségrégation verticale là où les hommes, bien que moins nombreux dans la profession, sont présents dans les postes de hiérarchie. Ces chiffres illustrent encore les phénomènes de ségrégation. Ils peuvent être expliqués par les caractéristiques attribuées aux hommes et par le fait que ces derniers soient avantagés dans l'accès aux postes de hiérarchie ; ou encore ils peuvent être expliqués par un taux d'occupations plus élevé chez les hommes que chez les femmes et qu'un taux d'activité en-dessous de 90% peut être considéré comme un obstacle (Mahlstein & Weishaupt, 2018 ; OFS, 2016). Une ségrégation horizontale pourrait également expliquer ces chiffres ; la majeure partie de l'activité du diététicien·nes se faisant à travers des consultations réalisées au chevet du patient ou en ambulatoire (milieu hospitalier), ceci pouvant être considéré comme des activités du « care », les hommes pourraient chercher à s'éloigner de cette activité.

Des inégalités salariales sont également mises en évidence, les femmes gagnant moins que les hommes pour des compétences et des niveaux de formations identiques.

En Suisse selon les chiffres de 2018, les hommes ont un salaire moyen net 33.6% plus élevé que celui des femmes. De manière générale, pour la branche économique de la santé humaine, l'écart salarial est de 19.2%. Plus spécifiquement, pour les professions intermédiaires de la santé et le personnel soignant, l'écart est de 5.9% et 5.4% respectivement.(Froidevaux & Ignaczewska, 2021)

Il est également intéressant de mettre en avant la différence salariale selon la position professionnelle (tous domaines confondus). Plus on monte dans la hiérarchie plus l'écart augmente : 10% pour un collaborateur et 25.4% pour un poste de cadre supérieur. (Froidevaux & Ignaczewska, 2021) Une mise à jour du rapport réalisée en 2020 montre que ces chiffres restent stables.

Les écarts salariaux peuvent être expliqués ou non. L'écart expliqué comprend la comparaison entre les hommes et les femmes selon des caractéristiques observables (par exemple le type de métier ou de fonction) ; alors que l'écart non-expliqué se réfère à « quand les femmes et les hommes, avec les mêmes caractéristiques observées, obtiennent des salaires moyens différents » (Froidevaux & Ignaczewska, 2021, p. 14). Au total, 45% des écarts salariaux sont d'origine inexpliquée et peuvent être en partie imputés aux interruptions d'activités et aux diminutions du temps de travail. (Froidevaux & Ignaczewska, 2021) En définitive, une partie des différences salariales peut être expliquée par le fait que les femmes font plus de temps partiel, ont plus d'interruptions de travail, travaillent dans des domaines où les salaires sont inférieurs et sont exposées à une ségrégation verticale et des stéréotypes (Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes [BFEG], 2023). On peut conclure que les femmes font face à ce que on appelle « une discrimination en matière d'emploi » car « les femmes sont défavorisées lors de l'attribution des postes de travail, ou parce

qu'elles obtiennent moins facilement des promotions internes » (Froidevaux & Ignaczewska, 2021, p.19).

Afin de remédier à ces inégalités, le Conseil fédéral a mis en place un programme comprenant plusieurs axes. Il a adopté une stratégie en matière d'égalité de genre, la « Stratégie Egalité 2030 », qui couvre 4 domaines : « vie professionnelle et publique », « conciliation et famille », « violence de genre » et « discrimination ». Le volet ayant trait à la vie professionnelle vise à une égalité sur de nombreux points, salaire et accessibilité aux professions, notamment.(BFEG, s.d.) L'objectif est d'atteindre une meilleure mixité « à tous les niveaux de responsabilité » et « dans tous les secteurs» (BFEG, s.d.). Les buts recherchés sont décrits d'une part en termes d'amélioration des performances et d'autre part en vue d'une meilleure autonomie économique pour les femmes, ceci diminuant l'écart entre les rentes de vieillesse des femmes et des hommes (BFEG, s.d.). Une mesure concerne tout particulièrement les professions de la santé et de l'éducation visant à augmenter la part des hommes dans ces secteurs. Elle passe par différents moyens, tels que « former plus de personnel dans les soins », « augmenter l'attractivité et la reconnaissance de la profession », « améliorer les possibilités de développement professionnel », « créer de meilleures conditions de travail (salaire, conciliation vie professionnelle et familiale) » et « prolonger la durée d'exercice de la profession » (BFEG, s.d.). L'évolution de la répartition des sexes, le nombre de diplômes et la durée d'exercice de la profession sont les indicateurs de suivi de cette mesure (BFEG, s.d.).

6.4. Les effets de la mixité

Alors que, comme nous l'avons vu, le Conseil fédéral adopte des mesures visant à augmenter la mixité et qu'il est souvent entendu qu'il est « mieux d'avoir des équipes mixtes » (Divay, 2016), il est, à ce stade, intéressant de rechercher les effets de la mixité décrits par la littérature.

Avant tout, ces effets ne peuvent pas être uniformes et univoques vu que, comme illustré précédemment, la mixité a de multiples déclinaisons. Fortino (1999) indique que la parité ou mixité « équitable » de type « 50 / 50% » n'existe pas dans l'espace professionnel, observant une « suprématie numérique tantôt féminine, tantôt masculine » (section 19). La sociologue Rosabeth Moss Kanter (2012) fait figure de référence dans la littérature traitant de la théorie de la masse critique. La théorie de la « masse critique » s'intéresse aux mécanismes de fonctionnement d'un ensemble. Initialement étudiée en physique nucléaire, elle se transfère en sociologie, en théorisant sur l'influence des actions individuelles sur les comportements collectifs. (Bardini, 1996, p.137) La masse critique se définit comme « nombre minimum d'adopteurs requis pour maintenir le processus de diffusion » (Valente, 1995, cité dans Bardini, 1996, p.137) . Kanter intègre cette notion de seuil, dans le fonctionnement d'une équipe en décrivant quatre groupes : pour commencer, des groupes équilibrés (balanced group) dès lors que les effectifs genrés se situent entre 40 et 60% (Fortino,

1999). Ensuite des groupes à minorité affirmée (tilted group), dont les effectifs se rapprochent de 70 / 30 %, par exemple, ou 75 / 25 %. Suivent les groupes à minorité émergente (skewed group), dont le ratio peut atteindre 85 / 15%, pour arriver enfin à des groupes uniformes (uniform group) dans lesquels tous les membres ont la même caractéristique de genre (Essig & Soparnot, 2023 ; Naji & Saibi, 2018).

Il est intéressant de noter qu'un individu à proprement parler « unique en son genre », isolé dans un groupe presque uniforme, est nommé par Kanter « token », terme anglais ayant plusieurs sens, dont dans sa forme transitive « jeton » et comme adjectif « symbolique, de pure forme » (Larousse, s. d.). Bien que ces traductions soient de nature péjorative, Kanter reconnaît néanmoins la représentativité des « token »: « Ils sont souvent traités comme des représentants de leur catégorie, comme des symboles plutôt que comme des individus » [traduction libre] (Kanter 1984, cité dans Essig & Soparnot, 2023, p. 12). Ces différents groupes ont été décrits dans le but de mesurer le fonctionnement des équipes, en fonction de multiples indicateurs. Ces configurations d'équipe se différencient par la masse critique des effectifs (majoritaires et minoritaires). Ces distinctions permettent de mettre en évidence des rapports de pouvoir, se traduisant par exemple par des groupes d'influence, de la stigmatisation du groupe minoritaire ou des rivalités de territoire ; éléments qui vont être détaillés dans les prochains paragraphes. (Kanter, 2012)

Dans nos domaines d'études et plus globalement nos professions, nous pouvons considérer qu'en diététique, nous avons affaire à des groupes à minorité émergente, dont Kanter décrit que le genre minorisé est de « nombre trop petit pour qu'une alliance puisse être formée » (Naji & Saibi, 2018, p. 35). Alors qu'en physiothérapie, nous faisons face à des groupes à minorité affirmée, « dans lesquels les groupes minoritaires sont en position pour forger des alliances et influencer sur la culture du groupe » (Naji & Saibi, 2018, p. 35), ces proportions pourront bien entendu varier, en fonction de chaque environnement de travail.

Les effets de la mixité peuvent être mesurés à plusieurs niveaux. Nous nous concentrons ici sur les effets au niveau du monde du travail, sans toutefois minimiser l'évolution sociétale qu'elle apporte, dont la sociologue Anderfuhren souligne que si « la mixité n'empêche pas les discriminations, elle s'oppose cependant à un modèle d'organisation antérieur caractérisé par la séparation des sexes dans la formation et dans l'emploi » (Anderfuhren & Rodari, 2014, section 14). En ce qui concerne les effets de la mixité dans le monde du travail, de nombreux indicateurs ont été recherchés pour définir ce qu'elle peut apporter (ou « coûter », en termes d'effets négatifs) à une équipe ou à une organisation. Nous regroupons ci-après les principaux domaines étudiés.

Avant tout, dans la recherche en sociologie, il existe différentes **représentations** concernant la mixité dans le monde du travail, allant de la vision « optimiste », qui décrit la complémentarité de la diversité des genres, en misant sur « l'hétérogénéité du groupe lui donnant un éventail plus large de

connaissances et de perspectives » (approches, mode de fonctionnement) idéales pour la créativité (Mannix & Neale, 2005, p.42). A l'inverse : la représentation « pessimiste », qui pointe le manque de cohésion du groupe (création de clans) et les conséquences négatives pour la communication (risque de conflits) et l'augmentation du roulement du personnel (Kohl & Prikladnicki, 2022 ; Mannix & Neale, 2005).

La mixité des genres a abondamment été étudiée, à travers le prisme **des interactions relationnelles**. En effet, les relations entre les genres s'organisent et peuvent se décliner de plusieurs manières, selon les types de mixité précédemment décrites par Fortino et Kanter. Avant tout, on peut trouver un soutien mutuel « par genre » : Kohl et al. (2022) dans le milieu du développement de logiciels informatiques, observent que les femmes, minorisées, se réunissent pour réduire leur isolement et adoptent un rôle de mentorat entre elles, ce qui augmente leur confiance. En miroir, les hommes, dans ce même milieu, ont tendance aussi à se regrouper par « fraternité », dans un élan de protectionnisme, face à des femmes qu'ils redoutent être plus compétentes qu'eux (Kohl et al., 2022). La menace de perte de pouvoir perçue par le groupe dominant peut donc avoir comme conséquence des attitudes et des comportements négatifs à l'encontre du groupe minoritaire, conflit de rivalité et de territoires (Derks et al., 2011 ; Rose, 1968). Ces rivalités peuvent aussi se matérialiser par le phénomène de la « Reine des Abeilles » qui a été décrit, comme une « rivalité féminine sur le lieu de travail qui peut parfois être aussi importante que le sexisme pour freiner les carrières des femmes » [traduction libre] (Dobson & Iredale, 2006, cité dans Derks et al., 2011, p. 530). Ces derniers avancent que cette posture, adoptée par ces femmes davantage compétitives et distantes face aux émotions, est peut-être un mécanisme social adopté en conséquence d'une discrimination subie (Derks et al., 2011). Ensuite, les études traitant des vécus de la mixité mettent aussi en avant ses avantages, comme des relations plus respectueuses ou une diminution des conflits (Doytcheva & Caradec, 2008 ; Ghiulamila & Levet, 2007 ; Nishii, 2013). Une plus-value qui ne va pas forcément « de soi », la culture institutionnelle ayant aussi son influence sur la qualité des relations. Kohl et Prikladnicki (2022) promeuvent par exemple, comme démarche institutionnelle, la création d'un concept de « code de conduite », définissant notamment les règles de base de la communication.

Au niveau de la **capacité d'innovation** d'une équipe, les résultats sont globalement positifs, bien que nuancés. En effet, plusieurs études relèvent une relation positive avec la mixité (Østergaard et al., 2009 ; Østergaard et al., 2011 ; Parra et al., 2015). Østergaard et al. (2009) ont mis en évidence que dans le milieu de la manufacture, une équipe avec une mixité de type équilibrée (entre 50-60%) a une probabilité bien plus élevée (augmentée de 76%) d'introduire une innovation que dans un groupe dominé par un seul genre. Dans une autre étude, Østergaard et al. (2011), apportent la nuance suivante : les niveaux très faibles ou très élevés de mixité ne sont pas significativement différents, en termes de capacité d'innovation. En revanche, une équipe à minorité affirmée (genre

majoritaire à 60 à 70%), « où le groupe minoritaire a une masse critique pour contribuer au processus d'innovation » (Østergaard et al., 2011, p. 13) a une probabilité plus élevée (68%) d'introduire une innovation. Cady et Valentine (1999) dans le contexte de la haute technologie ont trouvé, à l'inverse, que le nombre de nouvelles idées diminuent si la diversité de genre augmente. Ces résultats relativement hétérogènes sont à prendre avec recul, tant les domaines d'études sont différents.

La **satisfaction au travail** est vécue différemment selon les sexes et selon la composition des équipes. Par exemple, les femmes témoignent d'un climat plus bienveillant dans des environnements de travail à prédominance féminine (Fine et al., 2020). Les hommes, de leur côté, expriment une plus grande satisfaction dans des milieux masculins, voire parmi des effectifs à prédominance masculine ou féminine, plutôt qu'au sein d'effectifs mixtes (Peccei & Lee, 2005 ; Wharton & Baron, 1987). Ces résultats sont à relativiser, tant la satisfaction au travail est influencée par des facteurs qui ne sont pas uniquement liés à la mixité des effectifs. Néanmoins, ces résultats ont un grand intérêt pour nous, du fait des contextes d'intérêts à prédominance féminines que nous allons questionner. Fine et al. (2020) montrent par exemple que les hommes ne se plaisent pas dans des environnements féminins en raison de leurs caractéristiques propres : moindre reconnaissance, salaires plus bas et stéréotypes de genre ou discriminations qui peuvent en découler.

La mixité peut engendrer ou rendre visible des **discriminations**. Bereni et al.(2020) font la différence entre la discrimination directe et indirecte. Ils définissent la discrimination directe comme « un traitement défavorable -ou moins favorable- pour un motif prohibé (le sexe de la personne, par exemple) » (Bereni et al., 2020), donnant l'accès à des avantages réservés à une catégorie de personne (salaire, formation, congé...) (p. 241). Quant à la discrimination indirecte, elle regroupe « une norme ou une pratique apparemment neutre, mais qui induit des conséquences systématiquement négatives pour un groupe » (Bereni et al., 2020, p. 241). Elle peut être illustrée par une mesure récompensant le travail à plein temps, sachant que de tels postes sont majoritairement occupés par les hommes (Bereni et al., 2020, p. 241). Ces deux types de discrimination diminuent lorsque le taux de mixité augmente (Fine et al., 2020). Au niveau hiérarchique, la discrimination indirecte peut être constatée par le peu de femmes aux postes supérieurs ; à l'inverse, les hommes, minoritaires dans les professions féminisées, peuvent profiter du phénomène de « l'escalator de verre », qui leur facilite l'accès à des tâches valorisées et des positions d'autorité (Fine et al., 2020 ; Rey et al., 2014 ; Williams, 1992). Ces phénomènes existent en dehors de toute « intention discriminatoire », mais peuvent être le fruit de normes organisationnelles (politiques institutionnelles, en matière de promotion, mobilité...), que Bereni et al (2020) nomment « discrimination institutionnelle » (Bereni et al., 2020, p. 241).

7. Question et objectifs de recherche

Selon Guichard-Claudic (2006), la mixité « ne se traduit pas par les mêmes expériences vécues suivant que les positions ou les métiers non traditionnels sont occupés par des femmes ou par des hommes » (p.136). Fortino (1999) est du même point de vue : « l'arrivée de l'autre sexe dans un groupe de travail constitué traditionnellement [et exclusivement] soit par des hommes, soit par des femmes n'est pas vécu ni perçu de la même manière» (section 31). Afin d'étudier la mise en œuvre de la mixité, Fortino (1999) s'intéresse aux vécus et à la pratique concrète de celle-ci. Nous allons prendre le même chemin, en nous intéressant en particulier aux équipes de physiothérapie et de diététique, dont la mixité, comme précédemment explicité, peut être décrite comme une majorité émergente pour le domaine de la diététique et de minorité affirmé pour le domaine de la physiothérapie, selon Kanter (2012). Par conséquent, notre question de recherche et ses deux sous-questions sont les suivantes :

Quelle est la place de la mixité au sein des équipes hospitalières de physiothérapie et de diététique ?

- Quelle est l'expérience vécue de la mixité chez les physiothérapeutes et les diététicien·nes au sein de leurs équipes hospitalières ?
- Comment les cadres des équipes hospitalières physiothérapeutes et diététicien·nes intègrent-ils/elles la mixité dans la constitution et la conduite de leurs équipes ?

Dans notre question de recherche, les définitions choisies de « l'expérience » et du « vécu » sont celles décrites par Jodelet et par Lambelet. L'expérience et la dimension du vécu sont associées. Selon Jodelet (2006), l'expérience englobe deux phénomènes : le vécu et une dimension cognitive. Le vécu prend en compte ce qu'une personne éprouve et ressent émotionnellement (Jodelet, 2006). Quant à la dimension cognitive, elle est l'expérimentation du monde, qui est décrite par Lambelet (Lambelet, 2019) comme « l'action d'expérimenter quelque chose (par exemple faire l'expérience de l'injustice, de la perte d'emploi, de la mise en couple ou de la discrimination) et le ressenti qui lui est associé (par exemple retentissements dans le registre de l'affect) ».

Par ces questions, notre but est d'une part, de décrire les expériences et les pratiques découlant de ces asymétries de genre dans les équipes, pour le genre minorisé (vécues comme une difficulté ou une facilité) et pour le genre majoritaire (profitant ou subissant cet état de fait). Et d'autre part, nous chercherons aussi à comprendre auprès des cadres des équipes quelle est leur expérience de la mixité et si elle exerce une influence sur le mode de management et de recrutement en fonction de la représentation qu'ils en ont.

Notre objectif général sera donc d'explorer la mixité sur ces 2 niveaux, celui du cadre qui recrute et organise et celui de l'équipe qui la vit, afin d'en faire ressortir leurs perspectives propres.

De plus, nous mettrons en évidence les similitudes et les différences entre les 2 métiers (diététique et physiothérapie).

8. Méthodologie

8.1. Design de l'étude

Dans le cadre de notre recherche visant à explorer l'expérience vécue des individus face à la mixité, nous avons adopté une approche qualitative. Selon Fortin & Gagnon (2016) la recherche qualitative permet de « ... comprendre un phénomène vécu selon le point de vue des personnes qui en ont fait l'expérience. » (p.16). Le phénomène vécu que nous cherchons à comprendre est celui du travail dans une équipe mixte, au travers des points de vue et de l'expérience des diététicien·nes et des physiothérapeutes hommes et femmes ainsi que des cadres des équipes. De plus, selon Pope & Mays (1995), les études qualitatives permettent « le développement de concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels [plutôt qu'expérimentaux], en mettant dûment l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants » (p.43). En conséquence, nous pourrions développer, lors de l'analyse, les concepts décrits dans la théorie. Cela nous permettra d'accéder aux concepts que sont la division sexuée du travail avec les ségrégations verticales et horizontales, ainsi que les discriminations ou les stéréotypes de genre qui pourraient être présents dans les professions choisies de la physiothérapie et de la diététique.

Notre étude qualitative est critique et interprétative. La position critique permet d'avoir un regard interrogatif sur l'expérience des personnes, qui nous permet d'explorer les phénomènes de ségrégations ainsi que les effets de la mixité. L'interprétation que nous avons faite des discours ou des discussions nous permet de mettre en avant une réalité sociale dans laquelle vivent les hommes et les femmes travaillant dans une équipe mixte.(Braun & Clarke, 2013)

« La position interprétative part du principe que la réalité sociale est multiple et qu'elle se construit à partir de perceptions individuelles susceptibles de changer avec le temps. »(Fortin & Gagnon, 2016, p. 28). De cette position, nous pouvons analyser les différentes réalités à travers les diverses expériences récoltées et ces réalités viendront de la perception que se font les personnes de leurs expériences de la mixité. Notre raisonnement est inductif : il prend sa source dans les éléments recueillis dans les entretiens, à travers notre positionnement interprétatif, « c'est-à-dire qu'il passe du particulier au général. » (Fortin & Gagnon, 2016, p.29)

8.2. La population

La population choisie cible les diététicien·nes et les physiothérapeutes travaillant dans le milieu hospitalier romand. Nous privilégions le contexte institutionnel, car il peut davantage mettre en évidence la mixité dans le travail en équipe, au travers d'activités comme la répartition du travail ou des colloques d'équipe que le contexte libéral, cabinets privés par exemple. De plus, par sa construction hiérarchique, le contexte institutionnel permet d'accéder à des fonctions de responsables d'équipe, pour observer les concepts de ségrégation verticale, notamment. Nous avons intégré dans notre étude différentes catégories de mixité (selon la définition de Kanter). Cela nous permet de faire des liens entre l'expérience vécue et les différentes proportions de mixité de genre. Nous nous intéressons autant aux fonctions de cadre que de non-cadre. En effet, d'un côté, les collaborateurs de terrain vivent la mixité dans leur quotidien : nous pourrions observer comment les genres fonctionnent (communication, partage du travail, initiative...). D'un autre côté, nous questionnons le cadre de service qui, par ses représentations sociales, peut impacter le fonctionnement d'une équipe ou peut être lui-même influencé par ses propres représentations ou celles d'autrui.

Notre population d'intérêt est constituée de membres des genres féminin et masculin. Ceci nous permettra d'accéder à leurs expériences et perceptions propres car, comme cité plus haut, les expériences et les perceptions ne sont pas identiques selon que l'on soit un homme ou une femme qui a investi un milieu considéré comme « féminin » ou « masculin ». Afin de comprendre les phénomènes dans leur entièreté, il est donc intéressant d'avoir les points de vue des deux genres. De plus, bien que les professions de la santé soient en majorité féminisées (Merçay et al., 2021), nous avons mis en évidence que les taux de mixité diffèrent : bien que la répartition des deux métiers soient asymétriques, nous pouvons imaginer que le métier de diététicien·nes soit davantage considéré comme « féminin » étant donné que le corps de métier traitant de l'alimentation renvoie aux tâches traditionnellement occupées par les femmes (travail en cuisine). A l'inverse, le métier de physiothérapeute peut être considéré comme davantage « masculin ». Celui-ci est plus en lien avec le monde du sport ou de l'activité physique et peut renvoyer aux activités d'entraînement, voire aux travaux de force qui sont davantage attribués aux hommes. Il est donc intéressant d'observer ces deux professions, en tenant compte de leurs similarités et de leurs différences.

8.3. Méthode d'échantillonnage

Notre recrutement s'est fait par un échantillonnage raisonné, au vu de la diversité recherchée, en termes de composition d'équipe, de statut hiérarchique, de sexe et de professions. Cette méthode est choisie quand on cherche à avoir une population avec des éléments « ... représentatif du

phénomène à l'étude » (Fortin & Gagnon, 2016, p. 271) et avec certaines caractéristiques spécifiques. Par le choix d'un échantillon variable dans les caractéristiques de nos participants, nous pouvons mettre en avant « l'étendue de la variation du phénomène à l'étude » (Fortin & Gagnon, 2016), soit la mixité dans notre cas (p. 272).

Nous avons cherché à avoir un équilibre entre le nombre d'hommes et de femmes participants à l'étude, mais sans objectif de parité. En effet, le vécu des deux sexes (majoritaire et minorisé) nous intéresse équitablement. Par cela, nous pourrions avoir un plus large panel d'expériences et mieux comprendre la réalité comme le veut la position interprétative.

Les participants ont été recrutés selon les critères décrits dans le tableau n° 1, annexe A. Seules les personnes parlant français ont été considérées comme éligibles.

Les personnes ne travaillant pas dans une équipe mixte ont été exclues. En effet, quand bien même les équipes non-mixtes permettent d'observer les représentations existantes sur le genre « manquant », nous estimons plus riche de pouvoir accéder en plus à la construction et à l'articulation des rapports de genre. C'est donc grâce à la mixité que nous pourrions étudier comment « vivent » -et sont vécus- ces rapports sociaux : la manière dont ils se construisent, s'entretiennent et se hiérarchisent.

8.4. Récolte des données

Notre première question de recherche s'intéresse à l'expérience des collaborateurs au sein d'une équipe. En général, **les focus groupes** sont utilisés pour comprendre le point de vue, les opinions et les réactions face à un sujet pour en faire ressortir une compréhension collective (Fortin & Gagnon, 2016). Nous avons choisi cette méthode car, dans le cas de la mixité, il est intéressant de recréer les interactions pour mieux en comprendre l'essence. Les participants peuvent ainsi entrer en contact, communiquer leurs points de vue, leurs accords ou désaccords, faisant miroir aux interactions de tous les jours (Braun & Clarke, 2013). Les focus groupes réduisent aussi l'artificialité et la décontextualisation de certaines formes de récolte de données qualitatives, en gagnant en « naturel » - comme une discussion « normale » (Braun & Clarke, 2013 ; Wellings et al., 2000 ; Wilkinson, 1999). Les phénomènes liés à la mixité ne sont pas conscientisés. Ainsi, en permettant à un groupe d'en discuter, des éléments cités par certaines personnes peuvent en faire ressortir d'autres et mettre en avant des pratiques qui pouvaient ne pas être conscientisées au préalable.

Nous avons donc réalisé des focus groupes interprofessionnels auprès des collaborateurs diététicien-nes et physiothérapeutes hommes et femmes. Dans les focus groupes, les participants « possèdent en général des caractéristiques semblables ... ce qui leur permet de contribuer à une meilleure connaissance du thème de recherche en plus de faciliter une discussion ouverte et

interactive. »(Fortin & Gagnon, 2016, p. 322). Les caractéristiques semblables à tous les participants sont leur expérience de travail dans une équipe mixte et le domaine de la santé.

Notre démarche de prise de contact avec les collaborateurs est passée par les responsables d'équipe. Un des deux chercheurs étant cadre physiothérapeute, il a pu contacter les cadres physiothérapeutes de son réseau, en leur demandant de lui faire parvenir les coordonnées professionnelles des cadres diététicien·nes. Ainsi une fois les contacts des cadres obtenus, nous avons pu mandater les cadres pour transmettre les informations sur l'étude, via la « fiche explicative » (Voir Annexe B) et notre mail de présentation de l'étude. Les cadres nous ont relayé le nom des collaborateurs intéressés. Ceci nous a permis d'ajuster les focus groupes selon le nombre de participants, la proportion d'hommes et de femmes, ainsi que leur profession. Les groupes ayant été constitués, l'étape suivante a été de définir l'horaire et le lieu des entretiens. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur les possibilités du service pour définir l'horaire idéal, défini par les cadres. Ce sont aussi ces derniers qui ont fait le relais pour nous organiser la réservation d'un lieu adéquat dans leur hôpital.

Nous avons donc mené 3 focus groupes, tel que décrit pour un « petit projet ». Ceux-ci ont été composés de 5 personnes par groupe, donc de 15 personnes au total. Ils ont été réalisés entre le 14 et le 26 février 2025. Etant donné que le sujet est complexe et que les opinions de chacun sont importants à entendre, un petit groupe est préféré plutôt qu'un grand groupe (Holloway & Galvin, 2017). Afin de pouvoir comparer l'influence du genre sur les discours, nous avons varié la composition entre les 3 focus groupes : l'un mixte composé de 2 femmes et 3 hommes, tandis que les autres étaient homogènement féminin ou masculin. De cette manière, nous pouvons comparer les données récoltées, potentiellement influencées par les différentes constructions de genres des effectifs.

Les focus groupes ont duré de 45 à 70 minutes, en présence des deux chercheurs. Pour les entretiens de focus groupe, nous avons cherché à minimiser les biais dus au genre du chercheur·se. Ainsi, c'est la chercheuse femme qui a mené l'entretien de focus groupe féminin et l'homme pour le focus groupe masculin. Nous voulions de cette manière pouvoir accéder aux dynamiques genrées. En effet, selon la littérature que nous avons consultée, les entretiens menés par une personne du même sexe permettent une plus grande franchise, conséquente de cette proximité de genre. Broom et al. (2009), citant Schwable et Wolkomir le décrivent ainsi : « l'incarnation réciproque de la masculinité (ou de la féminité) peut en fait faciliter le dialogue et permettre une profondeur d'échange qui ne serait pas atteinte autrement. La réciprocité et le lien se créent plus facilement quand il existe des points de connexion, explicites ou implicites, entre les modes de vie » (p. 62). L'autre chercheur s'est tenu à distance et a interagi au strict minimum avec les participants. Pour le focus group mixte, les deux chercheurs ont autant mené l'entretien, qu'observé, dans l'objectif de mimer la dynamique de groupe.

Notre seconde question de recherche concerne l'opinion et l'expérience des cadres, pour laquelle nous avons mené des **entretiens semi-structurés**. Pour ce faire, la prise de contact avec les cadres physiothérapeutes, s'est faite via nos propres réseaux. Afin d'atteindre les cadres diététicien·nes, nous sommes passés par les cadres physiothérapeutes qui nous ont transmis les contacts. Les interviews ont été planifiées selon les possibilités des cadres intéressés à participer à l'étude. Le lieu pour réaliser l'interview a été choisi sur leur place de travail, dans leur bureau ou dans une salle réservée à cet effet par leurs soins. Les interviews ont duré environ 45 à 60 minutes, ce qui est suffisant pour récolter les données et qui est un temps acceptable d'un point de vue organisationnel pour le participant (Holloway & Galvin, 2017).

Les entretiens permettent de comprendre un phénomène vécu, ainsi que de découvrir les pensées d'une personne à propos d'un sujet (Fortin & Gagnon, 2016 ; Holloway & Galvin, 2017). Le recueil de données s'est fait au moyen d'entretiens semi-structurés en face à face auprès des cadres des équipes de physiothérapie et de diététique. Les entretiens sont la modalité privilégiée quand il y a des enjeux personnels et pour l'exploration des perceptions (Braun & Clarke, 2013). Pour les entretiens nous avons eu trois responsables physiothérapeutes et trois diététicien·nes, avec un nombre équitable d'hommes et de femmes. Dans chacune des professions, il y a eu un homme et une femme au minimum afin d'avoir des données provenant des deux sexes. Au total nous avons fait 6 entretiens, cela étant suffisant pour viser une diversité de points de vue, sans avoir un trop large panel de données à analyser (Braun & Clarke, 2013). Ils ont été réalisés du 19 décembre 2024 au 16 janvier 2025.

Nous avons organisé ces entretiens individuels, en choisissant de contrôler prioritairement le paramètre « métier » : la chercheuse diététicienne a mené les entretiens des cadres physiothérapeutes et inversement. Nous avons opté pour cette stratégie, afin de favoriser des discours explicatifs d'organisation et de répartition du fait d'appartenir à un corps de métier différent. Pendant que le chercheur principal menait l'entretien, l'autre prenait des notes sur le comportement et les propos du participant.

Tous les entretiens ont été enregistrés avec une application prévue à cet effet, ceci pour faciliter la retranscription en vue de l'analyse (Holloway & Galvin, 2017).

8.5. Guide d'entretien des focus groupes et des entretiens individuels

Afin de mener les entretiens et les focus groupes, un guide d'entretien a été réalisé (Voir annexe C et D). Les thèmes et sous-thèmes sont présentés dans le tableau n°2, s'intitulant « Thèmes et sous-thèmes des entretiens individuels et des focus groupes » (Voir annexe E). Le guide pour les entretiens semi-structurés a été tout d'abord testé avec une cadre physiothérapeute ne participant pas à l'étude. Cela nous a permis d'adapter les questions en fonction de ses réponses et de modifier

la tournure des phrases si besoin. Ce pré-test a pu être fait, car un des chercheurs fait partie de la population cible et nous avons facilement accès à ce type de participants. Nous n'avons pas pu faire de même avec le guide du focus groupe à cause de la difficulté organisationnelle de réunir un tel groupe de personnes dans l'unique but de tester la grille, tout en prenant en compte qu'une partie des questions correspondait à la grille de l'entretien semi-structuré.

Pour les entretiens semi-structurés, nous avons débuté avec une question d'introduction dans le but de mettre à l'aise les participants et d'introduire le sujet. Elle concernait leur niveau de satisfaction de la répartition d'hommes et de femmes dans leur équipe, ainsi que les facilités ou difficultés rencontrées. Par la suite, nous avons questionné les cadres sur le recrutement, l'influence du genre dans les interactions, la posture de cadre et leur regard concernant le fonctionnement de leur équipe. Pour ce dernier point, nous avons plusieurs relances. Dans la troisième partie, les questions étaient orientées sur la répartition des services et des tâches. Parfois des vignettes ont été utilisées dans le but de mettre en évidence une répartition influencée par le genre. Dans la quatrième et dernière partie, nous avons questionné sur la présence de stéréotypes de genre, l'accession au poste de cadre avec ses difficultés ou facilités selon le genre, et sur les attentes de la hiérarchie ou des collaborateurs envers le cadre.

En ce qui concerne le guide d'entretien des focus groupes, le guide prévoyait que nous débutions avec une question tour de table afin que les participants se présentent entre eux et explicite la mixité présente dans leur équipe. Ensuite nous avons continué avec deux questions générales pour amener le sujet de la mixité : leur vécu dans une équipe mixte et leur opinion sur la représentation majoritaire des femmes dans les métiers de la santé. Par la suite, les questions se sont focalisées sur le fonctionnement, la répartition du travail, l'accession au poste de cadre et l'égalité entre homme et femme. Cette dernière avait pour but de mettre en avant des possibles discriminations envers l'un ou l'autre genre.

Notre objectif a été d'avoir des questions ouvertes autant que possible, avec une formulation n'induisant pas de réponse, afin de laisser le plus de liberté possible dans les réponses et les échanges. Avant de débiter l'entretien, nous avons demandé aux participants de répondre à un questionnaire socio-démographique contenant : leur âge, leur genre, leur profession, l'année de diplôme, leur nombre d'années dans la profession, le nombre d'années sur leur lieu de travail actuel, leur taux d'activités, la répartition hommes et femmes dans leur équipes. Spécifiquement aux cadres, nous avons demandé leurs nombres d'années à leur poste hiérarchique.

8.6. Analyse des données

Dans une étude qualitative, l'analyse des données est un processus inductif, c'est-à-dire que nous avons fait des allers-retours entre nos résultats et les concepts théoriques qui en ressortent

(Holloway & Galvin, 2017). Afin d'analyser nos données nous avons, d'une part, combiné les étapes proposées par Fortin et Gagnon (2016) et d'autre part, intégré les étapes de l'analyse thématique des données développées par Braun et Clark (2013). L'analyse thématique permet d'explorer tout type de question de recherche, ainsi que la description d'un phénomène ou au moins certains aspects de celui-ci. Elle est également utilisée dans l'analyse critique pour l'identification de thèmes ou de concepts. (Braun & Clarke, 2013) L'analyse thématique convient parfaitement à nos questions de recherche, car elle nous permet de décrire certains aspects de la mixité, en faisant ressortir des thèmes que nous critiquons selon le contexte dans lequel s'inscrit la mixité, selon le genre des participants et selon la littérature précédemment citée. Ci-dessous les différentes étapes que nous avons suivies :

La récolte des données a consisté en une transcription des discours enregistrés provenant des entretiens et des focus groupes (Fortin & Gagnon, 2016). Les entretiens ont été enregistrés par des applications présentes sur nos téléphones portables respectifs. Par la suite, le programme « dictée » de Microsoft Word a été utilisé pour retranscrire les enregistrements. Une vérification des éléments écrits a été faite, en écoutant les entretiens et en les corrigeant si nécessaire. Nous avons enrichi la retranscription avec tous les éléments verbaux et non-verbaux présents, tels que silence, rire ou hésitation.

La révision des données a eu pour but de se familiariser et de s'immerger dans les données recueillies. Cela permet de déjà mettre en avant des éléments importants et d'évaluer si les données sont suffisantes (Fortin & Gagnon, 2016). Nous avons lu plusieurs fois les données, en surlignant et en inscrivant des notes sur le contenu des propos et en identifiant des mots-clés qui ont pu être réutilisés pour générer des codes.

La génération des codes, dans notre cas s'est fait par le codage complet. Celui-ci consiste à identifier tous les éléments intéressants et de faire, dans un deuxième temps, un tri sélectif (Braun & Clarke, 2013). Une première lecture a été faite en inscrivant des codes aux propos relevés comme pertinents avec notre question de recherche. Un début de regroupement a déjà été réalisé lors de cette étape. Nous avons conduit la première étape séparément. Par la suite, nous avons mis nos éléments en commun et nous nous sommes mis d'accord sur la définition de nos codes et des éléments devant y figurer. Dès cette étape, nous avons labellisé ces verbatims avec des noms d'emprunt (pseudonymes), afin de garantir la confidentialité des participants. Nous avons aussi enlevé toute information pouvant rendre reconnaissable le participant ou son lieu de travail. C'est à ce moment que nous avons décidé du regroupement et de la séparation de certains codes. Ensuite, nous nous sommes répartis les différents codes pour faire un tri final de nos données. A noter que cette étape s'est faite manuellement, sans logiciel dédié.

La recherche de thème candidats : dans un premier temps, nous avons cherché à regrouper les codes en groupes plus vastes qu'on appelle des « thèmes candidats ». Cette étape a d'abord été réalisée séparément entre les deux chercheurs puis une mise en commun a été faite. Ce sont des thèmes et des sous-thèmes que nous avons définis à ce moment-là. Une carte mentale a été créée pour avoir une meilleure compréhension de l'articulation des thèmes et sous-thèmes entre eux, ceci a permis d'affiner nos thème candidats.

La révision des thèmes et le « nommage » des thèmes. Ces deux parties ont été réalisées simultanément. Au fur et à mesure que nous écrivions les résultats et l'analyse de nos données nous avons adapté nos thèmes et sous-thèmes. La première phase a été de modifier certains thèmes ou sous-thèmes car ils ne représentaient pas suffisamment nos codes. Par conséquent nous avons parfois inséré des codes dans un autre thème, nous en avons créé de nouveaux ou encore enlevé certains thèmes ou sous-thèmes de l'analyse. Il est arrivé également que les thématiques soient redéfinies dans leur nomination. Par la suite, nous avons réagencé nos thèmes et sous-thèmes dans un ordre qui nous semblait cohérent avec les données, afin que les éléments s'expliquent les uns les autres.

L'écriture du document final a été réalisée de manière à avoir une ligne directrice qui soit concise, cohérente, logique et non-répétitive (Braun & Clarke, 2006). Nous avons choisi plusieurs extraits appelés « verbatims » pour illustrer nos résultats. Dans l'analyse finale, nous donnons une explication et une conclusion aux thèmes que nous avons relevés. Nous avons fait des liens avec la théorie déjà présente mais nous avons également fait des liens entre les résultats eux-mêmes selon le genre, la profession, le poste hiérarchique. Par ailleurs, nous avons émis parfois des hypothèses sur nos résultats.

Dans le chapitre 9. « Présentation des résultats, analyse et discussion », nous allons donc présenter une analyse descriptive en présentant, puis en discutant les résultats par thématique. Les cinq thématiques que nous avons retenues sont : la mixité : un non-sujet aux bénéfices multiples, le mélange des genres et leur dynamique, le genre et ses stéréotypes, une division du travail non genrée, sauf si on regarde dans les détails et la fonction de cadre inégalement touchée par le genre.

8.7. Considérations éthiques

Les principes éthiques en recherche font primer la protection de l'individu sur l'intérêt scientifique. Holloway et Galvin (2017) citent Beauchamp et Childress qui ont défini quatre règles éthiques à prendre en compte.

Véracité : Il devait y avoir suffisamment d'informations et celles-ci devaient être suffisamment compréhensibles pour que la personne puisse décider si elle accepte ou pas de participer à l'étude. Cet élément est particulièrement important concernant le consentement écrit. (Holloway & Galvin,

2017) Ceci peut être mis en lien avec le respect de l'autonomie : par un consentement libre et éclairé, les personnes prennent leur décision sur la participation à l'étude.

Les informations transmises ont été : le but, les avantages, les risques possibles et le contenu de l'étude. Par ailleurs, cela inclut que les participants aient le droit de retirer leur participation à n'importe quel moment de l'étude. (Fortin & Gagnon, 2016 ; Holloway & Galvin, 2017). Notre document contient également l'information qu'ils seront enregistrés et observés lors des focus groupes et des entretiens. Il stipule également que certains de leur propos peuvent être utilisés mot pour mot dans le travail. Le document de consentement écrit (Voir annexe F) a été transmis aux participants dans le mail expliquant l'étude et également le jour de la récolte des données avant les entretiens et focus-groupes dans le but de répondre aux éventuelles questions et de récolter les signatures.

Maintien de la vie privée : Nous nous sommes basés sur Holloway and Galvin (2017) qui citent la déclaration de Helsinki « toutes les précautions doivent être prises pour protéger le participant de l'étude [sic] et la confidentialité de leurs informations personnelles et minimiser l'impact de l'étude sur leur intégrité physique, mentale et sociale »(p. 54).

Confidentialité : Elle a été nécessaire pour la relation de confiance. Il n'y a pas eu (ni il n'y aura dans le futur) de transmission d'informations sans le consentement des personnes concernées. Dans notre cas, nous avons précisé dans la fiche de consentement qu'il était possible que notre directrice de Travail de Master, Séverine Rey, ait accès aux données. Pour les focus groupes, nous avons spécifié dans la feuille de consentement, que les participants ne devaient divulguer aucune information avant et après le focus groupe. Afin d'assurer l'anonymat, nous avons utilisé des pseudonymes pour faire référence aux participants ou nous avons omis certaines informations qui pouvaient potentiellement être reconnaissables. Les informations transmises seront effacées un an après l'étude. (Holloway & Galvin, 2017) La confidentialité et l'anonymat sont deux éléments inclus dans la préoccupation du bien-être, un des éléments de l'éthique. (Fortin & Gagnon, 2016)

Fidélité : les participants sont informés de possible conflit d'intérêt et/ou d'affiliation à une institution. (Holloway & Galvin, 2017)

Afin que le principe de justice soit respecté, nous avons fait en sorte qu'il n'y ait pas de discrimination entre les personnes et le recrutement des personnes s'est fait selon les critères d'inclusion (Fortin & Gagnon, 2016). Pour terminer, nous avons donné la possibilité d'avoir un moment d'écoute à la fin des interviews et/ou des focus groupes, que ce soit en direct ou à distance de l'entretien, si les personnes en ressentaient le besoin (Braun & Clarke, 2013). Personne n'est revenu vers nous avec ce besoin.

9. Présentation des résultats, analyse et discussion

9.1. Présentation des participants

Dans notre travail, nous avons un total de 21 participants, 6 d'entre eux ayant participé aux entretiens individuels. Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le tableau ci-dessous. Il illustre les profils des personnes interrogées. Il met notamment en évidence l'équilibre entre les genres et la parité presque parfaite entre les deux professions d'intérêt.

Le profil des cadres nous montre des anciennetés diverses à leur poste de gestion (entre 2 et 24 ans), mais avec une longue période sur leur lieu de travail (plus de 16 ans). De fait, il s'agit d'un échantillon de personnes expérimentées. En termes d'âge, la tranche se situe entre 44 et 58 ans. Enfin, leurs taux d'activité sont élevés : entre 80 et 100%.

Concernant les collaborateur·trices, le tableau n°3, illustre une plus grande variété de profils. Les âges se situent entre 22 et 61 ans. Concernant l'ancienneté dans la profession, celle-ci est de quelques mois à 37 ans, ce qui constituent un groupe largement hétérogène. Les taux de travail sont aussi plus variés, entre 60 et 100%.

Enfin, s'agissant des taux de mixité, nous observons des effectifs masculins très restreints dans la profession de diététicien·nes : entre 13 et 20% d'hommes. Ces chiffres correspondent à la moyenne nationale de 18.6% (Merçay et al., 2021). Alors que pour les physiothérapeutes, les taux varient davantage : entre 20 et 47% d'hommes. Pour rappel, la moyenne se situe à 26% en Suisse (C. Furrer, communication personnelle, novembre 2023).

Tableau n°3 : Caractéristiques des participants aux entretiens individuels et aux focus groupes

	Entretiens individuels	Focus groupe
Fonction	Responsables d'équipe (n = 6)	Collaborateur·trices (n = 15)
Profession	Physiothérapeute (n=3) : <ul style="list-style-type: none"> • Hommes (n=1) • Femme (n=2) Diététicien·ne (n=3) <ul style="list-style-type: none"> • Hommes (n=2) • Femme (n=1) 	Physiothérapeute (n=8) <ul style="list-style-type: none"> • Hommes (n=5) • Femme (n=3) Diététicien·ne (n=7) <ul style="list-style-type: none"> • Hommes (n=3) • Femme (n=4)
Genre	Homme (n=3) Femme (n=3)	Homme (n=8) Femme (n=7)

Age (en année)	De 44 à 58 <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 45 à 49 • Femmes : 44 à 58 	De 22 à 61 <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 22 à 61 • Femmes : 27 à 53
Nombre d'années dans la profession	De 21 à 37 <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 21 à 24 • Femmes : 23 à 37 	< 1 à 37 <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 1 à 37 • Femmes : < 1 à 23
Nombre d'années aux postes de cadre	De 2 à 24 <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 2 à 17 • Femmes : 7 à 24 	-
Nombre d'années sur le lieu de travail actuel	De 16 à 36	De <1 à 28
Taux d'activité en %	De 80 à 100 <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 100 • Femmes : 80 à 100 	De 60 à 100 <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 80 à 100 • Femmes : 60 à 100
Pourcentage d'hommes ou de femmes dans l'équipe (%) (valeur manquante, n=1)	Physiothérapie <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 20 - 44 • Femmes : 56 – 80 Diététique <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 14 – 20 • Femmes : 80 – 86 	Physiothérapie <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 23 - 47 • Femmes : 53 – 77 Diététique <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 13 - 17 • Femmes : 83 - 87

9.2. La mixité : un non-sujet aux bénéfices multiples ?

Dans ce chapitre, nous exposons les résultats en lien avec la conception de la mixité professionnelle des personnes interrogées. Nous illustrerons ce qu'elle évoque pour les diététicien·nes et physiothérapeutes hommes et femmes, et la manière dont elle influence leurs discours.

Lorsque nous avons questionné sur la représentation de la mixité professionnelle, les réponses des participant·es ont souvent commencé par un moment de flottement, un soupir pouvant témoigner d'un embarras (qui sera décrit ci-dessous) ou d'un manque de réflexion active sur le sujet.

Cadres comme collaborateur·trices voient la mixité de genre au travail comme une donnée de la constitution de l'équipe qui n'a pas d'importance, comme l'évoque Nicolas, cadre physiothérapeute : « *ça me change rien du tout de... d'avoir plus ou moins de femmes ou d'hommes.* ». Une diététicienne collaboratrice va encore plus loin : « *en fait, on s'en fiche un peu de cette mixité, j'ai l'impression sur le terrain* » (Marion). La mixité n'est pas considérée comme un phénomène en soi, étant omniprésente dans la société, elle est un simple reflet de la normalité. Cette normalité est mise en lien avec la société elle-même, Olivia, cadre physiothérapeute l'illustre en ces termes : « *la mixité,*

c'est la normalité, quoi, j'ai envie de dire. C'est comme ça, le monde il est comme ça, quoi [rires]. Donc euh... ce qui permet de... de fonctionner normalement ... ».

Autrement dit, la mixité est considérée comme une évidence, sur laquelle on ne s'interroge pas. Pour nos interlocuteur·trices, il est difficile de donner un avis sur ce que la mixité pourrait apporter ou coûter à l'équipe. Il n'est donc pas possible pour eux d'avoir un avis tranché sur son influence réelle au sein du collectif.

Deux hommes, l'un cadre, l'autre collaborateur, ont mentionné un lien entre mixité et diversité. Ils ont avancé que plus que la mixité, c'est la diversité qui enrichit une équipe comme l'exprime Vincent, physiothérapeute : *« l'uniformité c'est la pauvreté ... n'importe quelle diversité, ça apporte une richesse de toutes façons. »*. La diversité est donc vue comme plus large que la mixité et comprend, outre le mélange de genres : la cohabitation de cultures, d'origines et de générations différentes. C'est ce que nous explique Marc, cadre physiothérapeute :

« c'est une plus-value d'avoir une diversité dans l'équipe, et pas uniquement genrée, diversité d'origine, de culture, de formation, de langues... c'est quelque chose qui est à chaque fois relevé, comme étant une plus-value, quelque chose de bien »

Pourtant, une fois passée la relative évidence de la présence de la mixité, ses bénéfices sur le fonctionnement de l'équipe sont largement mis en avant. Ses effets sont multiples, les cadres et les collaborateurs, tous genres confondus, s'accordent pour dire qu'elle : *« apporte une autre couleur »* (Monica), *« une autre approche »* (Monica), *« ouvre les horizons »* (Olivia), *« elle apporte dans le mode de réflexion, dans l'échange, ça noue un peu le débat, il y a des points de vue différents... »* (Marc). D'une manière souvent abstraite, les discours s'accordent sur le fait que la mixité apporte un mieux. Il est à noter que les physiothérapeutes, masculins en l'occurrence, peu habitués aux équipes mono-genrées sont encore plus tranchés : ils ne peuvent pas imaginer une équipe avec des collaborateur·trices d'un seul sexe, comme l'exprime Nicolas, cadre physiothérapeute :

« je pense que la mixité est obligatoire aujourd'hui. On ne pourrait pas fonctionner avec que des hommes ou que des femmes... on pourrait, mais on perdrait beaucoup de qualité, je pense, et relationnelle et technique ».

Une équipe constituée d'un seul genre est donc vue comme uniforme et appauvrie. Un collaborateur physiothérapeute confirme les bienfaits de la mixité :

« quand on est avec trop de personnes qui nous ressemblent on finit forcément par se friter ... donc sûr si on rajoute un homme dans une équipe de femmes ou une femme dans une équipe d'hommes, ça crée une diversité et ça tout de suite, ça détend un peu les liens sociaux quoi ».
(Ludovic)

La mixité professionnelle est donc considérée comme une donnée normale, constitutive des liens sociaux. Elle est également liée à la diversité, porteuse de bénéfices.

9.2.1. Analyse des résultats et discussion

Comme nous l'avons décrit précédemment, notre objectif est d'accéder au vécu des personnes interrogées. Pour rappel, nous nous référons aux travaux de Jodelet et de Lambelet, pour définir ce terme. Nous interrogerons donc autant le vécu, qui prend en compte ce qu'une personne éprouve et ressent émotionnellement (Jodelet, 2006), que sa dimension cognitive, l'expérimentation du monde : « l'action d'expérimenter quelque chose ... et le ressenti qui lui est associé » (Lambelet D., 2019). Dans les discours que nous avons relevés, la mixité n'est, à première vue pas très évocatrice, tant qu'elle reste au niveau de concept. La mixité dans le monde professionnel est vue comme un fait. Elle recueille davantage qu'un consensus, comme le soulignent Anderfuhren et Rodari : elle est « perçue comme une évidence » (2014, section 1).

Les représentations des participants concernant la mixité sont donc positives. Cette vision positive n'est pas étonnante, Anderfuhren et Rodari, citées par Divay (2016) soulignent le « caractère consensuel de la notion de mixité. Non seulement être contre la mixité paraît impensable ou tout au moins socialement incorrect. » (p. 210).

Ces visions positives de la mixité font aussi fortement écho aux travaux de Rey et al. (2014) qui parlent de « mystification des bienfaits de la mixité », comme une mise sur un piédestal, par principe, sans en questionner les fondements (p. 158). Cet article pointe ce même phénomène en soulignant « le côté paradoxal des discours, qui sont à priori élogieux comme si la mixité était bonne en soi, tout en énonçant parfois que, dans le fond, on n'y avait jamais réfléchi » (Rey et al., 2014, p.159).

Un autre lien intéressant est celui que certaines personnes interrogées ont fait entre la mixité et la diversité. Pour elles, ce n'est pas seulement la mixité de genre, le mélange « hommes – femmes », qui est le facteur d'influence principal dans le vécu des collaborateur-trices : c'est la diversité « en général ». Ce terme est défini comme « Ensemble des personnes qui diffèrent les unes des autres par leur origine géographique, socio-culturelle ou religieuse, leur âge, leur sexe, leur orientation sexuelle, etc » (Larousse, s. d.) . La diversité se différencie de la mixité en plusieurs points : tout d'abord, pour illustrer qu'elle est plus vaste que la mixité : « La diversité vise la « variété » ... et associe donc nécessairement plusieurs critères, là où la mixité est généralement cantonnée à une ligne de démarcation – l'identité de genre le plus souvent » » (Bernard et al., 2024, p.11). Et ensuite, pour mettre en avant le caractère plus souple de la diversité, Bernard (2024) complète « la diversité emporte une fluctuation possible et même fréquente, là où la mixité a généralement un caractère fixe, voire pérenne – bien établi »(p. 12). Nos résultats, qui soutiennent ces définitions, nous donnent une vision plus large du vécu des personnes interrogées. Même si rares ont été les cadres ou

collaborateurs à avoir fait le lien, ils nous laissent à penser que la mixité n'est qu'un sous-ensemble de la diversité. La vision de la diversité exprimée dans les entretiens est positive et correspond aux écrits de Mannix et Neale (2005) : « la diversité apporte une variété accrue de perspectives et d'approches face à un problème ... et conduit ... à une meilleure performance collective. »(p.42). Cependant, il est à souligner que la diversité, du fait de son aspect multifactoriel, possède également ses enjeux propres. En effet, suivant le prisme par lequel on regarde la diversité, les observations seront distinctes. Ce faisant, le risque est de rendre difficile l'adhésion commune à la lecture d'un phénomène. Achin et al. (2025), dans leur dossier, mettent en garde : « l'argumentaire de la diversité peut « noyer » la question des discriminations spécifiques des femmes au travail dans un ensemble de diversités fondées sur l'origine, la nationalité, la culture, l'âge, etc. » (p.8).

Un autre point qui est ressorti de ces entretiens est la gêne que nous avons aussi ressentie au moment de s'exprimer sur le sujet de la mixité. Comme nous l'avons illustré, des hésitations sont souvent survenues quand nous avons abordé ce thème. Cela peut, d'une part, s'expliquer par le caractère évident du sujet de la mixité ressenti par les participants, comme évoqué précédemment. La mixité fait tant partie du panorama professionnel, hospitalier en particulier, qu'elle n'est guère matière à réflexion. Et d'autre part, nous pouvons penser que le contexte sociétal mettant en lumière le sujet du rapport entre les genres, déplace les normes d'acceptation des discours sur le genre. Cela peut créer une hésitation, comme pour s'assurer que le discours tenu reste dans le périmètre acceptable.

En conclusion de ce chapitre, nous avons pu entendre que la mixité est perçue comme une évidence rarement questionnée. Elle semble aujourd'hui diluée dans une vision plus large et plus souple : celle de la diversité. Pourtant cette extension du cadre, si elle enrichit la réflexion, risque aussi d'invisibiliser certaines inégalités, notamment celles liées au genre, comme l'ont souligné Achin et al. Enfin, les hésitations exprimées autour du thème de la mixité révèlent que, derrière le consensus apparent, subsistent des tensions et des non-dits révélateurs d'une redéfinition des normes sociales de genre.

9.3. Le mélange des genres et leur dynamique

Dans ce chapitre, nous allons rentrer plus en profondeur dans le vécu des équipes. La première partie s'intéresse au vécu des femmes dans une équipe à dominance féminine, et la manière dont cette composition d'équipe influence le choix de la profession et les interactions. Dans la seconde partie, nous mettons l'accent sur les ressentis quant à l'intégration des hommes dans ces équipes à prédominance féminine et ses impacts sur l'ambiance, les interactions et la façon dont les femmes doivent s'adapter à l'arrivée des hommes dans l'équipe. La dernière partie s'intéresse au cas particulier des diététiciens hommes qui sont souvent l'unique représentant de leur genre dans l'équipe.

Avant tout, pour analyser l'influence de la mixité sur les dynamiques de groupe, nous nous sommes servis des observations menées durant nos entretiens. Comme précédemment décrit, nous avons organisé trois focus groupes distincts : masculin, féminin et mixte. Chacun d'eux a eu son propre fonctionnement, sa propre énergie.

Le focus groupe féminin a été celui où la parole était la plus libre. Nous avons pu entendre les femmes verbaliser des éléments négatifs -fait rare- sur le travail dans une équipe mixte. Les participantes semblaient en confiance les unes avec les autres et n'hésitaient pas à partager leurs vécus. Il semble que leur point commun de « femmes travaillant avec des hommes » leur donnait un sujet sur lequel elles pouvaient se retrouver et rire entre elles. Cela a pu être observé lorsqu'elles ont discuté de la manière de communiquer des hommes et le fait que certains sont plus faciles à vivre que d'autres ; ceci engendrant rires et acquiescements dans le groupe. Par ailleurs, elles ont exprimé à plusieurs reprises des opinions identiques : « *je rejoins ton point de vue ...* » (Julie), « *Moi je me retrouve un peu ...* » (Michèle), « *je suis d'accord avec toi ...* » (Stéphanie). Elles abondent sur les avis les unes des autres, se retrouvant dans leurs expériences.

Dans le focus groupe entièrement masculin la discussion était également fluide : les collaborateurs interagissaient entre eux, rebondissaient sur les propos et se posaient mutuellement des questions. Cependant, les propos étaient très factuels ou axés sur les bénéfices en lien avec le rôle professionnel. Ils sont restés réservés sur les différences entre hommes et femmes, préférant parler de profils différents et de diversité ; ceci permettant de rester « neutre » dans leurs propos. Un des participant précisait souvent que le genre des personnes n'avait pas d'impact : « *c'est pas dépendant du genre* », « *je sais pas si c'est sexe dépendant c'est peut-être plutôt profession dépendant* », « *c'est pas généré* » (Ludovic). Il mettait fréquemment en avant la manière dont les hommes sont actifs dans les tâches « *c'est pas toujours une femme qui va initier* » (Ludovic), comme pour montrer que les hommes participent également aux tâches. Nous avons observé qu'ils acquiesçaient souvent entre eux, comme pour former un consensus dans leur propos. Cela nous a donné l'impression qu'il y avait comme une volonté de ne pas « critiquer » les femmes, de ne pas leur attribuer de caractéristiques qui pourraient être jugées stéréotypantes. A un seul moment, un des participants, en parlant des ingénieurs, a confié : « *ça revient à la nature* » (André) pour expliquer que malgré des efforts mis en place pour intégrer les femmes dans ce domaine, les hommes restent toujours majoritaires. Ce propos a provoqué rires et assentiment : ce même participant rajoutant : « *à chaque fois je vois la tendance ... ça revient à ... ça* » (André), c'est la seule fois où l'un d'eux est resté moins « neutre » dans ses propos. Ils ont également fait le lien avec le métier d'infirmière qui reste majoritairement féminin. Cependant, ils n'ont pas fait de lien avec leur propre profession.

Dans le focus groupe mixte, enfin, les participant-es ont parfois montré de la retenue dans leur propos. Ils avaient parfois des rires gênés, autant hommes que femmes, lorsqu'ils parlaient de caractéristiques genrées, comme le fait que les femmes aient « la fibre sociale ». A la suite de la

verbalisation de ce type de propos, les autres participants du groupe donnaient leur explication, sous forme de constat, validant généralement cette attribution à un genre. Il n'y a eu qu'un seul cas qui ait amené à un désaccord. Les discours ont donc été plutôt lisses, se réfugiant derrière le terme de « *cliché* », lorsqu'ils verbalisaient un stéréotype, ce qui amenait des rires embarrassés. Nous avons ressenti qu'ils se justifiaient parfois : « *j'enfonce des portes ouvertes* » (Marion). Dans la dynamique du groupe, ils se faisaient des blagues entre eux, ils complétaient et rebondissaient sur les propos des uns et des autres. A la différence du focus groupe masculin, nous avons moins ressenti la recherche de consensus de groupe, même si les personnes recherchaient l'assentiment des autres membres : « *vous me contredisez hein* » (Charlotte), « *vous me tapez hein si vous êtes pas d'accord* » (Thibault). Malgré cela, les participants osaient davantage se contredire que le focus groupe masculin.

9.3.1. Le vécu des femmes dans un environnement majoritairement féminin : entre sentiment de sécurité et « commérages »

Dans notre étude, les participants et participantes n'ont pas relevé d'avantages à travailler dans une équipe entièrement féminine. Cependant, les diététiciennes ont tout de même évoqué l'attrait que cela pouvait avoir lors du choix de la profession pour une femme, le milieu féminin étant vu comme plus sécuritaire, où l'on se sent davantage « *à l'aise* » (Marion).

« des représentations un peu sociales ... en amont je pense, c'est quand on s'inscrit à l'école ... je pense que quelque part c'est très humain se dire je suis une femme je vais peut-être, euh... qui se ressemble s'assemble donc si on est en... avec des femmes, on se sent peut-être plus en sécurité ... » (Marion, collaboratrice, diététicienne)

Lors du choix de la profession, le sentiment de « sécurité » du milieu féminin n'a pas été relevé chez les femmes physiothérapeutes. Cela peut être dû à la proportion plus équilibrée d'hommes et de femmes dans leur profession et à la vision masculine que l'on peut avoir de leur profession.

Néanmoins, diététiciennes et physiothérapeutes femmes ont exprimé un sentiment partagé de tension dans les équipes professionnelles composées majoritairement de femmes. Dans le focus groupe féminin, nous n'avons pas ressenti de tension entre elles lorsqu'elles discutaient.

Les participantes expliquent la présence de commérages, de critiques et des disputes. Une physiothérapeute nous relate cela : « *les groupes où il n'y a que des femmes, ben tôt ou tard il y a des commérages, commentaires, des petites méchancetés. Et chez nous, on le voit voilà...* » (Michèle)

Cette manière de communiquer entre elles engendre une méfiance envers les collègues féminines. Lorsqu'elles doivent interagir avec une autre femme, il peut y avoir le ressenti d'être jugée et une distance volontaire s'installe parfois entre elles : « *Avec certains collègues femmes, voilà je me dis*

'hein, là je prends de la distance' ... je change de table... etc... » (Michèle, collaboratrice, physiothérapeute)

A l'inverse, les discussions avec les collègues masculins sont vues comme sans danger, elles y vont « *le cœur léger* » (Michèle), « *libre d'esprit* » (Josiane) en rajoutant que « *Oui, ça va pas se retourner contre toi !* » (Josiane, collaboratrice, diététicienne). Une seule collaboratrice physiothérapeute, nouvellement arrivée dans l'équipe, nous a dit avoir de meilleur contact avec les membres féminins de son équipe. Elle mettait cela en lien avec des fonctionnements et des sujets de conversations propres aux femmes.

Les éléments relevés ci-dessus ont été cités uniquement chez les collaboratrices, les hommes ne semblent pas remarquer ces différences dans les échanges et les cadres n'en ont pas fait mention.

9.3.1.1 Analyse des résultats et discussion

Si la présence majoritaire des femmes peut jouer un rôle dans le choix de la profession, c'est davantage un ressenti négatif qui est ressortit des propos des participantes, avec de la tension dans les équipes. Les discussions sont perçues différemment selon le genre, plus de méfiance envers certaines femmes en comparaison des échanges avec les hommes. A l'inverse, Fine et al. (2020). ont trouvé que le climat est plus bienveillant envers les femmes dans des environnements à prédominance féminine. L'ambiance que nous avons ressentie dans notre focus groupe féminin corrobore ces conclusions, mais cela est également en contradiction avec certains propos des participantes de notre étude.

Nous pouvons comparer nos résultats avec l'étude de Lee & Peccei (2005) sur la satisfaction au travail selon la composition genrée ; les éléments pris en compte dans la satisfaction sont : l'influence sur le travail réalisé, le salaire, le sentiment d'accomplissement et le respect de la part de la hiérarchie. L'étude a démontré que chez les femmes, le fait d'avoir une proportion plus élevée de personnes du même genre diminuait la satisfaction au travail ; cependant les résultats étaient statistiquement non significatifs. Même si nous n'avons pas questionné directement la satisfaction, nous pouvons émettre l'hypothèse que la présence de commérages a un impact sur celle-ci. Par conséquent, nos résultats vont dans le même sens que ceux de Lee & Peccei.

9.3.2. La place des hommes dans une équipe féminine

Les femmes s'accordent pour dire que l'ambiance est plus légère et plus variée quand il y a des hommes dans l'équipe. Ceux-ci feraient des blagues ce qui « *détend l'atmosphère* » (Josiane), c'est « *moins prise de tête* » (Marion), ils font « *baisser un peu des fois la tension* » (Sarah), ils ne seraient pas intéressés par les commérages, et les discussions sont plus « *riches* » (Marion) et plus variées. Un diététicien nous rapporte les propos d'une collègue : « *une collègue féminine ... m'avait dit c'est*

quand même chouette d'avoir ou de passer aussi la journée avec un collègue homme ça change ... la journée ... » (Florian, collaborateur)

Par ailleurs, une cadre physiothérapeute met en avant l'impact du genre sur les sujets de discussion dans l'équipe :

« si on a que des gars ou si on a que des nanas ... les sujets sont orientés sexuellement ... si les nanas parlent bébé ou maquillage ou règles [...] ça exclut un peu d'office les ... mecs et inversement. Et c'est pour ça que ... quand ils sont mélangés ... ces sujets-là sont quasi pas abordés ou peu. » (Olivia, cadre, physiothérapeute)

Elle explique qu'une équipe plus paritaire en termes de genre va modifier les sujets de discussion : ils *« touchent tout le monde »* (Olivia). Elle décrit par ailleurs que les hommes de son équipe sont assez nombreux pour que les sujets de discussion ne soient pas *« exclusivement féminins »*, pour reprendre ses propos. Les participants du focus groupe mixte ont relevé des éléments allant dans le même sens, un physiothérapeute homme nous explique que les discussions sont différentes selon s'il discute avec d'autres hommes, des femmes ou avec un groupe composé d'hommes et de femmes. Par ailleurs, une physiothérapeute du focus groupe féminin, nous explique qu'il est parfois difficile de communiquer avec certains collègues hommes de son équipe. Il est intéressant de constater que dans le focus groupe entièrement masculin, la thématique de la communication n'est pas ressortie des discussions, alors qu'il est présent dès que des femmes sont dans le groupe. Sur les trois cadres hommes interviewés, un seul d'entre eux a évoqué le fait que certains sujets ne sont pas discutés dans son équipe car considérés comme *« tabou »* (Marc), selon ses dires. Il s'agit de thèmes comme la religion, la politique ou l'orientation sexuelle.

Les changements de discussion selon la composition des équipes nous montrent que les femmes s'adaptent à l'arrivée des hommes dans leur équipe et qu'elles les intègrent en les incluant dans leurs discussions :

« ils vont vers les femmes, les femmes viennent vers eux Ils sont assez présents dans le paysage pour qu'elles abordent très peu des sujets qui pourraient être exclusivement féminins. Et puis ... pour qu'ils soient inclus dans les conversations à chaque fois. » (Olivia, cadre, physiothérapeute)

Pour cette même personne, les membres masculins de son équipe *« prennent bien leur place »* et ils ne lui donnent pas l'impression d'être en minorité bien qu'ils soient en infériorité numérique. Un collaborateur diététicien nous relate des propos allant dans le même sens, nous affirmant ne s'être jamais senti *« pas à sa place »* (Bastien) dans son équipe.

Par ailleurs, certains participants ont fait mention d'une retenue dans leur posture et leur communication. Ce sont principalement les cadres hommes de plus de 40 ans qui ont abordé cet élément. Ils ont verbalisé l'intégration progressive d'une prudence particulière dans leur

fonctionnement, une sorte « d'auto-censure », Nicolas travaillant depuis plus de 20 ans comme physiothérapeute nous explique cette évolution :

« je ne communique pas aujourd'hui comme je le faisais au début de ma carrière en 2005 ... et je pense que c'est très bien [...] rien que de rentrer dans une salle, dire "salut les filles" ... je me retiens de faire ce genre de commentaires Et je sais que je me mets un peu des freins et à juste titre. ».

Cette retenue n'est pas l'apanage des hommes, Olivia également cadre, nous explique se permettre une plus grande familiarité avec ses collaboratrices femmes qu'elle ne se permet pas avec les membres masculins de son équipe :

« à la pause ... où j'enlève ma casquette de responsable je vais me permettre ... un petit surnom ou je ne sais pas quoi à une femme que je ne me permettrais pas à un homme, de peur de... de peur de... d'avoir des problèmes... [rires gênés] Enfin de peur qu'ils pensent, voilà... qu'il y ait une espèce de... enfin, voilà : une attirance, une drague ou je ne sais quoi ».

Néanmoins, cette retenue est vectrice d'une certaine appréhension face à l'évolution de ce phénomène. Nicolas cadre physiothérapeute, nous explique qu'il craint des dérives et qu'on lui « impose cette façon de penser ... très genrée dans la communication » qui aurait pour but de respecter les sensibilités des personnes.

Chez les physiothérapeutes, le partage du bureau (qui est un espace commun) entre hommes et femmes peut être problématique. Entre la manière de communiquer différente et l'occupation de l'espace prise par les hommes, cela peut créer des désagréments ressentis par les collègues féminines. Ce point est ressorti uniquement chez les femmes physiothérapeutes : les hommes empiètent l'espace, ils parlent forts sans porter de considération envers les autres personnes présentes dans le bureau : « des fois ils doivent discuter des choses et puis ça parle fort et puis ça laisse pas tellement ... aussi pour se concentrer bien sur ce qu'on est en train de faire ... très bruyant dans le bureau » (Michèle, collaboratrice).

Il en va de même pour l'utilisation partagée des locaux, où les collègues masculins prennent davantage de place, sans faire attention à leurs collègues féminines :

« il y a certains hommes qui ont tendance ... à prendre plus de place dans la salle ... j'ai eu la preuve ... il y en a un qui est arrivé... mais il a pris vraiment... elle est grande, notre salle de physio, mais il a pris vraiment toute la place. Puis moi je me suis vraiment retrouvée à... relayée à utiliser un petit côté je me suis dit : ' bon peut-être que si je m'impose un petit peu et puis que je montre que j'ai aussi besoin de cette place, ben il va un peu ... se ranger '. Mais pas du tout ... ! » (Stéphanie, collaboratrice, physiothérapeute).

Dans les équipes de physiothérapie, l'intégration des hommes demande aux femmes de faire des concessions au niveau de l'espace de travail, et elles doivent également fournir des efforts pour s'adapter à la manière de communiquer des hommes qui est différente et parfois envahissante, comme l'explique cette collaboratrice :

« les mecs, c'est ... un peu les seuls qui communiquent à travers la pièce. Si on a des transmissions à faire j'ai l'impression que les femmes on va plus aller vers l'autre et commencer à discuter avec l'autre personne sur un sujet. Tandis que les hommes, ils peuvent ... avoir une discussion entière, pendant que les autres sont en train de travailler autour et puis j'ai pas l'impression que ça les choque. Moi ça me choque, personnellement. » (Stéphanie, collaboratrice).

D'après les entretiens, les types de communication diffèrent : les femmes le font en face à face et si des informations doivent être transmises au travers de la pièce ce sera sur un temps plus court. A l'inverse, les hommes favorisent les conversations sous forme d'auditoire et celles-ci peuvent être relativement longues, au risque de déranger les autres collègues.

Dans les équipes de diététique, le vécu avec des hommes est différent. Ils se font discrets, ne s'affirmant que très peu et préférant laisser les femmes discuter entre elles, comme l'explique cette collaboratrice :

« ils font souvent profil bas, ou quand il y a des discussions un peu où il y a des mésententes ou des points de vue différents, ils ont plutôt tendance à écouter et pas trop rentrer dans ce mélémélo de points de vue. » (Josiane, collaboratrice, diététicienne)

La typologie des diététiciens hommes interrogés peut exercer une influence : tous étaient relativement fraîchement diplômés (entre quelques mois et 4 ans de diplôme). Cela pourrait expliquer que leurs postures professionnelles soient encore en construction. De ce fait, il serait moins facile pour eux d'adopter des positionnements d'influence, préférant peut-être rester dans un rôle d'observateur. A noter que les diététiciens interrogés ne sont pas actuellement dans une position de seul représentant de leur genre dans leur équipe.

En résumé, les hommes apporteraient une meilleure ambiance dans l'équipe. Cependant les femmes physiothérapeutes doivent s'adapter à l'arrivée d'hommes, car ils communiquent différemment et occupent parfois « trop » l'espace de travail. Cela peut rendre la cohabitation compliquée. Pour les diététiciennes, il y a moins d'adaptation car les hommes se font plus discrets. Par ailleurs, les discussions sont modifiées selon la composition du groupe et les sujets seraient moins genrés quand le groupe est davantage paritaire.

9.3.2.1 Analyse des résultats et discussion

Dans le focus groupe féminin, les éléments négatifs concernant les hommes ont été relevés uniquement par les physiothérapeutes. On peut mettre cela en lien avec la masse critique chez Kanter (2012). Si on compare avec la définition de Kanter, la physiothérapie est un groupe « équilibré » ou « à minorité affirmée ». Dans un groupe à minorité affirmée, « les groupes minoritaires sont en position pour forger des alliances et influencer sur la culture du groupe » (Naji & Saibi, 2018, p.35). Selon cette définition et les données récoltées, on constate que les physiothérapeutes hommes sont capables d'influencer l'environnement de travail par leur occupation de l'espace et leur mode de communication, ce qui modifie la dynamique de l'équipe. En comparaison, les diététiciens sont selon Kanter « une minorité émergente », ils sont de « nombre trop petit pour qu'une alliance puisse être formée » (Naji & Saibi, 2018, p.35). Ils n'ont pas suffisamment d'influence pour transformer la manière dont l'espace est occupé et cela peut également expliquer leur positionnement de repli, lors de désaccord au sein des membres de l'équipe.

Comme nous pouvons le voir, les vécus de la mixité sont plus diversifiés lorsque les discours parlent de situations concrètes de terrain que lorsque nous avons recueilli les avis sur la mixité en tant que concept. Nous avons mis en évidence des comportements genrés qui peuvent être de nature gênante. Il est décrit que la mixité, en tant que division genrée des individus, peut être de nature à la création de clans. Dans leur article, Mannix et Neale (2005) illustrent les effets potentiellement négatifs de cette dernière : la diversité « crée des divisions sociales, qui engendrent à leur tour des effets négatifs sur la performance du groupe »(p.31). Nous n'avons pas dans nos discours été confrontés à cette vision. Peut-être que la mixité n'a pas été un élément suffisamment important pour la création de groupes en opposition et que les autres caractéristiques des individus (âge, origine, culture...) sont suffisamment variées pour que le genre ne soit pas un facteur de division.

9.3.3.L'homme diététicien, le « token » bienheureux

Dans les deux précédentes sections, nous avons expliqué la dynamique d'équipe et la place que les hommes prennent dans une équipe féminisée, ainsi que la manière dont ils s'intègrent et sont intégrés. Pour certains paragraphes, les éléments concernaient principalement les équipes de physiothérapie. Dans le chapitre ci-dessous, nous allons expliciter une situation qui est propre aux équipes de diététique.

Dans cette profession, il arrive que les effectifs masculins soient si réduits qu'un homme peut être le seul représentant de son genre. Il occupe la place de « token », précédemment illustrée dans ce travail en se basant sur Kanter (2012), décrivant un individu « unique en son genre ». Nous observons que le fait d'être le seul homme dans l'équipe lui confère autorité et légitimité auprès des autres corps de métier. Un diététicien l'exprime ainsi :

« quand j'étais tout seul la différence ... c'était question ... d'autorité ou de légitimité par rapport ... aux collègues infirmiers, collègues médecins, collègues ou aux patients ... c'était flagrant cette différence vis-à-vis ... des infirmières je pense que j'étais plus reconnu puisque j'étais le seul donc on se souvenait de moi. » (Thomas)

Sa singularité le fait ressortir du lot dans un milieu où la diététique est encore vue comme un métier féminin. En plus de cela, au sein de son équipe, le diététicien unique par son genre est davantage considéré comme un leader par ses collègues féminines :

« Peut-être ça s'est construit finalement la légitimité en tant ... leader informel peut-être ça c'est dû au fait que je sois un homme peut être que ... les collègue diét me demandait plus ... mon avis sur certaines choses ... je sais pas sur l'informatique ... on va me demandez moi donc je vais chercher ... pour finir j'avais des connaissances que les autres n'avaient pas ou pris des leads sur certains sujets que les autres n'avaient pas pris. » (Thomas)

Par ailleurs, celui-ci se sent important et il aime être unique :

« y avait l'idée d'un homme [...] c'était d'être l'homme de l'équipe, ça m'allait bien, je sais pas ça donne une importance. [me dis] mais si y a un seul homme qui arrive c'est sûr ... y aura comparaison ... » (Thomas)

Partager son unicité revient à la perdre, comme nous l'explique une diététicienne nous transmettant les paroles d'un collègue faisant cette demande à sa responsable : *« Ah non mais je veux pas que tu engages d'autres hommes, je suis bien tout seul ... dans mon poulailler ».* (Monica)

9.3.3.1 Analyse des résultats et discussion

Pour rappel, Kanter décrit que les token « sont souvent traités comme des représentants de leur catégorie, comme des symboles plutôt que comme des individus » [traduction libre] (Kanter 1984, cité dans Essig & Soparnot, 2023, p.12). Chez les diététiciens hommes, cette situation est vécue positivement : les attentes envers son égard le motivent à acquérir des compétences, la confiance qu'ont ses collègues envers lui a pour effet d'augmenter sa propre perception sur ses capacités et les connaissances qu'il a acquises. Par conséquent, cela augmente la confiance qu'il a en lui-même. Du fait de sa position d'unique représentant de son genre, les autres professionnels lui attribuent davantage d'autorité et de légitimité, des caractéristiques qui lui sont favorables. Sa position lui est donc favorable et il veut la maintenir pour éviter les comparaisons avec d'autres hommes.

Selon Kanter (2012), les membres du groupe minorisé risqueraient l'isolement et l'exclusion. Nous n'avons pas trouvé cela dans nos résultats, possiblement car la présence d'un homme est voulue par les collègues diététiciennes et qu'elles ont un avis favorable sur son arrivée dans l'équipe. Selon Martino et Viallon (cité dans Essig & Soparnot, 2023), « Cette situation de forte visibilité ou

distinctivité conduit les membres du groupe minoritaire à être jugés de façon plus extrême et plus stéréotypée que les membres du groupe majoritaire » (p. 13). Dans le cas du diététicien homme, unique représentant de son genre, les stéréotypes qui lui ont été attribués lui sont favorables : « *peut-être qu'on m'a confié des projets plus parce que j'étais un homme ...* », « *c'est [ou dû au fait] que les gens me perçoivent comme un homme et du coup on mit toutes les clichés à l'intérieur ...* ».

9.4. Le genre et ses stéréotypes

Dans la conclusion de la section précédente nous avons introduit le fait que les personnes attribuent des caractéristiques aux hommes diététiciens, « token ». Les caractéristiques genrées sont attribuées à l'un ou l'autre genre, elles correspondent aux représentations que les hommes et les femmes ont de l'autre genre mais également de leur propre genre. En d'autres termes, ceux-ci sont des stéréotypes de genre que l'on peut définir comme des « croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles, généralement des traits de personnalité, mais souvent aussi des comportements, d'un groupe de personnes » (Leyens and al., 1996, cité dans Gavoille et al., 2014, p. 114). Dans ce chapitre, nous allons présenter les différents stéréotypes attribués ou auto-attribués que nous avons relevés des entretiens et des focus groupes, qu'ils soient favorables ou défavorables aux genres. Ensuite, nous mettrons en avant l'impact des stéréotypes sur le vécu et les différences entre les deux genres.

9.4.1. La masculinité comme gage de crédibilité

La reconnaissance a été évoquée plusieurs fois dans les données mais à différents niveaux entre cadres et collaborateurs, et également selon le genre.

Un cadre diététicien s'est demandé si davantage d'hommes dans l'équipe augmenterait la reconnaissance de la diététique auprès des autres professionnels. En effet, pour les cadres hommes et femmes du milieu de la diététique, la présence des hommes dans la profession fait évoluer la crédibilité du métier, Sarah nous rapporte cela :

« par rapport aussi ... aux visages de notre profession ... où c'est tellement féminisé c'est-à-dire que ben on parle de ... une femme qui donne des conseils de régime voilà dès qu'il y a un homme ... ça fait plus de plus de poids ... ça change le regard sur notre profession. »

En plus d'augmenter la crédibilité du métier, le cadre diététicien interrogé évoque qu'en tant qu'homme, il aurait davantage de reconnaissance auprès des partenaires externes tel que représentant pharmaceutique, médecin-chef. Il en serait de même auprès du service de la cuisine, qu'il considère comme un milieu masculin, et dont il aurait les codes de communication. Nous ne retrouvons d'ailleurs dans nos résultats aucune mention que les hommes soient préférentiels pour leur manque de connaissance des codes de communication dans les milieux féminins.

A l'inverse, les collaboratrices physiothérapeutes sont les seules à aborder le manque de reconnaissance qu'elles ont de la part des médecins hommes :

« La chose qui change beaucoup, c'est si on discute avec un médecin homme ou femme. En fait, surtout les chefs de service, en général si c'est une femme, j'ai l'impression qu'elle va beaucoup plus t'écouter, prendre en considération ce que tu dis, tandis que les hommes, ben de ce que j'ai vécu ici, c'est pas pareil. » (Stéphanie, collaboratrice, physiothérapeute)

Les collaboratrices diététiciennes jugent, elles, que le manque de reconnaissance concerne davantage le statut de leur profession plutôt que leur genre.

Par rapports aux patients, il y a deux niveaux de reconnaissance impactant les hommes. Le premier niveau a été relevé uniquement par les diététicien·nes qui constatent que les patients se rappellent plus facilement d'un homme diététicien et le prennent davantage au sérieux comparé à une collègue :

« Moi j'ai eu des patients ... qui voulait pas ... forcément entendre quelque chose d'une part d'une collègue féminine qu'ça soit des conseils ou même s'entretenir. Et puis quand ... moi j'arrive ... j'ai l'impression d'être peut-être plus considéré. » (Florian, collaborateur, diététicien)

Pour le second niveau, les collaborateurs hommes sont parfois vus comme le responsable de l'équipe ou comme un médecin, du simple fait de leur genre comme l'exprime Ludovic physiothérapeute :

« ça m'est arrivé de ... rentrer dans une chambre, dans un contexte pluridisciplinaire avec la médecin assistante, l'infirmière, la case manager. Des personnes qui sont voilà absolument compétentes et ... le patient s'adressait à moi alors que moi j'avais rien demandé j'étais derrière j'attendais juste mon tour pour la thérapie ... et pis ça m'est aussi arrivé de remettre un peu en place les patients en disant ma collègue la doctoresse est juste là ... ».

Pour résumé, la présence d'un diététicien dans l'équipe apporterait plus de crédibilité aux métiers. De par son genre, le diététicien est davantage reconnu par les partenaires externes ainsi que par les patients. Pour les deux professions, les hommes ont l'avantage qu'on leur attribue plus de prestige. A l'inverse des femmes physiothérapeutes qui sont moins reconnues par les médecins.

9.4.1.1 Analyse des résultats et discussion

L'idée que les hommes sont spontanément perçus par les patients comme des médecins ou des responsables n'a été évoquée que par les physiothérapeutes et diététiciens hommes. Cette forme de légitimité semble découler du regard porté par les patients et les partenaires, qui attribuent plus volontiers de la crédibilité à la parole masculine, uniquement en raison du genre. En effet, le genre s'inscrit dans un système social dans lequel la différence de genre « entraîne des situations

différenciées et hiérarchisées selon lesquels les deux sexes n'ont pas le même capital social, les mêmes horizons d'action... » (Parini, 2006, p.27). Dans notre situation, les hommes diététiciens et physiothérapeutes ont un capital de reconnaissance plus élevé que celui des femmes, ce qui pourrait expliquer la légitimité qui leur est accordée. Par ailleurs, nous retrouvons ici, faisant partie de la division sexuée du travail, le principe de hiérarchie : le travail d'un homme diététicien ayant plus de valeur pour le patient et les partenaires externes comparé au travail d'une collègue. De plus, les hommes sont considérés par défaut comme ayant plus de compétences et ayant davantage de connaissances que les femmes (Carli, 2001). Ceci pourrait expliquer le fait que les diététiciens soient davantage écoutés par les patients que leurs collègues féminines. Cependant, il est étonnant que les physiothérapeutes femmes n'aient pas relevé cet élément. Il est possible que les physiothérapeutes hommes et femmes ne le conscientisent pas, car la composition de leurs équipes est davantage équilibrée, en miroir aux proportions présentes dans la société en général.

La présence des hommes dans la profession de diététicien·nes a été perçue par les cadres du métier, comme permettant une crédibilisation de la profession, deux autres études ont trouvé des résultats similaires. Olivier (2023a), a réalisé une étude sur les étudiants hommes du domaine du service social et maïeutique. Cette étude explique que les professionnels et les enseignants de ces deux domaines pensent que davantage de reconnaissance est apportée à la profession par la présence d'hommes. Quant aux étudiants, ils avancent que les hommes apporteraient du prestige et de la visibilité à la profession. (Olivier,2023a) L'autre étude est celle de Kuehni et al. (2018) qui a interrogé des responsables d'équipe de domaines féminisés. Ils ont relevé des discours illustrant que la présence d'hommes dans les équipes a un effet positif sur la « représentation du métier, notamment vis-à-vis de la clientèle, des autres corps de métiers ou du public au sens large. »(p.132).

9.4.2. Les qualités des uns sont les défauts des autres

La section précédente a montré que le fait d'être un homme en minorité au sein d'une équipe majoritairement féminine peut conférer certains avantages, liés à une crédibilité, une autorité, ainsi qu'à des connaissances et compétences supposées, que l'on attribue plus facilement aux hommes. Dans la section qui suit, nous allons continuer à présenter les résultats obtenus à propos de l'attribution des caractéristiques. Nous avons pu constater que lorsque les personnes verbalisent un attribut favorable à un genre, l'autre genre se voit attribué en opposition la caractéristique défavorable inverse.

L'homme est drôle alors que la femme est ennuyeuse

Ce qui ressort des propos des diététiciennes et d'une cadre physiothérapeute, c'est que les hommes apporteraient une « *ambiance ... plus légère* » (Olivia) et « *une fraîcheur* » (Josiane). L'une des diététiciennes précise :

« des jours où y avait que des femmes ... l'ambiance est très sérieuse, chacune sur son ordi à remplir ses dossiers ... quand il y a les hommes, tout d'un coup, il y a une blague qui sort ... ça détend l'atmosphère et ça permet que la journée se passe vraiment mieux ... ». (Josiane, collaboratrice)

Pour les diététiciennes, les hommes de l'équipe seraient vecteurs d'humour et pour une cadre physiothérapeute, les hommes sont plus agréables à vivre car ils ne font pas de commérages.

La franchise des uns contre les ragots des autres

Une nouvelle fois ce sont les diététiciennes, autant cadres que collaboratrices, qui ont abordé des caractéristiques favorables aux hommes. La franchise serait l'apanage des hommes, ils seraient posés, frontaux et osant parler ouvertement :

« si je peux donner un exemple ... une de l'équipe qui se plaignait ... qu'on se retrouvait pas tous ensemble ... pour la pause de midi et c'est le seul homme de l'équipe qui a osé dire mais la pause est un moment personnel donc y a aucune obligation ... » (Sarah, diététicienne).

Quant aux caractéristiques attribuées aux femmes, toutes les participantes de l'étude s'accordent pour dire que les femmes sont des commères, discutent entre elles et se critiquent les unes les autres. Malgré tout, une collaboratrice physiothérapeute précise que les hommes ne sont pas exempts de ragoter entre eux.

L'homme technicien et la femme empathique

Concernant les différences dans les prises en charge, les propos proviennent principalement des cadres d'équipe et tout particulièrement des diététiciennes. Les participantes à l'étude ont attribué aux hommes plus de technicité dans leur prise en charge. De plus, une cadre observe que le temps de consultation des hommes est plus court que celui des femmes, elle complète avec ceci : *« [...] ils arrivent à limiter en termes d'empathie probablement dans leur euh manière d'aborder les patients et ou les sujets ».* (Monica)

A l'inverse, concernant les diététiciennes, celles-ci seraient davantage à l'écoute des patients avec des temps de consultations plus longs et se souciant des détails. Cette cadre précise tout de même que la qualité du travail est identique entre hommes et femmes. Cadres et collaboratrices diététiciennes divergent dans leur avis sur la vision globale du patient. Pour une cadre, ce sont les hommes qui ont une meilleure vision de la globalité du patient lors des prises en charge, alors que pour une collaboratrice, ce sont les femmes qui vont davantage prendre en compte le patient dans son ensemble. Dans le domaine de la physiothérapie, l'unique différence abordée par un cadre concerne l'approche utilisée pour prendre en charge le patient, les femmes auraient une approche douce et réfléchie, alors que les hommes seraient plus toniques et actifs.

Par rapport au niveau d'empathie, une cadre diététicienne évoque que la capacité d'empathie des hommes de son équipe permet de calmer « *les débordements* » (Monica) engendrés par les femmes de son équipe. Les collaborateur·trices ont des avis divergeant sur les capacités des hommes à avoir de l'empathie, pour certain·es les hommes ont moins d'empathie alors que pour d'autres, ils en ont tout autant que les femmes.

A côté de cela, la manière de gérer les émotions a été évoquée par deux cadres femmes. Il est ressorti de leur propos que les femmes sont considérées comme davantage émotionnelles et qu'elles le montrent plus facilement par des pleurs. Alors que cela ne se produit pas chez leurs homologues masculins.

L'innovation est pour tout le monde

L'innovation est le seul élément où les deux genres sont considérés à égalités. Sur les deux cadres homme et femme qui en ont discuté, tous deux sont d'accords pour dire que les deux genres sont capables de proposer des idées. En précision, pour l'une des cadres, les hommes osent davantage proposer leurs idées ; alors que pour le cadre homme, les femmes sont plus persistantes dans leur volonté d'amélioration : « *peut-être dans la façon de les exprimer, le moment de les exprimer... peut être revenir plusieurs fois dessus, les mener jusqu'au bout... je donnerais un léger avantage aux femmes.* » (Marc, physiothérapeute).

Au-delà des stéréotypes de genre

En marge des stéréotypes précédemment décrits, nous avons pu aussi entendre des voix discordantes et peu fréquentes. Elles ont remis en question ces attributions genrées et sont venues des cadres, principalement masculins. Ils s'accordent pour dire que les caractéristiques attribuées peuvent être présentes chez les deux genres :

« c'est une question de personnalité ... un collègue masculin qui va plutôt dans la franchise et l'autre qui va être plutôt dans le non-dit comme ... une femme pourrait l'être mais alors une autre femme pourrait être dans la franchise ». (Thomas, diététicien)

De plus le cadre complète que l'arrivée des hommes dans l'équipe n'engendre pas moins de commérages et que ce n'est pas une caractéristique présente dans l'ensemble de la population féminine. Un cadre physiothérapeute complète :

« Comme la vivacité ... l'ébullition, c'est pas une étiquette purement masculine, on peut les retrouver ailleurs aussi. Mais cette interaction déclenche chez l'autre peut être un sentiment opposé. ... un homme volcanique en face d'une collègue féminine, peut-être que la collègue féminine aura tendance à tempérer, et l'inverse aussi ... Une femme emportée ... peut être tempérée par un homme plus calme à côté. » (Marc)

9.4.3. Quand l'homme souffre aussi des stéréotypes

A l'opposé des stéréotypes décrits dans le chapitre précédent, largement favorables aux hommes, nous avons aussi entendu des situations dans lesquelles les hommes pouvaient se sentir préterités. Il a été relevé des résultats que les physiothérapeutes hommes sont sollicités par des partenaires de soins pour des aides ponctuelles qui ne figurent pas dans leur liste d'activités : les transferts difficiles de patients dont le physiothérapeute en question ne s'occupe pas. Laurent exprime son ressenti ainsi : « *m'agace un peu, j'avoue ... c'est toujours fait de manière subtile ... on a besoin d'un homme fort ... toi qui es physio, toi qui es fort* ».

Les partenaires ont attribué à l'homme physiothérapeute la caractéristique de force car celle-ci est considérée comme une qualité « naturelle » des hommes. Les hommes diététiciens n'ont pas relevé d'attributs les impactant négativement. Cependant, ce sont les femmes diététiciennes qui ont mis en avant que les hommes sont perçus comme devant travailler à des pourcentages élevés. Une cadre diététicienne nous témoigne d'une perception qu'elle avait eue :

« moi j'ai eu un préjugé quand ce diététicien est venu vers moi puis m'a dit 'moi j'aimerais baisser mon temps de travail à 80%' dans ma tête je me suis dit un homme qui baisse à 80% mais il est jeune, je dis mais je comprends pas ». (Sarah)

9.4.3.1. Analyse des résultats et discussion

Dans notre étude, les caractéristiques défavorables aux femmes sont citées essentiellement par celles-ci, c'est un résultat que Fortino a également mis en avant dans son article. En effet en citant Kergoat, elle décrit la présence de : « discours féminins sur les femmes extrêmement empreints d'auto-dépréciation, lesquels tendaient « à bloquer fréquemment la solidarité » » (Fortino, 1999, section 34). Pour faire écho à ce « blocage de solidarité féminine », nous avons relevé dans notre étude que certaines participantes s'imposent une distance volontaire avec certaines collègues. Nous pouvons émettre l'hypothèse que cela rend compliquée une « solidarité féminine ». Néanmoins, un exemple de solidarité a été observé lors du focus groupe féminin, où les femmes se retrouvaient dans les propos des unes des autres, et qu'elles acquiesçaient aux exemples des situations racontées. Tout comme les résultats de l'article de Fortino (1999), les femmes verbalisent le souhait d'une mixité de genre dans leur équipe, donc d'une augmentation de la proportion masculine. Pour reprendre ses propos, il existe « une représentation archétypale du féminin et du masculin au travail ... l'homme, agent et facteur de régulation sociale (d'un groupe de travail féminin), tel le coq mettant de l'ordre dans une basse-cour bruyante et agitée ... » (Fortino, 1999, section 33). Comme nous le verrons plus tard, ce sont les femmes principalement qui ont fait part de leur souhait de recruter davantage d'hommes, dans une volonté de changer l'ambiance de l'équipe.

Nous constatons que les caractéristiques genrées sont davantage favorables aux hommes. Pour une même capacité, telle que l'empathie, celle-ci sera vue négativement chez les femmes en se considérant comme trop émotionnelles, alors que chez les hommes elle est considérée comme une qualité : l'homme pouvant réguler ses émotions selon les situations. Cela pourrait s'interpréter comme une forme d'appropriation d'une capacité dite « féminine » valorisée et reconnue, comme le confirme la sociologue Alice Olivier, citant Divert (2023a) : « Les "qualités naturalisées pour les [femmes] se transforment" en fait en qualifications "acquises et distinctives pour les [hommes]" » (p. 127). Ces paroles peuvent être complétées par les propos de Olivier (2023a) : « Ces hommes peuvent bénéficier doublement de leur position atypique : leurs compétences « féminines » seraient acquises, leurs caractéristiques « masculines » seraient professionnelles. » (p. 136). Ils ont par conséquent le double avantage des caractéristiques attribués aux deux genres.

Néanmoins, les hommes peuvent également faire face à l'attribution de caractéristiques leur portant préjudice. On le retrouve par exemple chez les physiothérapeutes qui sont parfois sollicités pour leur force physique. Et ce, alors que la force n'est pas l'unique qualité nécessaire pour ces transferts en termes de compétences professionnelles, puisqu'il existe des techniques de manutention pour mobiliser les patients, autant accessibles aux femmes qu'aux hommes. Il n'est, dans cet exemple, pas question de valorisation de la force masculine, mais plutôt d'une simple utilisation fonctionnelle. Les hommes ne sont pas admirés pour leur puissance physique, ils sont simplement appelés pour faire une tâche lourde dont les autres veulent se décharger. Ce recours aux qualités masculines est nommé par Molinier (2004) « virilité sans gloire » et elle la définit ainsi : « utiliser la force ... est explicitement considéré comme « un sale boulot » (p.83).

Les participants de l'étude ont souvent parlé de caractéristiques qui tendent vers l'un ou l'autre genre, verbalisant de fait des stéréotypes de genre. Nous avons observé chez les femmes, vis-à-vis de leurs propres discours, un énervement. Elles connotent négativement leurs propos par : « *c'est débile* »(Monica), « *c'est pas terrible* »(Olivia), « *c'est presque un peu archaïque* »(Monica). Nous pouvons supposer que les personnes n'osent pas s'avouer que ce sont en réalité des stéréotypes de genre, voire ne s'en rendent pas compte. Comme l'explique Gavaille et al. en citant Croizet et Leyens (2014) « ces stéréotypes sont si largement répandus dans nos sociétés que bien souvent, ils ne sont plus identifiés comme des croyances, mais comme des faits établis » (p.114). Il y a une vision très négative sur le fait de verbaliser des stéréotypes genrés, alors que tout un chacun en a. En cela, la réaction des cadres de deux genres, quand ils sont questionnés sur la présence de stéréotypes dans leur équipe, est explicite. La réponse est quasi unanime : il n'y a pas de place pour les stéréotypes de genre dans leur équipe. Un seul cadre masculin a osé dire que des blagues visant des attributs physiques sont faites, autant par les hommes que par les femmes. Notre étude n'est pas la seule à mettre en lumière des stéréotypes de genre, les résultats que nous avons trouvés dans ce chapitre et le précédent rejoignent ceux de l'étude réalisée par Fortino. Dans son étude, les

femmes étaient caractérisées par : de la méchanceté entre elles, « comploteuses », « faiseuses d'histoire » et « précises et même trop », pour n'en citer que quelques-unes (Fortino, 1999, section 29). Pour les hommes, au contraire, ceux-ci étaient « francs et directs », « rigolos » et « dynamiques » (Fortino, 1999, section 30).

9.5. Une division du travail non genrée, sauf si on regarde dans les détails

Dans ce chapitre, nous allons expliquer la manière dont le genre des collaborateurs impacte la répartition des patients, des services, et la manière dont les activités informelles sont réparties entre les collaborateurs et les collaboratrices.

Les physiothérapeutes tout comme les diététicien·nes ont deux types de patientèles : hospitalière et ambulatoire. Pour les deux professions, la répartition des patients est assez similaire : la prise de rendez-vous en ambulatoires est faite par le biais d'un secrétariat, tandis que l'activité hospitalière est répartie directement entre les professionnels. Sur un des sites, les collaborateur·trices diététicien·nes se répartissent en équipe les secteurs, par exemple : unités de médecine, chirurgie ou encore gynécologie-maternité, « *ils se répartissent les secteurs ... en fait chaque diététicien a un secteur au départ donc il prend les patients de son secteur* » (Sarah, cadre, diététicienne).

Il existe une nuance à ce fonctionnement général, dans l'hôpital de réadaptation, la répartition des patients de physiothérapie est faite par un service de planification.

La répartition est donc dictée par deux critères : la disponibilité des thérapeutes, mais également par le besoin d'une spécialisation pour prendre en charge le patient : « *s'il y a une femme et un homme qui ont les compétences, mais qu'il n'y a juste que l'homme qui a la disponibilité, évidemment, on va attribuer le patient à lui* » (Marc, cadre, physiothérapeute)

Cependant, bien qu'en prime abord les répartitions semblent non-genrées, nous nous rendons compte en analysant les données qu'il y a certaines situations pour lesquelles, le genre du professionnel va être un déterminant dans l'attribution d'un patient ou d'un service. C'est cela que nous allons détailler ci-dessous.

9.5.1. Impact du genre sur la répartition des patients

Il arrive parfois que les patients demandent explicitement à être pris en charge par un homme ou par une femme. Un cadre en physiothérapie nous relate une situation survenue en consultation ambulatoire, influencée par un facteur religieux : une patiente italienne, catholique, portant le voile, a expressément demandé à être prise en charge par une femme. Cet exemple illustre l'influence que peuvent exercer les références culturelles et religieuses des patient·es sur l'organisation des prises en charge et la répartition des professionnel·les. Un autre élément mis en évidence concerne

le changement de thérapeute, motivé par la volonté de favoriser l'alliance thérapeutique. Florian, collaborateur, diététicien nous présente une situation : « [...] *une femme qui a eu énormément de trauma avec les hommes [...] c'est mieux que ça soit une femme [...]* »

A l'inverse, il arrive parfois que les thérapeutes demandent à un ou une collègue de reprendre le suivi de leur traitement. Un diététicien a rapporté avoir repris le suivi d'un patient à la demande de sa collègue, celle-ci estimant que la relation thérapeutique n'était pas optimale. Le professionnel a indiqué que la relation s'était révélée plus fluide avec lui. Cet exemple a émergé dans le cadre d'une discussion portant sur les différences de mœurs entre générations, illustrant ici le cas d'un homme âgé manifestant une confiance et une reconnaissance accrues envers un professionnel masculin.

Un autre cas de figure peut venir d'une érotisation de la relation de soin. Ainsi, le comportement des patients envers un genre ou l'autre peut impacter la répartition dans la prise en charge des patients : les remarques désobligeantes envers les femmes, des gestes insistants envers les deux genres sont des éléments ayant été cités. Ce qui peut faire écho aux demandes des collègues féminines : « *des patients qui sont un peu insistants avec les femmes où là, on peut peut-être demander à... à demander plutôt à un homme ...* ». (Magalie, collaboratrice, physiothérapeute)

Un autre cas de figure survenu autant chez les physiothérapeutes que chez les diététicien·nes, concerne la répartition avec des patients agressifs ou violents. Dans ces situations, le recours à des professionnels de genre masculin est privilégié : « *un patient agressif ... le premier réflexe à la répartition, c'était de dire ah ben c'est un tel qui s'en occupe ... parce que c'est un homme ...* ». (Ludovic, collaborateur, physiothérapeute)

La notion de protection envers les collègues féminines a été relevée, comme possible explication à cette décision. Cet élément ressort dans les discours des collaborateurs masculins de terrain, mais il n'a pas été relevé dans les propos des cadres d'équipe. En symétrie, nous avons aussi relevé chez les collaboratrices féminines ce même fonctionnement : elles aussi montrent une préférence à attribuer aux hommes ce type de patients violents comme Josiane, diététicienne, l'illustre : « *et à chaque fois elle est un peu comme ça avant de rentrer [en mimant la peur avec ses doigts] ça se passe toujours bien ... Mais on a dit que la prochaine fois on allait envoyer le gars ...* »

9.5.1.1 Analyse des résultats et discussion

A première vue, la répartition des patients est dépendante de l'attribution par service ou unité et semble donc exempte de division sexuée du travail. La majorité des répartitions est « automatique » : gérée par un organisme externe ou en fonction de l'attribution par secteurs. Néanmoins, une séparation genrée des activités apparaît tout de même en divers cas précis : lorsqu'un patient est violent, le professionnel homme est plus facilement désigné pour le prendre en charge. On fait face

à une situation dans lequel l'homme est considéré comme étant davantage capable de « gérer » un patient violent et/ou qu'un patient sera plus sensible à l'autorité attribuée aux hommes.

Pour expliquer ce phénomène, nous faisons avant tout référence à notre chapitre sur les stéréotypes de genre, dans lequel nous avons présenté les caractéristiques attribuées aux hommes. Il leur est attribué la masculinité décrite comme « l'ensemble des caractères propres à l'homme ou jugés comme tels » (Rivoal, 2017, p.144, citant le Grand Robert). Selon Raewyn Connell (cité dans Vuattoux, 2013), il existe plusieurs types de masculinité dont celle « hégémonique » qui est « l'expression même du pouvoir des hommes sur les femmes et sur d'autres hommes, considéré(e)s comme inférieur(e)s du point de vue de leurs attributs de genre » (p.85). Dans cette catégorie, on retrouve les caractéristiques que l'on attribue comme dominantes chez les hommes : « directs, parfois violents ..., physiquement forts » (Fortino, 1999, section 30). Dans une situation avec un patient violent, on peut imaginer que le recours à un homme est favorisé car on lui a attribué ces caractéristiques, jugées comme nécessaires dans ce genre de situation. De plus, une femme étant considérée comme moins pourvue de ces attributs et inférieure face à ce type de masculinité, celle-ci peut être considérée comme moins apte à gérer cette catégorie de patient.

Une étude portant sur les infirmier·ères et les technicien·nes en radiologie médicale a mis en évidence des résultats convergents avec les nôtres. D'une part, les patient·es expriment parfois des préférences genrées quant à la personne qui les prend en charge ; d'autre part, les hommes sont plus fréquemment sollicités dans des situations impliquant un risque de violence (Battistini & Rey, 2012). Selon un autre article présentant les réflexions de Geneviève Picot (Picot, 2009) : lors du recrutement de personnels soignants, les hommes sont favorisés dans les services où des problématiques de violence surviennent.

Un aspect intéressant à souligner dans les propos recueillis est que seuls les collaborateur·trices ont évoqué la possibilité d'un échange de patient·es en raison de situations de violence. Aucun cadre n'a mentionné explicitement cet aspect, bien que certains collaborateurs masculins aient indiqué que l'initiative d'une répartition genrée pouvait parfois émaner de la hiérarchie.

Les participant·es perçoivent la mixité au sein de l'équipe comme un atout, notamment en ce qu'elle facilite la transmission des patient·es dans diverses situations, telles que celles décrites dans ce chapitre. Toutefois, ce fonctionnement ne se traduit pas systématiquement dans les pratiques effective, comme en témoigne Stéphanie, physiothérapeute :

« on en a plusieurs fois parlé pour des patients qui étaient un peu insistants, que ce soit une femme avec un homme ou le contraire. Et puis c'est... je crois pas que ça s'est vraiment fait finalement. On a un peu cette mentalité un peu bête de... une fois qu'on a un patient qui nous est attribué de l'assumer jusqu'au bout, ce qui est un peu bête parce que finalement, ça nous aiderait pas mal en fait ... ».

Donc la mixité, bien qu'utile de prime abord, n'est en réalité pas forcément exploitée par des collaborateur·trices, pris entre des volontés contradictoires : poser des limites face aux comportements inappropriés de certain·es patient·es et l'obligation de répondre aux prescriptions institutionnelles ou hiérarchiques.

L'organisation des activités révèle ainsi une division sexuée du travail, façonnée par des stéréotypes de genre qui influencent la répartition des rôles et des tâches au sein des équipes. Cette observation fait le lien avec notre analyse de la vision globale de la mixité, vue comme un « non-sujet », tellement évident qu'il n'est pas questionné. Ces mécanismes ne sont pas remis en question : les domaines ou activités genrées semblent « aller de soi ». De plus, dans ce cas la mixité, au vu de son caractère réducteur (hommes et femmes sont « réduits » à des activités ou à des rôles), ne correspond pas à la vision de « richesse » largement entendue dans les entretiens, mais plutôt à un appauvrissement.

9.5.2. Des services aux attraits genrés

En s'intéressant maintenant à la répartition des professionnels dans les services, nous observons qu'elle est davantage genrée. Cela se voit surtout en physiothérapie où certains domaines sont davantage monopolisés par un genre. Par exemple, la physiothérapie du sport est considérée par les collaboratrices comme une exclusivité masculine : « *dans notre équipe, on voit aussi que, les hommes ils sont ... en fait, c'est les physios du sport* » (Stéphanie, collaboratrice, physiothérapeute). Un autre service a été cité mais dans une moindre mesure (uniquement dans un des trois focus groupes) : un physiothérapeute a indiqué que l'orthopédie est plus largement investie par les hommes. Concernant la physiothérapie du sport, deux chef·fes physiothérapeutes ont une explication pour cette répartition, la première étant que les hommes sont plus attirés par ce domaine et la deuxième pourrait être expliquée par l'environnement de travail :

« ... c'est que ces personnes qui travaillent là doivent avoir des horaires irréguliers ... 2 fois par semaine le soir de 20h00 à 22h00, travaillent auprès des équipes sportives, un week-end sur 2, c'est un match. Donc tout l'après-midi, il y a des déplacements à l'étranger pendant 2 - 3 jours. Et puis du coup... bah voilà... je pense que les garçons sont plus attirés par ce... ou moins rebutés par ces horaires irréguliers que les filles. » (Olivia, cadre, physiothérapeute)

A l'inverse, le domaine de la sphère urogynécologique est occupée par les femmes. Quasiment tous les entretiens des physiothérapeutes, genres et fonctions confondus, en font mention : les femmes ont davantage les caractéristiques requises : « *il y a certaines sensibilités de pathologies ou de fonctions dans la physiothérapie qui nécessitent plutôt d'avoir des thérapeutes féminines. Je veux parler de rééducation urogynécologique ...* » (Nicolas, cadre, physiothérapeute).

Pour expliquer cette répartition genrée, ce cadre met également en avant les demandes des patient·es : « *On réfléchit aussi à avoir le thérapeute qui correspond aux besoins de la population,*

qui ne vont pas s'empêcher de venir chez nous parce que c'est un homme qui va traiter par exemple ». (Nicolas, physiothérapeute)

De plus, un collaborateur mentionne l'importance de la relation entre le thérapeute et le patient dans cette discipline : « *t'arriveras jamais à traiter quelqu'un, en uro-gynéco si t'as pas le relationnel. Donc, c'est aussi important, pis t'as beaucoup de femmes qui y sont confrontées.* » (Thibault, physiothérapeute).

Par ailleurs, les physiothérapeutes masculins pensent également que les femmes ont davantage d'intérêt pour cette discipline, idée qui ne ressort d'ailleurs pas des discours féminins, bien qu'elles constatent qu'il y a uniquement des femmes dans cette discipline sur le lieu de travail. Chez les diététicien·nes, la répartition est moins claire pour ce domaine, une cadre mentionne la différence entre le travail au quotidien fait par tous, quel que soit leur genre et l'intérêt de s'investir comme référent de l'unité de gynécologie, exclusivement féminin.

Nous avons aussi relevé de nos entretiens que les secteurs de la maternité et de la pédiatrie sont, chez les diététicien·nes comme chez les physiothérapeutes, majoritairement investis par les femmes, un physiothérapeute le mentionne :

« Maintenant, la réalité du terrain, ça reste un peu comme ça encore aujourd'hui même chez les jeunes mais... typiquement la maternité et la péd, ça c'est sûr que je m'attends en moyenne à avoir plus de femmes à aller dans ce domaine-là » (Thibault, collaborateur).

Ce discours renvoie au delta entre l'organisation formelle et les pratiques observées sur le terrain. Cet écart nous montre que la division sexuée du travail perdure avec ses mouvements de partage ou ses exceptions, comme l'illustre ce diététicien, prenant exemple sur l'attribution des services de pédiatrie et de la maternité qui ne sont pas exclusivement réservés aux femmes : « *en tout cas quand j'étais dans l'équipe je suis toujours allé sans me poser de questions autant qu'une femme donc y a aucun problème* » (Thomas, cadre)

Enfin, les prises en charge ambulatoires ont une tendance à être aussi plus largement investies par les femmes : « *en ambulatoire dans notre service [...] par contre il n'y a que des femmes, il n'y a aucun homme qui fait de l'ambulatoire* » (Florian, collaborateur, diététicien).

Cette dimension est également soulignée par une cadre en physiothérapie. Cependant, une collaboratrice diététicienne relève la présence d'un homme en ambulatoire, en précisant qu'il porte de l'intérêt pour ce domaine : « *Un ne fait que de l'ambulatoire avec que des conseils bah euh... c'est de la chirurgie bariatrique, donc et perte de poids* » (Charlotte). Par ailleurs, elle précise que son collègue masculin va à l'encontre des clichés dans lesquels les hommes préféreraient la technicité des cas opératoires ou complexes, à l'éducation thérapeutiques incluant par exemple d'agir sur le comportement alimentaire du patient.

9.5.2.1 Analyse des résultats et discussion

Les entretiens réalisés mettent en évidence une division sexuée du travail, où certains domaines spécifiques sont majoritairement investis par un genre : la pédiatrie et l'urogynécologie le sont principalement par des femmes, tandis que la physiothérapie du sport tend à être dominée par des hommes. Pour rappel, selon Kergoat, la division sexuée du travail décrit l'attribution de la sphère productive (domaine politique, culturel, intellectuel) aux hommes et de la sphère reproductive (les espaces domestiques et familiaux) aux femmes (Fortino, 1999). Par conséquent, l'attribution aux femmes du service de pédiatrie qui concerne le soin aux enfants correspond au rôle domestique de la femme à qui on attribue la sphère reproductive (Fortino, 1999 ; Kergoat, 2014). Pour le domaine de l'urogynécologie, comme pour le service de la maternité, l'attribution des femmes à ces domaines peut être expliquée par les valeurs que l'on associe aux femmes, telles que l'écoute et le soin (Bereni et al., 2020 ; Buscatto & Fusulier, 2013 ; Rey, 2020) ainsi que le relationnel que l'on peut mettre en lien avec le « care » dont il en est la spécificité (Joseph, s. d.). Une des explications avancées pour comprendre cette répartition genrée réside dans la nature même de certaines prises en charge, en particulier celles qui impliquent la sphère intime. L'accès aux zones corporelles intimes est fréquemment associé au féminin, ce qui peut justifier que ces soins soient plus souvent attribués aux femmes. Ce phénomène s'observe également dans les soins intimes prodigués aux hommes. Cette répartition renvoie plus largement à une division sexuée du travail, où les activités relevant du *care* — c'est-à-dire du soin à autrui, qu'il soit homme ou femme — sont culturellement et historiquement associées aux femmes, incluant de fait les soins corporels les plus intimes.

On peut questionner la présence féminine en ambulatoire, sachant que les spécialisations comme le sport et l'urogynécologie ne sont présentes que sous la forme ambulatoire et non pas hospitalière. Par conséquent, il est possible que l'investissement des femmes en ambulatoire ne vienne pas d'un intérêt pour ce mode de prise en charge mais davantage du fait qu'elles soient plus présentes en urogynécologie. En diététique, la répartition homme-femme en ambulatoire est moins claire, dû au fait qu'ils sont moins nombreux dans les équipes. En pratique, la prise en charge est similaire entre un contexte hospitalier ou ambulatoire. La différence peut se trouver dans les objectifs nutritionnels où la chirurgie bariatrique interviendra sur les habitudes alimentaires au long terme, alors qu'en hospitalier la situation aiguë imposera d'agir sur la dénutrition pendant le séjour (le séjour peut être sur un temps très court). Malgré cela, la nutrition clinique n'a pas de « technicité » qui serait davantage attribuée aux hommes, la prise en charge étant, dans tous les cas, basée sur l'oral et sur l'écoute. Il est possible que les hommes soient davantage intéressés par l'environnement hospitalier, par rapport à la présence des médecins avec qui ils peuvent interagir davantage comparé à l'ambulatoire. Une autre explication possible serait la durée dans le temps des prises en charge en ambulatoire, qui permet un lien plus étroit entre le thérapeute et le patient que l'on ne retrouve pas en hospitalier.

En ce qui concerne la présence masculine dans la physiothérapie du sport, elle peut être expliquée par les particularités qui lui sont associées : domaine masculin où la virilité et la compétition sont présentes, caractéristiques attribuées aux hommes : « En effet, le sport est le symbole par excellence de la masculinité puissante et dominatrice. Le sport est d'abord pensé par et pour les hommes » (Quelain, 2020). Il est possible que le physiothérapeute recherche davantage de « masculinité » dans sa pratique. Nous pouvons faire le lien avec l'étude de Green et Snyder qui fournit comme résultats que les hommes vont dans des domaines qui leur donnent autonomie, complexité technique, voire intensité physique (Green & Snyder, 2008). La technicité peut donc être un élément attirant les hommes : les soins en compétition sont immédiats et sur le court terme. La prise en charge du réentraînement des athlètes demande des plans d'entraînement comprenant planification et calculs de paramètres chiffrés. Même si la relation thérapeutique existe et a aussi son importance, ce domaine est plus éloigné du « care ». De plus, du fait de sa singularité dans des clubs sportifs - il existe le plus souvent un physiothérapeute par club ou équipe de sport- le physiothérapeute bénéficie de beaucoup d'autonomie. Il peut donc profiter d'une marge de manœuvre qui se retrouve aussi dans le choix des modalités de ré-entraînement.

A côté de cela, comme cité plus haut par la cadre physiothérapeute, il y a une barrière organisationnelle pour les femmes : des horaires irréguliers, des déplacements. En sachant que la sphère familiale est attribuée aux femmes, la répartition des tâches domestiques dans le couple, tel que prendre en charge les enfants, empêchera la femme d'être mobile ou flexible de ces activités professionnelles, rendant impossible pour elle de travailler dans le domaine de la physiothérapie du sport. (Fortino, 1999; Turuban, 2024)

9.5.3. Davantage d'initiatives provenant des femmes pour les activités informelles et extra-professionnelles

Les physiothérapeutes, surtout, et les diététicien·nes ont également des tâches attribuées hors de leurs contacts avec les patients : rangements, nettoyages, voire parfois commandes. Une partie de ces activités est formalisée, sans distinction de genre. La présence d'un tournus sur les diverses activités réalisées permet une répartition équilibrée que l'on retrouve chez les physiothérapeutes et les diététicien·nes : « ... il y a une tâche qui est attribuée à un physiothérapeute par mois et ça change. Ce qui veut dire que dans... dans l'année ils vont tous y passer quel que soit leur sexe. » (Olivia, cadre). Ceci a principalement été cité par les cadres, seulement un collaborateur a relevé cette répartition.

Néanmoins, dès que l'on sort de ces tâches formalisées et que l'on regarde les activités du quotidien, on se rend compte que les tâches se répartissent selon le genre en suivant une tendance se rapprochant du travail domestique. Les cadres et les collaborateurs n'ont pas la même perception

de la répartition du rangement et du nettoyage. Du point de vue d'un cadre, ce sont principalement les femmes qui réalisent ce type d'activités, comme il nous l'explique dans cette situation :

« tout le monde est présent ... on a vu tous nos patients et puis il y a encore une heure à prester... mais, là ce qui est arrivé plusieurs fois c'est que spontanément des personnes vont faire le nettoyage du frigo ... Et c'est la tâche qu'on... qui qui rebute un peu et puis qui est faite en dernier. Ça peut être tout d'un coup, voilà des tâches un peu ménagères... de rangement. ... Spontanément, c'est plutôt des femmes qui le font ». (Marc, cadre physiothérapeute)

A côté de cela les travaux manuels, comme le montage des meubles, est une activité réalisée par les hommes physiothérapeutes qui en prennent l'initiative :

« on a été livré d'un « arbre à ballon » ... Et puis, c'était un truc en kit. Evidemment, il fallait monter le truc et là, de nouveau j'insiste sur le mot « spontanément », c'est un collègue homme qui a pris sur lui de défaire le carton, de tout déballer, de monter le truc et cetera... ». (Marc, cadre, physiothérapeute)

Lorsqu'on a interrogé un cadre physiothérapeute sur son avis par rapport à ces répartitions, il nous a fait mention d'un « naturel » pour donner raison à cette séparation des tâches :

« Mais moi, j'aime bien tout ce qui se fait un peu naturellement, surtout quand l'initiative vient de la personne. Parce que... on sait nous-même mieux ce qui est le mieux pour nous, donc quand il y a quelque chose de spontané, de naturel qui émane d'une personne et du coup, d'un genre. Et que c'est bien fait ... j'ai pas vraiment d'arguments pour modifier ça, ni pour contester, ni donc... ». (Marc)

Du point de vue des collaborateurs, les avis sont partagés entre les hommes et les femmes. Pour les hommes physiothérapeutes, ces activités sont faites autant par eux que par leurs collègues féminines « ... en fait, en termes de rangement tout le monde s'y colle... » (Ludovic, collaborateur). Les femmes quant à elles, ont davantage le ressenti de devoir, elles, donner l'impulsion aux hommes pour qu'ils participent à ces activités, comme l'une d'elle nous l'explique, concernant l'entretien de la machine à café :

« j'en ai parlé avec un de mes collègues homme ... et puis donc, lui il a fait déjà plusieurs fois. Et puis petit à petit, il y a aussi quelqu'un ... qui s'est mis ... Et il l'a fait, oui. Voilà oui. Mais c'est vrai que moi, je l'ai fait X fois, avant que, voilà, ... Ouais, peut-être qu'il y a des petites tâches comme ça... ». (Michèle, collaboratrice, physiothérapeute)

Ces divergences de point de vue et de répartition n'ont pas été rapportées chez les diététicien·nes. Dans un autre type d'activités informelles, plusieurs discours ont fait mention de l'organisation d'activités extra-professionnelles, sorties de tous types. Dans les deux professions, il est cité une

participation commune de la part des deux genres. Cependant, un cadre nous explique la prépondérance des femmes en termes d'initiative :

« tout de suite après avoir lancé l'idée, il y a comme une vague positive qui les suit, puis des hommes sont tout de suite derrière. Mais, à l'heure actuelle, je dois bien dire que ce sont 2 collègues féminines qui aiment bien faire des propositions de loisirs... » (Marc, physiothérapeute).

Néanmoins, certains participants hommes ont exprimé qu'il y a parfois des initiatives de leur part pour organiser des sorties.

Un point sur lequel tout le monde est d'accord, autant cadres hommes et femmes, que collaborateur·trices et physiothérapeutes ou diététicien·nes : les femmes ont largement l'initiative pour souligner et marquer les événements au sein de l'équipe. En effet, unanimement, ce sont elles qui s'occupent d'envoyer ou d'écrire des cartes pour une naissance, un anniversaire. Pour deux cadres femmes et une collaboratrice diététicienne, la raison est la présence en plus grand nombre de femmes dans les équipes, ce qui augmente la probabilité que ce soit une initiative féminine. Ensuite 3 personnes expliquent cette répartition par l'arrivée nouvelle des hommes dans l'équipe. Pour une autre collaboratrice, cela viendrait d'un manque d'implication de la part des hommes *« j'ai l'impression qu'ils se sentent moins impliqués. Je sais pas... ils savent qu'il y a quelque chose qui va être fait... » (Stéphanie)*. Sachant que les femmes prendront l'initiative, les hommes peuvent se reposer sur elles. Cette même physiothérapeute en fait l'exemple : *« pour les déco de Noël, une fois par année. Je crois pas qu'il y a un mec qui une fois s'est mêlé de ça ! »*

Certaines personnes l'expliquent par des caractéristiques propres à chaque genre. Certains hommes tentent d'apporter une explication « physiologique » : c'est une caractéristique cognitive qui les empêche de se rappeler des anniversaires : *« pour dire joyeux anniversaire à quelqu'un ... Je crois que nous, les hommes, il nous manque une petite partie de cérébral par rapport à ça ! » (Nicolas, cadre, physiothérapeute)*. Et pour les femmes, ça serait un intérêt à faire plaisir aux autres : *« Peut-être qu'on aime plus le faire que les hommes, je sais pas, plus faire des petits cadeaux, faire des... réfléchir à ce qui ferait plaisir à la personne » (Julie, collaboratrice, diététicienne)*. Pour finir, Thomas, cadre diététicien se questionne sur les attentes qui pèsent sur les femmes et qui les contraignent à devoir s'intéresser à ces événements (anniversaire, naissance) :

« peut-être que le fait que moi je me souviens pas vraiment des dates d'anniversaire ... ou je pose pas des questions sur les enfants, si j'étais une femme est-ce qu'on m'en voudrait pas m'intéresser à ce genre de choses ? Ou est-ce qu'on l'accepte parce que je suis un homme ? ... peut être si une femme enfin ne s'intéressait pas aux choses auquel je m'intéresse pas moi peut-être ça serait perçu comme une agression ou du non intérêt alors que pour moi j'en pense peut-être que bah c'est normal, en fait c'est un homme... »

9.5.3.1 Analyse des résultats et discussion

A côté des tâches formalisées, nous avons pu mettre en évidence des activités informelles influencées par le genre et davantage investies par les femmes que par les hommes. Bien que les cadres remarquent cette répartition genrée, nous voyons qu'ils ne les questionnent, ni ne les remettent en question. Nous pouvons interpréter de leurs discours qu'ils considèrent ces prises d'initiatives comme spontanées.

Donc, bien que par leur position ils pourraient influencer sur ces répartitions genrées, provenant d'une division sexuée du travail, les cadres décident de rester observateurs de ces attributions. Cette répartition est d'autant moins questionnée que les collaborateurs masculins ne remarquent pas que leurs collègues féminines doivent les « pousser » à participer à ces tâches. Selon Kergoat (cité dans Fortino, 1999), les activités des femmes au travail se calquent sur les tâches domestiques. Nous pouvons même dire que, dans nos résultats, nous voyons une ségrégation horizontale dans la répartition des activités hors patients, avec d'un côté le rangement et le nettoyage pour les femmes, et de l'autre côté les activités de bricolage pour les hommes. Cette répartition fait miroir au partage des tâches au domicile : selon une étude de l'Office fédéral de la statistique sur la répartition des tâches domestiques au sein des couples, les tâches de rangement et d'organisation des cadeaux sont majoritairement effectuées par les femmes. L'implication dans le nettoyage dépend de la présence d'enfants, avec une répartition égalitaire ou largement féminine, si présence de ceux-ci. Quant aux hommes, ils sont davantage impliqués dans les travaux de réparation que l'on pourrait mettre en lien avec le bricolage ou le montage des équipements techniques (OFS, s.d. ; Turuban, 2024). Il est également pertinent de s'interroger sur le fait que, dans le contexte de la physiothérapie, les hommes prennent plus volontiers en charge des tâches techniques telles que le bricolage ou le montage de matériel, comme une manière de réaffirmer une forme de masculinité dans un univers professionnel majoritairement connoté comme féminin. En parallèle, les femmes restent largement associées aux métiers du *care* ainsi qu'aux tâches de *care* dans la sphère domestique (Kergoat, 2014 ; Turuban, 2024). Dans ce type d'activités dont le dénominateur commun est celui du « prendre soin », nous pouvons faire le lien avec le fait d'organiser une attention pour un anniversaire ou une naissance et l'attention envers les autres. Ces activités, dont le point commun réside dans le 'prendre soin', permettent d'établir un lien avec les attentions portées aux événements marquants tels que les anniversaires ou les naissances, perçues comme des prolongements de cette logique de soin à autrui. Il est dès lors envisageable que l'implication accrue des femmes dans ces initiatives relève d'une extension des logiques du *care*. Il en va de même pour les propositions de sorties d'équipe, qui reproduisent parfois les dynamiques de la vie familiale, où les femmes endossent encore majoritairement la responsabilité de l'organisation de la vie sociale (Turuban, 2024).

Cependant, on peut se questionner si l'âge des collaborateurs impacte aussi leur implication dans ces tâches informelles. En effet, il est possible, mais nous n'avons pas pu le vérifier, que la jeune

génération actuelle soit moins inégalitaire sur cette prise d'initiative, comme on peut le retrouver dans la répartition des tâches domestiques (Observatoire des inégalités, 2025). Dans notre étude, trois collaborateurs hommes de moins de 35 ans participent à différentes tâches telles que rangement, nettoyage ou organisation de sorties d'équipes.

En conclusion, nos résultats indiquent que la physiothérapie est davantage concernée par la ségrégation horizontale. En raison de la diversité de ses champs d'intervention, elle englobe un éventail plus large de modalités thérapeutiques que la nutrition. Par ailleurs, la physiothérapie implique un usage fréquent de matériels techniques, entraînant une série de tâches logistiques — telles que la commande, l'étiquetage, le rangement ou encore le nettoyage. Autant d'activités au sein desquelles les rôles genrés tendent à se réactiver et à se répartir selon des logiques traditionnelles. Ces éléments diffèrent de la diététique dont les prises en charge se basent sur des consultations orales, quelle que soit l'unité où se trouve le patient. Pour les tâches « hors patient », les diététicien·nes ont majoritairement mis en avant des tâches formalisées donc non-genrées. Il semble peu probable que la proportion de femmes dans la diététique ait un impact sur ces répartitions. Cependant, nous ne pouvons pas en être certains étant donné que la part des hommes dans les équipes est très faible. Guichard Claudic (2007) mentionne que la mixité n'est pas que la présence des deux sexes, mais aussi une transformation des métiers. Il est donc possible que l'arrivée des hommes dans le métier de diététicien·ne sera de nature à le transformer. Seulement, mis à part la plus grande crédibilité accordée à la profession, nous n'en avons pas trouvé mention dans nos entretiens.

Quant à l'organisation des sorties, il est intéressant de noter que les propos sont différents selon le type de mixité dans le groupe. Pour les diététiciens masculins, en petit nombre, considérés comme « minorité émergente » (selon Kanter), les femmes, ayant moins d'attentes, trouvent aux hommes des raisons à leur non-implication dans ce type d'activité. Alors que pour les physiothérapeutes masculins plus nombreux, en « minorité affirmée », les femmes sont plus critiques envers leur manque d'implication. Il est possible que par leur présence en plus grand nombre, ils ne puissent pas « se cacher » dans la masse féminine comme le ferait un diététicien.

9.6. La fonction de cadre inégalement touchée par le genre

Dans ce dernier chapitre, nous allons détailler de quelle manière les fonctions hiérarchiques sont impactées par la mixité. D'une part, nous présenterons de quelle manière les cadres sont influencés par leur genre dans leur posture professionnelle et dans leurs activités, notamment le recrutement. D'autre part, nous nous focaliserons sur l'accession aux postes hiérarchiques, où nous verrons le lien entre le genre et l'obtention de postes à responsabilités.

9.6.1. Un management qui veut s'affranchir du genre, mais qui est rattrapé par lui

Une constante que nous avons retrouvée dans la majorité des entretiens avec les cadres de service, c'est que le genre n'influence pas la posture de cadre. Autrement dit, la fonction de cadre prévaut sur le genre, comme Monica, cadre diététicienne, le résume clairement : « *je pense que quand on est cadre, on est cadre, on est dans la fonction. On n'est pas un homme ou une femme* ». Hommes, comme femmes cadres adoptent un fonctionnement identique face aux collaborateurs et aux collaboratrices, leur communication et leurs messages ne diffèrent pas selon le genre. Leur posture se veut non genrée, ils ne verbalisent pas de difficultés à en faire abstraction :

« je dirais pas que c'est en lien avec le genre, c'est en lien avec les personnalités ou j'aurais peut-être des interactions plus faciles avec certaines personnes qu'avec d'autres, mais ... c'est pas parce que ça sera un homme ou une femme ». (Sarah, diététicienne)

Nous avons également questionné le lien entre leadership et genre. Il en ressort que le stéréotype selon lequel les hommes auraient davantage de figure d'autorité a été battu en brèche. Les cadres hommes diététiciens comme physiothérapeutes s'accordent et reconnaissent qu'il n'y a « *pas de facilité d'avoir une posture d'autorité si on est un homme ... il y a des femmes pas cadres aujourd'hui dans mon équipe qui ont plus d'autorité que moi* ». (Nicolas, physiothérapeute). Nous n'avons entendu qu'une exception à ces discours de postures d'autorité épargnées du genre. Il provient d'une cadre physiothérapeute femme qui expose la difficulté rencontrée à asseoir son autorité avec un subordonné masculin (parlant des hommes) :

« Mais il y en a eu certains dans ma carrière [rires nerveux] où... oui, j'ai... où je devais être un petit peu... où je devais faire un petit peu plus, où j'ai dû faire preuve d'un petit peu plus de fermeté, parce que, euh... parce que j'avais l'impression que ma... que mon autorité n'était pas forcément, euh... naturelle... » (Olivia)

Un cas particulier est à signaler : le cas d'un cadre diététicien homme, dans une équipe essentiellement féminine. En effet, malgré l'apparente neutralité de genre des cadres interrogés, nous avons pu relever que l'influence des rapports de genre s'infiltrait tout de même dans les interstices du discours de Thomas, qui fait mention des précautions à prendre dans cette époque à propos du harcèlement :

« c'est des choses auxquelles je dois faire plus attention ... il faut être attentif, d'autant plus si l'équipe elle se "mixitise". Il faut que je sois plus attentif, alors qu'avant c'était pas un problème ce harcèlement entre deux genres ».

Dans son cas, l'arrivée des hommes dans ce milieu féminin apporte une nouvelle attention sur la mixité dans son champ d'activité.

Concernant les recrutements, les cadres interrogés mettent largement plus en avant les caractéristiques de personnalité que celles du genre, dans ce qui définit un individu (comme nous l'avons vu dans le chapitre sur les stéréotypes). Les cadres nous assurent que le genre n'est pas un critère de sélection et que le dossier prime avant tout : « *avant le genre on recrute un dossier, des compétences, un profil* » (Monica, cadre, diététicienne). Le fait de ne pas être influencé par le genre dans le recrutement, en plus d'être partagé par les cadres est également décrit comme une bonne pratique inhérente à la fonction. Pourtant, malgré cette apparente volonté de ne pas se laisser influencer par le genre des postulants, une grande majorité des cadres verbalise néanmoins une vision claire des effectifs « hommes-femmes » qu'ils désirent dans leur équipe. Ils doivent donc composer avec des objectifs contradictoires : un souhait en termes de mixité de genre dans leur équipe et la volonté de ne pas s'en laisser influencer dans leurs recrutements. Dans une large majorité, les cadres n'ont pas exprimé de difficultés à cet objectif double et contradictoire. Seule une cadre a exprimé des hésitations, verbalisant, en parlant du genre, qu'elle n'est « *pas sûre que ça aurait pas une influence* » (Sarah).

Dans leur souhait de proportion genrée, ils souhaitent d'ailleurs à chaque fois garder ou augmenter la proportion d'hommes :

« Si j'en avais plus, enfin plus d'hommes, je serais plus contente mais après euh... la répartition enfin, après elle me dérange pas non plus comme elle est. Mais, c'est vrai qu'un petit peu plus d'hommes...donc c'est pas insatisfaisant, mais on serait mieux si c'est un petit peu plus. » (Olivia, cadre, physiothérapeute)

Il n'y a que dans un cas où la proportion convenait parfaitement à son cadre, dans l'équipe de physiothérapie de Marc (45% d'hommes et 55% de femmes) : « *Ça me convient, parce que c'est moi qui ai choisi de les... de les faire rejoindre l'équipe. Ça signifie que ça me convient, tout à fait. J'ai pas vraiment de... comment dire ? ...de proportion en tête* ».

9.6.1.1 Analyse des résultats et discussion

Les cadres interrogés ont largement éloigné la question du genre, lorsqu'il s'agissait de le lier à leur posture professionnelle. Comme dans le chapitre 9.4 traitant des stéréotypes de genre, nous avons senti dans les réponses un avis net, presque offusqué : les cadres trouvent évident que le genre et le management n'ont pas de lien. Le fait d'être un « homme » ne donne pas plus d'autorité. La bonne pratique semble empêcher l'identité genrée du cadre de ressortir, ni de se laisser influencer par le genre des collaborateurs. Le genre semble donc être le « point aveugle » du management : un élément dont on ne parle pas. Dans les fonctions dirigeantes du domaine du consulting, Boni-Le Goff (2012) parle même de « flagrant déni », pour illustrer l'absence de ce sujet de discussion (p. 22). Il est possible qu'avec cette apparente neutralité de genre recherchée, les cadres interrogés

veillent éviter d'induire des problématiques, réelles ou potentielles, qui conduiraient à une perte d'équité ou de contrôle envers les membres de leur équipe. Par exemple, en faisant abstraction de leur identité genrée, ils se prémunissent tant de la fraternité (ou sororité) avec un collaborateur·trice de son sexe, que de risque de séduction avec un collaborateur·trice de l'autre genre. Marc, cadre, mentionne la « *prudence* » qu'il s'impose dans sa communication « homme-femme » et il utilise l'expression « *matelas de sécurité* » pour l'illustrer. Il fait ainsi référence au fait de nier le genre (le sien et celui du collaborateur·trice), posture ayant pour but de rester dans une zone de sécurité, à distance de mécanismes potentiellement ambigus.

En ce qui concerne le recrutement des collaborateur·trices de terrain, les discours entendus sont unanimes : la mixité est souhaitable, tant pour les collaborateur·trices que pour les cadres. Par conséquent la proportion d'hommes dans l'équipe est à augmenter, ou au minimum à préserver. Nous n'avons effectivement jamais relevé de voix discordante : la volonté d'augmenter la part de femmes n'a jamais été verbalisée. Ce désir partagé est cohérent avec les qualités projetées sur les hommes, décrits dans les chapitres précédents. Ce désir d'une plus grande proportion d'hommes découle des discours. Ils décrivent que la proportion genrée actuelle, majoritairement féminine, est vécue comme un « déséquilibre » et en ce sens, ils font fortement écho à Fortino (1999) :

« Les managers « de terrain » rencontrés [masculins comme féminins] défendent en outre, comme ligne de conduite, la recherche d'un « équilibre » numérique (hommes/femmes dans les équipes) à trouver et/ou à conserver. Tous n'ont pas la même définition de l'équilibre ni du déséquilibre à ce niveau mais, ce qui est récurrent dans les différents propos recueillis, est qu'un espace majoritairement féminin est déséquilibré tandis que son contraire ne l'est pas [ou pas autant] » (section 40).

Pourtant, nous l'avons vu, ce n'est pas le fait d'être en plus grand nombre qui apporte plus de pouvoir et d'influence aux femmes. Fortino (1999) va plus loin, elle avance que le nombre n'aide pas non plus à gravir les échelons hiérarchiques :

« En réalité, ce n'est pas parce que les femmes sont majoritaires dans un métier ou un grade de la fonction publique... qu'elles auront de meilleures carrières que celles des hommes [ni même, d'ailleurs, des carrières équivalentes]. En d'autres termes : la suprématie numérique d'un groupe de sexe sur l'autre n'induit pas automatiquement sa suprématie sociale, ni même une remise en cause de la hiérarchie et des inégalités sexuelles. » (section 19).

Le fait que les femmes soient en nombre plus élevé dans les groupes professionnels ne leur est donc pas avantageux. D'autres éléments davantage relevant rentrent en ligne de compte. Dans le chapitre suivant, nous allons étudier les facteurs influençant l'accession aux postes hiérarchiques.

9.6.2. L'accession aux postes hiérarchiques : entre incitations sociales et le rôle ambivalent de l'institution

Avant tout, qu'ils soient hommes ou femmes, les cadres interrogés n'ont pas fait mention de facilités ou de freins inhérents à leur genre pour l'accession à leur poste hiérarchique. Le discours d'une cadre diététicienne met en avant que la nomination à ce poste provient de la volonté et des compétences : « *je pense pas qu'au niveau genre ça ait une influence que je sois homme ou femme pour accéder à ce poste, après je pensais que si je me sentais capable je pourrais peut-être y accéder* ». (Sarah)

Au niveau des collaborateurs de terrain non plus, on ne voit pas de différences dans les chances d'être cadre pour un homme ou une femme. Hommes, comme femmes, verbalisent l'idée que « tous [ont] les mêmes chances » pour atteindre un poste de responsable.

Cependant, quand on questionne les cadres sur les effectifs genrés aux postes hiérarchiques, on constate que les hommes ont malgré tout une place prépondérante. Cette place est tantôt équilibrée, « *Dans notre domaine, j'ai envie de dire que c'est paritaire ...* » (Marc, physiothérapeute), ou majoritairement masculine : « *il y a plus d'hommes que de femmes qui sont cadres.* » (Olivia, physiothérapeute). Le constat est similaire en nutrition, profession pourtant plus fortement féminisée, comme nous l'explique Thomas qui voit « *beaucoup d'hommes cadres ... y avait une bonne -en tout cas une plus grosse- proportion que le nombre d'hommes dans les équipes, ça c'est sûr.* ».

Ces discours sont à mettre en lien avec les statistiques présentées au début de ce travail : pour rappel, les effectifs par genre montrent une majorité de femmes se montant à 95.3% en diététique (Mahlstein & Weishaupt, 2018) et 74% en physiothérapie (C. Furrer, communication personnelle, novembre 2023), alors que l'occupation de poste de cadre, dans le domaine des Hautes écoles spécialisées (non spécifique « santé »), indique que seules 31% des femmes diplômées des hautes écoles occupent une fonction de cadre cinq ans après la fin des études contre 47% des hommes (OFS, 2016). Et enfin, notons une autre statistique pertinente qui fait le lien avec le paragraphe suivant : en Suisse la proportion de personnes qui travaillent entre 90 et 100% est inférieure de moitié pour les femmes, elle s'élève à 41% pour celles-ci et à 82.4% pour les hommes (OFS, 2019). Sachant qu'un pourcentage élevé est une condition d'accession à un poste valorisé, ce ratio diminué de moitié pour les femmes illustre une facette importante de la ségrégation verticale.

D'ailleurs, les cadres et les collaborateurs aussi, pour expliquer la proportion majoritaire d'hommes aux postes de responsable, font le lien avec les exigences en termes de pourcentage de travail élevé, comme condition d'accession à ce type de poste. Il nous a été rapporté comme devant être d'au moins 80% : « *Je pense que... c'est surtout le, le... c'est plus difficilement compatible avec euh... avec un plus petit pourcentage. C'est même incompatible avec un petit pourcentage...* » (Olivia, cadre, physiothérapeute). La tension entre vie professionnelle et vie familiale explique donc

cette sélection, parfois au détriment de la première, les femmes renonçant à se lancer dans un poste hiérarchique plus élevé : *« le seul fait que les femmes ne postulent pas à ce poste, parce qu'il y a des impératifs familiaux, peut-être ça peut expliquer. Ça serait plutôt pas qu'on ait favorisé un homme mais que les femmes n'aient pas postulées ... »* (Thomas, cadre, diététicien).

C'est donc du côté de la vie extra-professionnelle qu'il faut faire des concessions pour accéder à des postes hiérarchiques comme nous l'illustre Julie, collaboratrice, diététicienne : *« les postes un peu plus à responsabilités, c'est peut-être plus des hauts pourcentages, j'en reviens à notre cadre féminine : elle a dû augmenter son pourcentage pour avoir ce poste »*

En plus de ces conditions de taux d'activité pour l'accession à des postes de cadre, s'ajoutent les injonctions sociétales limitantes ou motivantes. Les femmes de terrain, qu'elles soient physiothérapeutes ou diététiciennes, ressentent ces différences dans les messages qu'elles reçoivent. A leurs oreilles, il leur revient qu'il est plus normal de travailler à un pourcentage réduit, si l'on est une femme :

« Je me demande si les hommes, ils sont pas plus, euh... je sais pas comment expliquer : plus dénigrés. Ça, c'est genre si tu travailles pas à 100% en tant qu'homme, les gens vont dire : « Ah, mais pourquoi tu travailles pas à 100% », tandis qu'une femme tu vas pas lui poser une question en fait, si elle décide de travailler à 80%, mais c'est okay pour tout le monde ».
(Stéphanie, physiothérapeute)

En revanche, les hommes (cadres ou collaborateurs) ne font pas mention de pareils messages reçus. Ces discours font ressortir les différences de projections faites sur les femmes. Elles ont l'impression d'être moins stimulées à l'évolution professionnelle comme Stéphanie, physiothérapeute qui l'illustre ainsi :

« C'est plus sociétal, euh... Peut-être qu'un homme va être plus poussé à dire : 'ah, ben vas-y. Ok t'es physio et puis tu fais quoi après ?'. Tandis qu'une femme, on dit 'ok t'es physio, ben cool, ça se passe bien dans ton établissement ?'. J'ai l'impression que les hommes sont peut-être plus poussés. ».

Ces messages reçus s'articulent avec les perspectives de vie qui leur sont projetées : les femmes se développent par la famille, les hommes par le travail. La question de construire une famille ne semble donc ne concerner qu'elles, comme nous l'explique Stéphanie en parlant de la grossesse :

« tu dois te planifier en fonction de ça ... Tandis que les hommes ... c'est presque être secondaire pour eux ... c'est quelque chose qui entre plus en jeu dans la tête des femmes, en fait. Elles vont peut-être plus ralentir pour certain poste. ».

Les femmes semblent arriver à la conclusion suivante : si elles ont un désir de famille, soit elles privilégient leur développement par la maternité seulement, soit elles visent de jouer sur les deux

tableaux (travail et famille), ce qu'elles voient comme compliqué pour elles, engendrant « *beaucoup de charge mentale* » (Stéphanie, physiothérapeute).

Ensuite, des liens ont été faits avec le rôle joué par les institutions dans l'accèsion aux postes hiérarchiques. Les personnes interrogées, qu'elles soient cadres ou collaborateur-trices, ont facilement verbalisé un avis sur l'équité professionnelle perçue au sein de leur institution. L'équité reprend notamment : les perceptions qu'elles ont de leur environnement de travail au regard de la répartition des ressources et la façon dont elles se sentent traitées.

Les discours entendus ne mettent pas en évidence de lien entre l'équité professionnelle (qu'elle touche l'accèsion aux postes valorisés ou qu'elle soit vue plus largement d'ailleurs) et la mixité. En effet, du fait de leurs structures et de leur organisation, les institutions garantissent à première vue une équité de genre comme l'illustre Thibault, physiothérapeute :

« il n'y a pas de distinction qui est faite entre les hommes et les femmes au niveau des salaires ou aux possibilités des niveaux de gradation ... de prise de poste plus haut en tout cas, j'ai jamais entendu ça dans les institutions auxquelles je suis passé ».

Ce même collaborateur y trouve même un équilibre, voire une certaine légitimité quant à la forte présence d'hommes cadres, bien que les effectifs de terrain soient largement investis par des femmes :

« Ouais mais comme elles sont aussi beaucoup plus que nous [les hommes], je trouve que ça équilibre le truc »

Les conventions collectives de travail (CCT) sont érigées en « digues », garantes de cette équité au niveau salarial. Néanmoins, certains doutes apparaissent s'agissant de la perméabilité de ces digues : Josiane, diététicienne : « *nous dans la santé surtout à [le lieu où elle travaille], on a la CCT, donc par rapport à ça, nous on peut dormir -enfin j'espère, hein !- sur nos deux oreilles ! ...* »

Le rôle et le positionnement de l'institution au sujet de l'accèsion à des postes hiérarchiques semble néanmoins peu clair et n'est pas équitablement compris au niveau des cadres. Sarah, cadre diététicienne : « *[nom de l'institution] ne donne aucune consigne à ce sujet et en fait c'est vraiment le dossier qui prime en fonction du poste* ». Pourtant, nous avons recueilli des avis confirmant que les structures hospitalières favorisent la mixité dans les postes à responsabilités comme l'explique Nicolas, cadre physiothérapeute qui mentionne des incitations à la mixité : « *Il y a aussi des exigences, disons « institutionnelles » de voir cette heu... ce n'est pas une parité, mais ce mélange en tout cas* ». Ce flou est présent dans plusieurs structures questionnées dans notre étude. Cette compréhension est complétée par la mise en avant de labels obtenus par certaines institutions, verbalisés comme des accréditations concernant les ressources humaines : « *il me semble que l'institution doit avoir un prix ou une sorte de label ... un des peu d'endroits où les femmes ont le même salaire que les hommes* » (Olivia, cadre, physiothérapeute). Il ne nous a pas été possible de

comprendre, ni leur dénomination, ni leur périmètre. Un effort semble donc être fait par les institutions, mais sans que son intention ne soit perçue clairement par ses cadres. A noter que les collaborateur·trices de terrain n'ont pas mentionné l'existence de ces labels, par omission ou par méconnaissance ; comme nous l'avons présenté, ils ne se sont appuyés que sur les conventions collectives de travail.

9.6.2.1 Analyse des résultats et discussion

Nous l'avons relevé, les discours des cadres interrogés verbalisent une plus grande proportion d'hommes à des postes hiérarchiques par rapport à la proportion sur le terrain. Pour rappel, les effectifs de cadres sont décrits comme paritaires ou majoritairement masculins, alors que les effectifs professionnels le sont comme étant très majoritairement féminins. Les discours ont mentionné cet état de fait, sans le juger problématique ou inéquitable. Comme nous l'avons montré dans la partie « recension des écrits », le phénomène de « l'escalator de verre » est décrit comme (parlant des hommes) des « mécanismes structurels favorisant leur carrière : facilité à l'embauche, accueil chaleureux ou encore incitation à rejoindre les secteurs lucratifs et à monter en hiérarchie » Williams, cité par Olivier (2023b). Ce phénomène ne semble pas être conscientisé par les interrogés (qu'ils soient cadres ou collaborateur·trices), ni matière à poser de question. C'est par exemple le cas du collaborateur diététicien qui est devenu cadre : il a, du fait de son genre, été pris comme ressource par ses collègues féminines ce qui l'a poussé à se développer pour devenir un leader informel de l'équipe puis le responsable.

Les discours font cependant essentiellement mention de la contrainte d'un pourcentage de travail élevé -parfois non congruent dans l'articulation « vie professionnelle, vie privée » - et se teintent de fatalisme. En effet, ces différences de pourcentage font partie du paysage professionnel général, comme nous l'avons mis en évidence avec les statistiques que nous avons présentées.

De plus, il est également à signaler que si les discours reconnaissent l'influence des exigences de pourcentage conduisant à un grand nombre de cadres masculins dans leurs professions, on ne trouve à ce sujet-là aucune mention de discrimination dans leurs propos. Nous l'avons mis en évidence avec les propos des participants, chacun a sa propre conception de l'équité et de l'égalité. Visiblement, l'acceptation de cette situation tend à la rendre immuable.

Ces contraintes de pourcentage pour l'accession à des postes de cadres raisonnent avec ce que Bereni et al. (2020) appelle la « discrimination institutionnelle ». Dans ce cas, elle semble moins une « intention discriminatoire » que le fruit d'un héritage de fonctionnement, voire d'une absence d'esprit de renouvellement des codes de fonctionnement hospitalier. En effet, les structures de soins dans lesquelles nous avons mené nos entretiens communiquent chacune sur leur attention à l'égalité « hommes / femmes ». Ce qui est contradictoire avec l'intention discriminatoire précédemment décrite.

Cependant, nous constatons qu'en dehors de toute intention discriminatoire apparente, les institutions font perdurer des mécanismes qui le sont. Laufer (2004) met en évidence les biais institutionnels en présence qu'elle décrit comme ceci :

« règles organisationnelles qui se donnent comme « neutres » ... en fait des normes qui historiquement se sont calqués sur des « modèles masculins » : modèles masculins d'investissement professionnel, de performance, de disponibilité et de mobilité qui peuvent par conséquent jouer au détriment des femmes » (p. 120).

De ces modèles masculins découlent des normes comme des parcours de référence, l'un se mesurant à l'aune de l'autre. En l'occurrence, le modèle masculin constitue la « référence normative du parcours professionnel « typiquement masculin » -continu, à temps plein- à laquelle les autres trajectoires sont comparées » (Moen & Roehling, 2004, cité dans Fine et al, p. 49). Ces modèles de développement genré tirent leurs origines des perspectives qui reviennent aux hommes et aux femmes et qui ouvrent sur des horizons distincts, que Parini (2006) résume de manière implacable : l'horizon pour les hommes est le développement par le travail et pour les femmes, le développement par la famille.

Les trajectoires professionnelles se construisent donc sur un faisceau de projections genrées et se justifient « au nom de représentations quant aux "aptitudes", "contraintes" et "aspirations" des femmes. » (Laufer, 2004, p. 120). Les organisations et leurs décideurs réfléchissent donc à la place des femmes, s'appuyant sur des « stéréotypes tenaces quant aux postes, aux parcours, aux comportements qui conviennent aux femmes, stratégies masculines visant à différencier leurs pratiques professionnelles de celles des femmes et à leur dénier pouvoir et autorité, capacité à la mobilité professionnelle et à la disponibilité » (Laufer, 2004, p. 120).

En conclusion, les organisations cherchent à être neutres, en promouvant des règles visant à l'égalité. C'est paradoxalement, en cherchant à être égalitaires que les organisations sont inéquitables. En effet, elles ne prennent pas en compte les inégalités de base pesant sur les femmes (asymétrie du poids du travail domestique, interruptions dues à la maternité). A l'inverse de mesures efficaces pour influencer cette situation, la conscience de cet état de fait est loin d'être novatrice, comme le signale Linhart (2015) en citant Laufer, sur un commentaire de la loi du 13 juillet 1983, ministère des Droits des femmes : qu'il « n'est pas possible d'appliquer des mesures identiques à des personnes placées dans des situations inégales faute de quoi il en résulterait une permanence des inégalités» (section 12).

10. Conclusion

Cette étude qualitative s'inscrit dans notre cursus de Master et a pour objectif de mettre en évidence le vécu de la mixité de genre des collaborateurs et des cadres homme et femmes, des services hospitaliers de physiothérapie et de nutrition. Grâce aux entretiens individuels et de groupe, nous avons pu faire ressortir plusieurs phénomènes en lien avec notre thématique.

Avant tout, nous avons remarqué que la mixité n'est pas un sujet sur lequel se questionnent les participants. De manière théorique, tout le monde loue le fait de travailler en équipe mixte, mais sans y avoir en fait vraiment réfléchi. La mixité semble enjolivée : les discours qui la remettent en question se font très discrets.

Ensuite, en détaillant les dynamiques de ces équipes mixtes à majorité féminine, nous avons pu démontrer que l'apport des hommes est vu comme positif : ces derniers apportent crédibilité et des liens plus détendus dans le service. Nous avons également observé l'adaptation des femmes pour laisser une place aux hommes : les hommes physiothérapeutes occupent l'espace de travail et influencent les modes de communication ; alors que les hommes diététiciens, très minoritaires et moins aguerris se font discrets. Il arrive même que ces derniers soient tellement peu qu'un homme diététicien est parfois le seul représentant de son genre. Celui-ci, loin de se sentir discriminé, se voit attribuer des stéréotypes qui lui sont favorables et qui lui permettent d'accéder à des activités supplémentaires.

Comme on le voit, les stéréotypes attribués aux hommes leurs sont généralement favorables : crédibilité, légitimité et autorité pour en citer quelques-uns. Les stéréotypes de genre influencent la perception qu'ont les patients et les partenaires externes vis-à-vis du thérapeute, comme davantage de reconnaissance en faveur du genre masculin. A l'inverse, les stéréotypes sur les femmes leurs sont défavorables et ils proviennent d'ailleurs majoritairement de celles-ci, les stéréotypes relevés dans notre étude étaient qu'elles font davantage de ragots et qu'elles gèrent moins bien leurs émotions, elles peuvent susciter de la méfiance entre elles.

Les stéréotypes et les valeurs attribuées à l'un ou l'autre des genres influencent la manière dont sont répartis le travail et les activités. Nous avons pu observer que cette répartition correspond à la division du travail genrée, dans laquelle est attribuée aux hommes la sphère productive et aux femmes la sphère reproductive. Pour les hommes, les domaines où se mêlent virilité et action : par exemple la physiothérapie du sport. De plus, pour leur force physique et la gestion de leurs émotions, ce sont eux qui sont appelés, si une collègue doit faire face à un patient violent. Pour les femmes, l'attribution de la sphère reproductive et les valeurs d'empathie et de douceur qui leur sont associées comme l'écoute, le soin et le relationnel, engendrent qu'elles sont plus présentes dans les services de pédiatrie, maternité et urogynécologie. L'attribution de la sphère reproductive aux femmes se

prolonge également dans la répartition des tâches informelles : ce sont elles qui prennent les initiatives en termes de nettoyages, de rangements et de l'organisation des événements de la vie du service, alors que les hommes se chargent des travaux de bricolage.

Cette dynamique mime la répartition des tâches domestiques. Bien qu'observée par tous les participants, elle n'est ni questionnée, ni remise en question par les cadres d'équipe.

Parlant des cadres, eux-mêmes décrivent leur posture, comme « asexuée » : leur genre n'influence ni leur rapport aux autres, ni leurs recrutements. Alors qu'ils verbalisent tous des désirs en termes de mixité dans leur équipe : avoir une plus grande part d'hommes ou, a minima, ne pas la diminuer.

Enfin, tous observent la plus grande présence des hommes aux postes hiérarchiques malgré une prédominance féminine dans les effectifs, sans remettre en question les phénomènes qui les provoquent. Les institutions sont décrites comme égalitaires. En parallèle, les cadres de fonctionnement institutionnels sont souvent avancés pour expliquer l'accession majoritaire des hommes à des postes de cadre, comme la condition d'avoir un haut pourcentage.

Par rapport à nos questions de recherche, portant sur le vécu de la mixité des collaborateur·trices et cadres hommes et femmes des services de physiothérapie et de nutrition, nous avons pu avec nos résultats, accéder à tous les phénomènes que nous avons décrits dans notre cadre de référence. Nous avons pu, en l'occurrence, apporter des réponses à nos questions de recherche.

En conclusion, la mixité, à elle seule, ne constitue pas la solution. Nous avons mis en évidence que l'augmentation de la mixité, dans ces territoires féminins, ne fait pas disparaître la division sexuée du travail, mais elle déplace les lignes de partage. Les stéréotypes ne font pas disparaître les différences attribuées aux deux genres et restent à l'avantage des hommes. En ce sens, nous rejoignons la mise en garde de Bernard (2024) : « c'est que la coexistence conduit parfois à la réaffirmation de la différence, au refus du véritable mélange, et rabat la mixité à de la simple juxtaposition : partager un même espace ne suppose évidemment pas que disparaissent les alliances ou que les expériences soient similaires » (p. 13).

10.1. Forces et limites

Comme **forces**, nous pouvons mettre en avant le contexte de l'étude : il s'agit, à notre connaissance, de la première étude qui interroge la physiothérapie et la nutrition au sujet de la mixité. Nous voyons un intérêt certain à questionner ces professions qui font partie des métiers de la santé, au vu des enjeux actuels et futurs, en termes de pénurie de personnels notamment. Comprendre les vécus de ces professionnels nous paraît donc essentiel actuellement. En effet, ces métiers sont en évolution : la part masculine de leurs effectifs augmente -bien que de manière très discrète- sous l'impulsion des politiques, via la « Stratégie Egalité 2030 » et le développement de ces métiers qui se transforment est important à comprendre. Ensuite, étant donné les caractéristiques propres de la

physiothérapie et de la nutrition, représentant chacun un type de mixité (selon Kanter), notre étude permet la comparaison avec ces différentes compositions d'équipe et permet de faire un lien avec d'autres métiers de la santé. Même si chaque profession a son identité propre, nous pensons que nos résultats présentent une piste de recherche pour d'autres métiers de la santé.

Une autre force de ce travail est d'avoir pu mobiliser des savoirs et recherches venant de larges horizons : francophone et anglophone, ancienne et actuelle et concernant de nombreux contextes de travail. Cela a pu mettre en évidence de nombreux concepts et facettes traitant du sujet. Notre cadre théorique a pu soutenir notre question de recherche. La question de recherche, justement, en étant formulée de manière ouverte, nous a permis de balayer un périmètre étendu de notre domaine de recherche.

En ce qui concerne la méthodologie, nous avons pu récolter un très grand volume d'informations grâce aux deux modalités de récoltes de données, par lesquelles nous avons eu accès à un échantillon équilibré en termes de genre et hétérogène au niveau des profils des participants. Cela nous a également permis de recueillir des données différentes mais complémentaires et d'avoir une analyse du vécu plus riche et plus détaillée. De plus, le fait d'être un binôme de chercheurs a permis un codage et des thèmes plus affinés, étant donné qu'il nous arrivait d'avoir des points de vue et des questionnements distincts. Cela nous a également permis de comparer certaines compréhensions sur les discours des participants et un ajustement dans l'analyse des résultats, en ayant toujours le souci de rester objectif. Par ailleurs, notre propre vécu sur la mixité influence la manière dont nous percevons les discours et analysons les résultats ; le fait d'être un binôme peut avoir diminué cet impact. Nous tenons aussi à mettre en avant la complémentarité du binôme de chercheurs qui se différencie en : genre, âge, profession et poste hiérarchique. De plus, notre binôme nous a offert de la souplesse dans le choix de l'intervieweur lors des focus groupes et des entretiens semi-structurés. Ensuite, le fait d'avoir un cadre et une collaboratrice dans le binôme de chercheurs a permis d'avoir une variété de point de vue dans l'élaboration des questions, pour la récolte des données et également lors du choix des participants. La richesse de notre étude est aussi d'avoir questionné autant collaborateurs que cadres, sachant que tout deux jouent un rôle dans la construction et la dynamique de la mixité dans les équipes, avec des vécus qui peuvent se retrouver ou se différencier.

Les résultats, enfin, apportent un éclairage à un sujet paradoxalement très médiatisé et pourtant peu questionné dans le monde professionnel. Ils donnent des éléments de réponses sur des facettes variées de la mixité.

En ce qui concerne, **les limites** de notre étude : nous pouvons mettre en évidence le périmètre de notre échantillon. Bien que ce dernier couvre des zones géographiques variées, urbaines et rurales de cantons différents, il ne peut comprendre toutes les spécificités culturelles cantonales. Il est donc

possible qu'en parallèle des phénomènes étudiés existent aussi des influences dues aux particularités régionales qui sont de nature à limiter les comparaisons avec des autres établissements de soins.

En ce qui concerne la question de recherche, le fait qu'elle ait été formulée de manière étendue, comprenant autant les vécus des chef·fes d'équipe et des collaborateur·trices, elle a eu comme corollaire négatif d'être exposés à de nombreux phénomènes. Certains éléments ne se sont vus récoltés que dans le discours d'un participant. Quand bien même, il est possible, dans ce cas, de mettre en évidence un phénomène, cela ne donne pas une vision large de celui-ci.

A côté de cela, les entretiens ont tous été réalisés avec le binôme mixte de chercheurs. Le fait d'avoir eu notre présence commune, homme et femme, peut être de nature à cloisonner les discours et à limiter la spontanéité lors des entretiens. Les participants peuvent modifier leurs propos et tendre vers du « politiquement correct », sachant que le genre des intervieweurs influence les récits. Il est donc possible qu'il y ait un biais de désirabilité sociale où les participants auront pu nous donner des réponses conformes aux normes sociétales. Nous avons néanmoins privilégié la modalité d'être présents les deux chercheurs aux entretiens. En effet, nous avons choisi de donner la priorité à l'observation des participants et à notre familiarisation avec les données récoltées, car en étant présents conjointement lors des entretiens, cela nous a permis une meilleure compréhension des discours, et a ainsi facilité le codage et l'analyse des données. De plus, certaines interactions dans les groupes étaient mieux comprises et étaient plus facilement analysables en étant tous deux présents. Une limite possible est celle provenant de nous-même, en tant que chercheur : il est possible que la manière dont nous avons posé les questions, et notamment notre posture non verbale, aient influencé les réponses des participants. Au niveau de l'analyse et de l'interprétation des résultats, on ne peut pas exclure que nos propres représentations vis-à-vis de la mixité et des genres, n'aient pas teinté l'analyse et l'interprétation des résultats. Cependant, le fait d'être un binôme et les retours fait par notre directrice peuvent limiter cet impact. De plus, le fait d'avoir réalisé une recherche de littérature au début de ce travail et d'avoir le cadre théorique en lien avec ce domaine nous permet d'avoir un regard critique sans nous laisser impacter par nos propres représentations.

10.2. Perspectives

Il est important de mentionner ici les pistes et les perspectives que notre étude a ouvertes. Cette dernière n'étant évidemment pas une finalité en soi, mais plutôt une brique en plus dans la connaissance du sujet. Avant tout, il nous semble intéressant de pouvoir questionner également les autres professions de la santé : notamment ergothérapeutes, techniciens en radiologie médicale et aussi le corps infirmier qui combinent une masse critique importante et des défis manifestes, en termes de risque de pénurie. De cette manière, un panorama plus large pourrait être dressé et, au

contraire d'une réflexion cloisonnée « en silo » par profession, il serait possible d'appréhender le vécu de cette mixité, de manière interprofessionnelle.

Une autre perspective est de questionner sur le vécu de la mixité aux autres niveaux des trajectoires professionnelles. De la personne qui se questionne sur les études dans lesquelles se lancer, à l'étudiant·e qui construit sa posture professionnelle, jusqu'aux responsables des organisations, il serait possible de connaître l'influence de la mixité sur les trajectoires professionnelles. Nous voyons un grand intérêt à appréhender le rôle que joue la mixité dans le choix (ou le non-choix) d'un métier, dans la construction de son identité professionnelle et dans la vision organisationnelle des décideurs.

Comme perspective, nous voyons encore d'élargir le spectre de la binarité que nous avons choisi pour notre étude. Il serait intéressant de comprendre aussi le vécu des personnes au genre plus fluide. Parallèlement, l'expérience de l'équipe vivant l'arrivée de collègues non-binaires aura aussi son lot de nouveaux enseignements.

Nous espérons que ces résultats peuvent être de nature à apporter un nouveau point de vue aux professionnels de santé. Ils mettent en lumière des mécanismes tellement ancrés dans les réalités professionnelles, qu'ils sont devenus invisibles. Le sujet des rapports et des fonctionnements de genre est très présent dans notre société et paradoxalement peu questionné. Nous voyons les mentalités habituées à ces fonctionnements, en plus des structures professionnelles peinant à se réinventer. Pourtant, nous sommes d'avis que les solutions sont à chercher du côté des organes qui structurent et planifient le travail. Ces lieux de prises de décisions représentent des zones de pouvoirs fortement investies par les hommes et ce manque de présence féminine rend plus difficile l'effacement des phénomènes de ségrégations professionnelles. Fortino (1999) le confirme : « Ainsi, l'un des effets les plus visibles actuellement du processus de mixité au travail est, dans une certaine mesure, le maintien de la domination masculine sur les espaces sociaux les plus stratégiques ou prestigieux » (section 49).

Pourtant, toute une littérature existe pour faire évoluer ces modes de fonctionnements institutionnels. Un article de Koch et al. (2017) qui s'inscrit dans le même type de contexte que celui dans lequel nous avons mené notre recherche (métiers de la santé, dans un hôpital suisse romand) apporte des pistes de réponses. Le partage d'emploi ou « jobsharing », terme se référant à une organisation où « deux ou plusieurs employés partageant volontairement un poste à plein temps avec des tâches interdépendantes et une responsabilité commune » (Koch et al., 2017, p. 2023). De cette manière, la condition d'accès au haut pourcentage, défavorisant les femmes, peut être détournée : les femmes travaillant à temps partiel (50-60%) peuvent aussi prétendre à des postes à responsabilités. Cette solution, décrite comme avantageuse tant pour l'institution que pour l'employé est un exemple pour faire évoluer les modèles organisationnels (Koch et al., 2017).

Fine et al. (2020) mettent en évidence l'importance du rôle des femmes dans l'émergence des solutions à ce sujet. Ils avancent qu'une « plus grande représentation féminine dans les postes à responsabilité peut entraîner une meilleure prise en compte des intérêts, préoccupations et points de vue des femmes ... ainsi que la mise en œuvre de politiques plus favorables à la conciliation travail-famille» (Fine et al., 2020, p. 59). En effet, en permettant aux femmes d'accéder davantage aux postes à décision, elles peuvent influencer dans une plus grande mesure l'articulation entre travail et famille et par conséquent diminuer le déséquilibre dans l'occupation des postes à responsabilité, majoritairement masculins. Cette même étude pointe donc un enjeu important pour que de telles décisions soient mises en place : la présence de femmes aux plus hauts postes des organisations. Fine et al. (2020) s'appuyant sur les travaux de Bloom et al. et d'Ingram détaille en effet : « des liens ont été établis entre ces pratiques et la représentation féminine, mais uniquement lorsque les femmes occupent des postes de direction, et non lorsqu'il s'agit de femmes salariées en général » (p.49). Il nous paraît donc qu'en investissant les zones institutionnelles de pouvoir, les modèles pourront évoluer, en faveur d'une meilleure égalité. En cela, nous nous retrouvons dans les écrits de Laufer (2004) : « en accédant plus nombreuses à des positions de responsabilité ou de pouvoir, les femmes seraient en mesure de transformer le style de management et les formes d'exercice du pouvoir » (p. 122).

Enfin, quel que soit l'angle choisi pour étudier le sujet de la mixité dans le monde professionnel, il est nécessaire qu'il s'accompagne d'une prise de conscience à tous les niveaux des organisations -nous espérons que notre étude pourra aider à y participer. Nous laissons le mot de la fin à Martine Chaponnière qui nous met en garde : « il faut, derrière les emplois mixtes, une réelle volonté d'égalité. Il faut une gestion délibérée de la mixité dans une visée d'égalité » (Chaponnière, 2014, section 6).

11. Listes de références bibliographiques

- Achin, C., Meda, D., & Wierink, M. (2025). *Mixité professionnelle et performance des entreprises, le levier de l'égalité*. Dares. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/de091.pdf>
- Anderfuhren & S. Rodari. (2014). Introduction. In M. Anderfuhren & S. Rodari (Éds.), *Sans garantie de mixité : Les sinueux chemins de l'égalité des sexes dans le travail social et la santé* (pp. 11-4). Éditions ies. [10.4000/books.ies.1177](https://doi.org/10.4000/books.ies.1177)
- Bardini, T. (1996). Changement et réseaux socio-techniques : de l'inscription à l'affordance. *Réseaux*, (76), 125-155. <https://doi.org/10.3406/reso.1996.3715>
- Battistini, M., & Rey, S. (2012). La mixité dans les équipes infirmières. *Soins infirmiers*, 105 (11), 46-9. https://www.researchgate.net/publication/233847245_La_mixite_dans_les_equipes_infirmieres
- Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., & Revillard, A. (2020). *Introduction aux études sur le genre*. De Boeck Supérieur.
- Bernard, D., Devresse, M.-S., & Nederlandt, O. (2024). Mixité de genre en institutions : Une contrainte, un choix, une opportunité ? : *Droit et société*, (116), 7-16. <https://doi.org/10.3917/drs1.116.0007>
- Bessin, M. (2020). *Les hommes dans le travail social : Le déni du genre*. <https://hal.science/hal-03007731/document>
- Boni-Le Goff, I. (2012). « Ni un homme, ni une femme, mais un consultant. » Régimes de genre dans l'espace du conseil en management. *Travail et emploi*, 132, 21-34. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.5815>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research : A practical guide for beginners* (First published). SAGE.
- Broom, A., Hand, K., & Tovey, P. (2009). The role of gender, environment and Individual biography in shaping qualitative interview data. *International Journal of Social Research Methodology*, 12(1), 51-65. <https://doi.org/10.1080/13645570701606028>
- Browner, W. S. (2012). *Publishing and presenting clinical research*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. (2023, 22 août). *Les raisons des écarts salariaux entre les femmes et les hommes*. <https://www.ebg.admin.ch/fr/les-raisons-des-ecarts-salariaux-entre-les-femmes-et-les-hommes>
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. (s.d.). *Augmentation de la part des hommes dans les professions de la santé et de l'éducation*. Consulté 05 avril 2024, à l'adresse <https://www.egalite2030.ch/fr/1.1.2.5>
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. (s.d.). *Vie professionnelle et publique*. Consulté 05 avril 2024, à l'adresse <https://www.egalite2030.ch/fr/strategie/champs-action/vie-professionnelle-et-publique>
- Buscatto, M., & Fusulier, B. (2013). Présentation. Les "masculinités" à l'épreuve des métiers "féminins". *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 44(2), 1-19. <https://doi.org/10.4000/rso.1023>
- Cady, S. H., & Valentine, J. (1999). Team Innovation and Perceptions of Consideration : What Difference Does Diversity Make? *Small Group Research*, 30(6), 730-750. <https://doi.org/10.1177/104649649903000604>
- Carli, L. L. (2001). Gender and Social Influence. *Journal of Social Issues*, 57(4), 725-741. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00238>
- Chaponnière, M. (2014). Préface. In M. Anderfuhren & S. Rodari (Éds.), *Sans garantie de mixité : Les sinueux chemins de l'égalité des sexes dans le travail social et la santé* (pp. 9-10). Éditions ies. [10.4000/books.ies.1177](https://doi.org/10.4000/books.ies.1177)
- Conseils de journalistes. (s.d.). *Qu'est-ce que la mixité et la parité des genres ?* Consulté le 29 avril 2025, à l'adresse <https://conseilsdejournalistes.com/egalite-genre/08-quest-ce-que-la-mixite-et-la-parite-des-genres/>
- Conseil Fédéral. (2012). *Message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2013 à 2016*. <https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/fga/2012/428/fr/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-fga-2012-428-fr-pdf-a.pdf>
- Derks, B., Ellemers, N., Van Laar, C., & De Groot, K. (2011). Do sexist organizational cultures create the Queen Bee? *British Journal of Social Psychology*, 50(3), 519-535. <https://doi.org/10.1348/014466610X525280>
- Dessors, D., & Chanlat, J.-F. (2003). Note de Lecture. *Travailler*, 9(1), 223-229. <https://doi.org/10.3917/trav.009.0223>

- Divay, S. (2016). [Critique du livre *Sans garantie de mixité. Les sinueux chemins de l'égalité entre les sexes dans le travail social et la santé*, par M. Anderfuhren & S. Rodari]. *Travail, genre et sociétés*, 36(2), 210-214. <https://doi.org/10.3917/tgs.036.0210>
- Doytcheva, M., & Caradec, V. (2008). *Inégalités, discriminations, reconnaissance. Une recherche sur les usages sociaux des catégories de la discrimination*. HAL. <https://hal.science/hal-01183034>
- Essig, E., & Soparnot, R. (2023). Toute médaille a son revers : Les effets de la mixité des équipes militaires sur l'intensité conflictuelle et la cohésion. *Gestion et management public*, 11(2), 9-30. <https://doi.org/10.3917/gmp.112.0009>
- Fine, C., Sojo, V., & Lawford-Smith, H. (2020). Why Does Workplace Gender Diversity Matter? Justice, Organizational Benefits, and Policy. *Social Issues and Policy Review*, 14(1), 36-72. <https://doi.org/10.1111/sipr.12064>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondement et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière Education.
- Fortino, S. (1999). De la ségrégation sexuelle des postes à la mixité au travail : Étude d'un processus. *Sociologie du travail*, 41(4), 363-384. <https://doi.org/10.4000/sdt.38731>
- Fraisse, G. (2004). Préface. Le fait, le droit et le symbole. In R. Rogers (Éd.), *La mixité dans l'éducation* (p. 7-9). ENS Éditions. <https://doi.org/10.4000/books.enseditions.1800>
- Froidevaux, D., & Ignaczewska, J. (2021). *Analyse des différences salariales entre femmes et hommes sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018*. Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/structure-salaires/ecart-salarial.assetdetail.17604125.html>
- Galland, O., & Lemel, Y. (2018). *Sociologie des inégalités*. Armand Colin. <https://journals.openedition.org/ress/5485>
- Gavoille, F., Lebègue, T., & Parnaudeau, M. (2014). Le métier a-t-il toujours un genre ? Une question de génération. *Question(s) de management*, n° 6(2), 111-123. <https://doi.org/10.3917/qdm.142.0111>
- Ghiulamila, J., & Levet, P. (2007). *Les hommes, les femmes et les entreprises : Vers quelle égalité?* L' Harmattan.
- Guichard-Claudic, Y. (2006). L'inversion du genre ou les logiques complexes de l'avancée en mixité. *Nouvelles Questions Féministes*, 25(2), 134-138. <https://doi.org/10.3917/nqf.252.0134>

- Guichard-Claudic, Y., & Kergoat, D. (2007). Le corps aux prises avec l'avancée en mixité. *Cahiers du Genre*, 42(1), 5-18. <https://doi.org/10.3917/cdge.042.0005>
- Guilley, E., Arruda, C. C., Jacques-Antoine Gauthier, Gianettoni, L., Gross, D., Joye, D., Moubarak, E., & Müller, K. (2014). *Maçonne ou avocate : Rupture ou reproduction sociale ?* Service de la recherche en éducation. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1093.0644>
- HES-SO. (s.d.). *En chiffres*. Consulté le 20 avril 2024, à l'adresse <https://www.hes-so.ch/la-hes-so/a-propos/la-hes-so-en-chiffres>
- HES-SO. (s.d.). *En chiffres*. Consulté le 23 janvier 2024, à l'adresse https://public.tableau.com/views/EtudiantesettudiantsHES-SO_newV2/Vueglobale?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=yes&:toolbar=no&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=yes&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=fr-FR&:loadOrderID=0
- Holloway, I., & Galvin, K. (2017). *Qualitative research in nursing and healthcare : Fourth edition*. John Wiley & Sons Inc.
- Jodelet, D. (2006). *Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales*. https://www.researchgate.net/publication/289066405_Place_de_l'experience_vécue_dans_les_processus_de_formation_des_representations_sociales
- Joseph, R.-M. (s. d.). *Le care : Entre relations et rapports sociaux au travail*. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_1ADC1C2374AD.P001/REF.pdf
- Kanter, R. M. (2012). Some Effects of Proportions on Group Life. In P. P. Rieker & E. Carmen (Éds.), *The Gender Gap in Psychotherapy* (pp. 53-78). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4754-5_5
- Kergoat D. Division sexuelle du travail. In: Bihl A, Pfefferkorn R, Attias-Donfut C, Lieber M, Heinen J, Tissot S, et al., éditeurs. Dictionnaire des inégalités. Paris: A. Colin; 2014. p.113-14, selon votre document «Complément séminaire C»
- Kohl, K., & Prikladnicki, R. (2022). Benefits and Difficulties of Gender Diversity on Software Development Teams : A Qualitative Study. *Proceedings of the XXXVI Brazilian Symposium on Software Engineering*, 21-30. <https://doi.org/10.1145/3555228.3555253>
- Krone-Germann, I., & Guénette, A. M. (2016). *Le partage d'emploi : Nouvelles opportunités et défis du travail*. l'Harmattan.

- Kuehni, M., Guélat, O., & Rey, S. (2018). Favoriser les personnes du sexe sous-représenté ? *Chroniques du travail*, 8, 124-143.
https://www.researchgate.net/publication/364122846_Favoriser_les_personnes_du_sexe_sous-represente
- Lambelet D. (2019). Expérience. In. Vandeveldde-Rougale, A., & Fugier, P. (Eds), *Dictionnaire de sociologie clinique* (pp. 274-75). Érès. <https://shs.cairn.info/dictionnaire-de-sociologie-clinique-9782749257648-page-274?lang=fr>
- Larousse. (s.d.). *diversité*. Consulté le 30 mai 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/diversit%C3%A9/26145>
- Larousse. (s.d.). *mixité*. Consulté le 29 mai 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mixit%C3%A9/51851#:~:text=des%20deux%20sexes.-,mixit%C3%A9%20n.f.,des%20personnes%20des%20deux%20sexes>
- Larousse. (s.d.). *token*. Consulté le 29 mai 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/anglais-francais/token/618832>
- Laufer, J. (2004). Femmes et carrières : La question du plafond de verre. *Revue française de gestion*, 30(151), 117-128. <https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2004-4-page-117?lang=fr>
- Lépinard, É., & Lieber, M. (2020). Les théories en étude de genre. La Découverte.
- Linhart, D. (2015). Jacqueline Laufer, L'Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, La Découverte, coll. « Repères », 2014. *La Nouvelle Revue du Travail*, 6.
<https://doi.org/10.4000/nrt.2280>
- Mahlstein, A., & Weishaupt, E. (2018). *Statistique professionnelle sur les diététicien-ne-s en Suisse – résultats 2017*. Haute école spécialisée bernoise
- Mannix, E., & Neale, M. A. (2005). What Differences Make a Difference? The Promise and Reality of Diverse Teams in Organizations. *Psychological Science in the Public Interest*, 6(2), 31-55.
<https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2005.00022.x>
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse : Rapport national 2021 : effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève*. Observatoire suisse de la santé.
- Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RD Congo. (2016, 25 février). *Qu'est-ce que le genre ?* MONUSCO. <https://monusco.unmissions.org/qu%E2%80%99est-ce-que-le-genre>

- Molinier, P. (2004). Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe. *Travail et Emploi*, 97, 79-91. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/685d11471b256b8af7624ab3930de812/97_2480.pdf
- Naji, F., & Saibi, M. A. (2018). Déconstruction du plafond de verre et performance d'entreprise : un cadre d'analyse. *Les cahiers du CEDIMES*, 12(4), 35. <http://cedimes.com/attachments/article/67/bis%20performance%204%202018Cahiers%20du%20cedimes%20n%C2%B0%203.pdf#page=33>
- Nishii, L. H. (2013). The Benefits of Climate for Inclusion for Gender-Diverse Groups. *Academy of Management Journal*, 56(6), 1754-1774. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.0823>
- Noël-Hureaux, E. (2015). Le care : Un concept professionnel aux limites humaines ? *Recherche en soins infirmiers*, 122(3), 7-17. <https://doi.org/10.3917/rsi.122.0007>
- Observatoire des inégalités. (2025, 07 mars). *Partage des tâches domestiques : Les progrès sont lents*. Observatoire des inégalités. <https://www.inegalites.fr/inegalites-taches-domestiques-femmes-hommes>
- Office fédéral de la statistique. (2016, 12 décembre). *L'accès à la fonction de cadre parmi les diplômés des hautes écoles*. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/1520574>
- Office fédéral de la statistique. (2019, 6 mai). *Vers l'égalité entre femmes et hommes*. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/8288360>
- Office fédéral de la statistique. (2024, 5 mars). *Taux d'occupation*. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/30765543>
- Office federal de la statistique. (s.d.). *6 Tâches domestiques et familiales*. Consulté 29 avril 2025, à l'adresse <https://www.swissstats.bfs.admin.ch/collection/ch.admin.bfs.swissstat.fr.issue210110112100/article/issue210110112100-09>
- Olivier, A. (2023a). Des hommes de qualité. Genre et (dé)qualification dans des formations « féminines » du supérieur: *Travail, genre et sociétés*, 1(49), 123-140. <https://doi.org/10.3917/tgs.049.0123>
- Olivier, A. (2023b). *Chapitre 6. L'assurance des hommes*. <https://shs.cairn.info/se-distinguer-des-femmes--9782111576674-page-129?lang=fr>
- Østergaard, C. R., Timmermans, B., & Kristinsson, K. (2009). Beyond Technological Diversification: The Impact of Employee Diversity on Innovation. https://www.researchgate.net/publication/46451542_Beyond_Technological_Diversification_The_Impact_of_Employee_Diversity_on_Innovation

- Østergaard, C. R., Timmermans, B., & Kristinsson, K. (2011). Does a different view create something new? The effect of employee diversity on innovation. *Research Policy*, 40(3), 500-509. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2010.11.004>
- Parini, L. (2006). *Le système de genre : Introduction aux concepts et théories*. Seismo.
- Parra, M. D., Teruel, M., & Agustí Segarra. (2015). Gender diversity and innovation in manufacturing and service firms. *Department of Economics*, 1-20. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1142.9280>
- Peccei, R., & Lee, H. (2005). The Impact of Gender Similarity on Employee Satisfaction at Work: A Review and Re-Evaluation. *Journal of Management Studies*, 42(8), 1571-1592. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2005.00557.x>
- Picot, G. (2009). Les hommes et l'activité de soin : Réalités et enjeux dans un contexte de changement de l'organisation du travail à l'hôpital. *Sciences de la société*, 76. <https://doi.org/10.4000/sds.9451>
- Pietrantonio, L. (2005). Égalité et norme. Pour une analyse du majoritaire social. *Mots. Les langages du politique*, 78, 117-127. <https://doi.org/10.4000/mots.431>
- Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative Research: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*, 311, 42-45. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6996.42>
- Quelain, G. (2020). Le sport fait mâle, C. Guérandel (Compte-rendu du livre *Le sport fait mâle : la fabrique des filles et des garçons dans les cités*, par C. Guérandel). <https://geobjectif.fr/le-sport-fait-male-guerandel/>
- Rey, S. (2020). Mixité, trajectoires professionnelles et division sexuée du travail dans les équipes infirmières. *Soins*, 65(845), 40-42. [https://doi.org/10.1016/S0038-0814\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S0038-0814(20)30084-0)
- Rey, S., Battistini, M., & Pirinoli, C. (2014). La mixité produit-elle des effets ? In M. Anderfuhren & S. Rodari (Éds.), *Sans garantie de mixité : Les sinueux chemins de l'égalité des sexes dans le travail social et la santé* (pp. 151-167). Éditions ies. [10.4000/books.ies.1177](https://doi.org/10.4000/books.ies.1177)
- Rivoal, H. (2017). Virilité ou masculinité ? L'usage des concepts et leur portée théorique dans les analyses scientifiques des mondes masculins. *Travailler*, 2(38), 141-159. <https://doi.org/10.3917/trav.038.0141>
- Rose, A. M. (1968). Toward a theory of minority-group relations. *Social Forces*, 46(3), 430. <https://doi.org/10.2307/2574921>
- Saintôt, B. (2019). Qu'est-ce que le genre ? *Revue Projet*, 368(1), 13-20. <https://doi.org/10.3917/pro.368.0013>

- Schweitzer, S. (2011). L'inversion du genre. Quand les métiers masculins se conjuguent au féminin... et réciproquement, Y. Guichard-Claudie, D. Kergoat, A. Vilbrod (Eds.). *Sociologie du travail*, 53(1), 146-147. <https://doi.org/10.4000/sdt.7568>
- SES.Webclass. (2025, 29 juin). *Egalité*. <https://ses.webclass.fr/notions/egalite/>
- Snyder, K. A., & Green, A. I. (2008). Revisiting the Glass Escalator: The Case of Gender Segregation in a Female Dominated Occupation. *Social Problems*, 55(2), 271-299. <https://doi.org/10.1525/sp.2008.55.2.271>
- Turuban, P. (2024, mai 24). *Maman aux fourneaux, Papa au bricolage : Pourquoi le partage des tâches évolue peu en Suisse*. swissinfo.ch. <https://www.swissinfo.ch/fre/vivre-vieillir/maman-aux-fourneaux-papa-au-bricolage-pourquoi-le-partage-des-taches-evolue-peu-en-suisse/77791904>
- Vouillot, F. (2010). L'orientation, le butoir de la mixité. *Revue française de pédagogie*, 171, 59-67. <https://doi.org/10.4000/rfp.1900>
- Vuattoux, A. (2013). Penser les masculinités. *Les Cahiers Dynamiques*, 1(58), 84-88. <https://doi.org/10.3917/lcd.058.0084>
- Wellings, K., Branigan, P., & Mitchell, K. (2000). Discomfort, discord and discontinuity as data: Using focus groups to research sensitive topics. *Culture, Health & Sexuality*, 2(3), 255-267. <https://doi.org/10.1080/136910500422241>
- Wharton, A. S., & Baron, J. N. (1987). So Happy Together? The Impact of Gender Segregation on Men at Work. *American Sociological Review*, 52(5), 574-587. <https://doi.org/10.2307/2095595>
- Wilkinson, S. (1999). Focus Groups: A Feminist Method. *Psychology of Women Quarterly*, 23(2), 221-244. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1999.tb00355.x>
- Williams, C. L. (1992). The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the « Female » Professions. *Oxford University Press*, 39(3), 253-267. <https://www.jstor.org/stable/3096961>

12. Annexes

Annexe A : Tableau n°1 : Critères d'inclusion et d'exclusion à l'étude

Annexe B : Fiches explicatives de l'étude

Annexe C : Guide d'entretien pour les focus groupes

Annexe D : Guide des entretiens semi-structurés

Annexe E : Tableau n°2 : Thèmes et sous-thèmes des entretiens individuels et des focus groupe

Annexe F : Feuille de consentement

Annexe A : Tableau n°1 : Critères d'inclusion et d'exclusion à l'étude

Critères de recrutement		
Pour les focus groupe	Pour les interviews	Critère d'exclusion pour tous
<ul style="list-style-type: none"> • Travaillant dans le milieu hospitalier • Homme ou femme • Professions : physiothérapeute ou diététicien·ne • Fonction de collaborateur, sans statut hiérarchique • Equipe de travail mixte 	<ul style="list-style-type: none"> • Travaillant dans le milieu hospitalier • Homme ou femme • Professions : physiothérapeute ou diététicien·ne • Fonction hiérarchique de cadre/chef • Equipe de travail mixte 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne travaillant pas en hospitalier • Equipe non mixte

Fiche d'information du participant (Entretien semi-structuré)

Qui sont les chercheurs et le but de l'étude ?

Dans le cadre du travail de notre Master en Sciences de la Santé, nous sommes deux chercheurs, Laetitia Guyot, diététicienne et Guillaume Jobin, physiothérapeute, partageant un intérêt commun pour la dynamique des équipes mixtes dans les milieux hospitaliers de Suisse romande. Les données collectées seront utilisées dans l'analyse de notre étude qui vise à explorer le vécu de la mixité chez les professionnels de nos métiers respectifs – collaborateurs et cadres – afin de mieux en comprendre l'impact au sein des équipes. Notre travail est réalisé sous la supervision de notre directrice Madame Séverine Rey, sociologue à la Haute Ecole de Santé du canton de Vaud (HESAV).

Type de données récoltées

Notre approche repose sur des entretiens semi-directifs et des focus groupes. Un entretiens semi-directif est une discussion réalisée en face à face entre un intervieweur et un interviewé. Ils permettent de mettre en lumière les opinions des personnes sur un sujet. Cela veut dire que nous nous attendons à un partage de votre expérience avec l'intervieweur. Nous sommes intéressés par vos opinions et votre vécu sur la mixité de genre, il n'y a donc pas de bonne ou de mauvaise réponse. L'autre chercheur peut être présent afin d'observer les échanges et prendre des notes.

Qu'est-ce que la participation inclut ?

L'interview est composé de trois personnes, un interviewé, un intervieweur et un observateur. L'interview est enregistré par audio pour faciliter l'analyse. Ils dureront environ 60 minutes. Les échanges concerneront la mixité de genre dans les équipes, tout particulièrement nous cherchons à avoir vos opinions, vos expériences personnelles et la pratique de celle-ci.

Quand est-il prévu ?

Il n'y a pas de date fixe prévue. Le choix de la date et de l'heure se fera en fonction de vos disponibilités ainsi que de celle de l'intervieweur. Nous vous proposons de faire l'interview sur votre lieu de travail, si possible dans votre bureau ou une salle réservée à cet effet. Il est préférable d'avoir un lieu sans distraction afin de permettre un échange adéquat.

Organisation lors du jour de l'entretien

Lors de votre arrivée, l'intervieweur se présentera et mettra en place le matériel. Pendant ce temps, vous devrez lire la feuille de consentement et la signer. Une copie de celle-ci vous sera transmise en personne ou par mail. On vous demandera également de remplir un court questionnaire socio-démographique. Avant de débiter, l'intervieweur vous expliquera le déroulement de l'interview, vous pourrez également poser des questions. A la suite de cela, l'enregistrement audio débutera et les questions vous seront posées. Pendant l'entretien, l'observateur se situera légèrement en retrait pour ne pas perturber l'échange et n'interviendra pas dans la discussion.

Quels sont les avantages

Vous pourrez participer à une étude de l'intérieur et par votre partage permettre de faire évoluer les visions sur la mixité. Par votre expérience, cela permettra peut-être de faire évoluer les pratiques en prenant en compte autant le vécu des hommes que des femmes.

Est-ce qu'il y a des risques ?

Il n'y a pas de risques particuliers à la participation. Le seul désagrément pouvant se produire est la possibilité d'être « dérangé/e » par une question.

Est-ce que je serai identifiable ?

L'interview sera retranscrit pour permettre une meilleure analyse, cette retranscription sera réalisée par les deux chercheurs : Guyot Laetitia et Jobin Guillaume. Les données seront anonymisées par des changements ou des suppressions de certaines données personnelles pour éviter que vous soyez identifiables.

Est-ce que je peux me soustraire à l'étude ?

Vous pouvez vous soustraire à l'étude à n'importe quel moment, même après avoir signé la fiche de consentement. Si vous voulez vous soustraire, contacter aussi vite que possible un des deux chercheurs.

Personne de contact si besoin de davantage d'information

Jobin Guillaume, physiothérapeute, email : guillaume.jobin@master.hes-so.ch

Tél : 078.866.43.45

Laetitia Guyot, diététicienne, email : laetitia.guyot@master.hes-so.ch

Tél : 079 269 29 50

Fiche d'information du participant

(Focus Groupes)

Qui sont les chercheurs et le but de l'étude ?

Dans le cadre du travail de notre Master en Sciences de la Santé, nous sommes deux chercheurs, Laetitia Guyot, diététicienne et Guillaume Jobin, physiothérapeute, partageant un intérêt commun pour la dynamique des équipes mixtes dans les milieux hospitaliers de Suisse romande. Les données collectées seront utilisées dans l'analyse pour notre étude qui vise à explorer le vécu de la mixité chez les professionnels de nos métiers respectifs – collaborateurs et cadres – afin de mieux en comprendre l'impact au sein des équipes. Notre travail est réalisé sous la supervision de notre directrice Madame Séverine Rey, sociologue à la Haute Ecole de Santé du canton de Vaud (HESAV).

Type de données récoltées

Notre approche repose sur des entretiens semi-directifs et des focus groupes. Un focus groupe est une discussion réalisée en groupe autour d'une thématique. Il permet de mettre en lumière les opinions des personnes sur le sujet et dans notre cas de recréer les interactions de tous les jours. Cela veut dire que nous nous attendons à des discussions entre tous les membres du groupe ainsi qu'avec le modérateur (un des deux chercheurs), que vous soyez en accord ou en désaccord avec les autres personnes. Nous sommes intéressés par vos opinions sur la mixité de groupe, il n'y a donc pas de bonne ou de mauvaise réponse. L'autre chercheur peut être présent afin d'observer les échanges et prendre des notes.

Qu'est-ce que la participation inclut ?

Les groupes sont composés de 4 à 6 personnes, physiothérapeutes ou diététicien-nes, un modérateur et un observateur. Les focus-groupes seront enregistrés par audio pour faciliter l'analyse. Ils dureront environ 60 minutes. Les échanges concerneront la mixité de genre dans les équipes, tout particulièrement nous cherchons à avoir vos opinions, vos expériences personnelles et les pratiques de celle-ci.

Quand est-il prévu ?

Une des difficultés est d'avoir un groupe de personne à la même place au même moment. Pour ce faire, nous allons demander à votre cadre d'équipe de libérer du temps pour que vous puissiez participer. La date sera fixée selon les disponibilités prévues par votre chef-fe d'équipe.

Organisation lors du jour du focus groupe

A votre arrivée, le modérateur vous donnera une feuille autocollante où vous inscrirez votre nom, prénom et métier. Vous devrez également lire la feuille de consentement et la signer. Une copie de celle-ci vous sera transmise en personne ou par mail. On vous demandera également de remplir un court questionnaire socio-démographique. Avant de débiter, le modérateur vous expliquera l'organisation du groupe, vous pourrez également poser des questions. Le modérateur vous demandera d'accepter des règles de groupe telle que : le respect d'autrui, ne pas couper la parole aux personnes, et prendre en compte le sentiment des autres personnes. A la suite de cela, l'enregistrement audio débutera et les questions vous seront posés. Pendant le focus groupe, l'observateur se situera légèrement en retrait pour ne pas perturber les échanges et il n'interviendra pas dans la discussion.

Quels sont les avantages

Vous pourrez participer à une étude de l'intérieur et par votre partage permettre de faire évoluer les visions sur la mixité et de mieux la comprendre. Par votre expérience, cela permettra peut-être de faire évoluer les pratiques en prenant en compte autant le vécu des hommes que des femmes. Vous aurez également l'occasion, nous l'espérons, de pouvoir participer à une conversation enrichissante.

Est-ce qu'il y a des risques ?

Il n'y a pas de risques particuliers à la participation. Le seul désagrément pouvant se produire est la différence d'opinion entre les membres du groupe, la possibilité d'être « dérangé/e » par une question ou les propos d'un participant.

Est-ce que je serai identifiable ?

Le focus group sera retranscrit pour permettre une meilleure analyse, cette retranscription sera réalisée par les deux chercheurs. Les données seront anonymisées pour éviter que vous soyez identifiables.

Est-ce que je peux me soustraire à l'étude ?

Vous pouvez vous soustraire de l'étude à n'importe quel moment, même après avoir signé la fiche de consentement. Si vous voulez vous soustraire, contacter aussi vite que possible un des deux chercheurs.

Personne de contact si besoin de davantage d'information

Jobin Guillaume, physiothérapeute, guillaume.jobin@master.hes-so.ch, 078.866.43.45

Laetitia Guyot, diététicienne, laetitia.guyot@master.hes-so.ch, 079.269.29.50

Guide d'entretien

	Question	Relance
Question d'ouverture	Pour commencer, quelle est votre prénom votre profession et la proportion homme/femme dans votre équipe ?	
Question introductive	Pourquoi, selon vous, les professions de la santé sont largement investies par des femmes ?	Qu'en est-il des métiers de la physiothérapie et de la diététique ?
Question de transition	Comment est-ce que vous vivez le fait de travailler dans une équipe mixte en termes de genre ?	En quoi est-ce aidant ou complexifiant de travailler avec des collaborateurs de l'autre genre ?
Questions-clés	Quelle est l'effet de la mixité sur le fonctionnement de l'équipe ?	De quelle manière la mixité influence la dynamique d'équipe, l'ambiance d'équipe ?
	On entend souvent que « plus de mixité donne plus d'égalité », qu'en pensez-vous ?	Accès à des avantages Formation Congés
	Un travail d'homme est-il différent d'un travail fait par une femme ?	Qualité Rapidité Relations interpersonnelles
	On constate que souvent les services se répartissent selon les genres : « les femmes à la maternité, les hommes aux soins intensifs » Qu'est-ce que vous en pensez ?	Qu'en est-il dans votre pratique quotidienne ? (A poser si ne parle pas de leur pratique) Quels exemples avez-vous de tâches généralement faites par un homme ou une femme ? Et pourquoi est-ce le cas?

	<p>Selon vous, les chances d'accéder à des postes de responsable sont les mêmes que l'on soit un homme ou une femme ?</p>	
Reformulation	<p>La personne qui lead l'entretien reformule les points principaux et laisse 10 minutes aux participants, pour valider, nuancer, compléter</p>	
Clôture	<p>Remerciements Proposition de disponibilité si inconfort sur le déroulé de l'entretien</p>	

Guide d'entretien

	Question	Relance
Question intro	Êtes-vous satisfait·e du type de mixité (répartition « homme/femme » de votre équipe ?)	En quoi est-ce facile ou difficile de travailler dans la composition « hommes/ femmes » de votre équipe ?
Questions	Participez-vous au recrutement de votre équipe ? Existe-t-il des injonctions (formelles ou informelles) concernant la mixité (la favorisant ou non) ?	Si oui, d'où viennent-elles (institutionnelles, hiérarchie, personnelles) ? A compétences égales, engageriez-vous un homme ou une femme ?
	Le genre (homme/femme) a-t-il une influence dans les interactions entre les membres de votre équipe Et vous, en tant que personne « homme » ou « femme », comment les collaborateurs interagissent avec vous ? comment vous interagissez avec eux ?	(Pour une responsable femme) : En tant que femme, est-ce que vous avez l'impression de devoir faire plus d'efforts que vos collègues masculins ? (Pour une responsable homme) : En tant qu'homme, est-ce que vous avez l'impression que la posture d'autorité est plus facile à adopter ?
	Quelles observations faites-vous du fonctionnement de votre équipe, par rapport à sa mixité ?	Votre contexte de travail (telles proportions d'hommes et de femmes), a-t-il un effet (positif ou négatif) sur : Interaction dynamique d'équipe Postulation / démission Qualité du travail Entente entre collaborateurs Propositions d'innovation
Division sexuée du travail	Comment se passe la répartition des services et des tâches ?	Si répartition par le cadre : vignettes 1 & 2 Si répartition par les collaborateurs : Est-ce que vous observez que des tâches ou des services sont plus

		<p>facilement pris en charge par les hommes ou par les femmes ? Si oui, quels exemples ?</p> <p>Type de patient Tâches administratives Tâches pour le bon fonctionnement du service (rangement, tri, nettoyage) Activités interpersonnelles (présent pour événement, mariage, deuil ; sortie d'équipe)</p> <p>« Quel est votre regard sur ce partage des tâches? »</p>
Stéréotype de genres	Au sein de votre équipe, êtes-vous témoin de stéréotypes de genre ? Lesquels ?	Comment vous positionnez vous ?
	Observez-vous davantage d'hommes ou de femmes aux postes de cadres ?	Comment l'expliquez-vous ?
	<p>Votre supérieur hiérarchique est-il un homme ou une femme ?</p> <p>Pour une femme : Pensez-vous pouvoir atteindre l'échelon hiérarchique supérieur ?</p> <p>Pour un homme : Le fait d'être un homme serait un facteur facilitant pour votre recrutement à ce poste ?</p>	<p>Imaginez-vous que le fait d'être homme/femme, Amènent des difficultés ou des facilités lors de l'accession au poste de cadre ?</p> <p>Et dans votre cas ?</p>
	Dans votre poste de responsable, en tant que « femme » ou « homme », constatez-vous des attentes particulières à votre égard ?	Exemple Stratégies
Question de clôture	En plus de tout ce dont nous venons de parler, y a-t-il d'autres choses en lien avec le thème que vous voudriez ajouter ?	

Vignette 1

Un patient est hospitalisé dans une unité de votre hôpital. Le médecin fait une demande pour un suivi de votre discipline. Dans les transmissions, il est fait mention de violences de la part du patient, surtout verbales. Comment gérez-vous la répartition de ce patient ? Que feriez-vous dans le cas où c'est une patiente émotionnellement fragile ?

Vignette 2

Votre équipe est composé de deux hommes (M. A & M. B) et de deux femmes (Mme. C et Mme. D). Ils ont les mêmes compétences et expériences. Vous devez faire la répartition du jour pour les services de gynécologie, de chirurgie, de médecine et des soins intensifs. Comment envisagez-vous l'attribution d'un-e collaborateur-trice à chaque service ?

Annexe E : Tableau n 2 : Thèmes et sous-thèmes des entretiens individuels et des focus groupes

Recueil de données			
Thèmes et sous thèmes		Focus groupe	Entretien individuel
	Mixité	<ul style="list-style-type: none"> • Les représentations • Le regard sur les avantages et les inconvénients 	<ul style="list-style-type: none"> • Les représentations • La constitution des équipes
	Effet de la mixité	<ul style="list-style-type: none"> • Les interactions sociales • Le fonctionnement d'équipe • La créativité • La discrimination 	<ul style="list-style-type: none"> • Choix et départ du service de physiothérapie ou de diététique • La gestion d'équipe • Les interactions sociales
	Division sexuée	<ul style="list-style-type: none"> • Les stéréotypes de genre 	<ul style="list-style-type: none"> • Les stéréotypes de genre
	Ségrégation horizontale	<ul style="list-style-type: none"> • La répartition des services • La répartition des tâches et des activités 	<ul style="list-style-type: none"> • La répartition des services • La répartition des tâches et des activités
	Ségrégation verticale	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès au poste hiérarchique 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès au poste hiérarchique

Annexe F : Feuille de consentement

Formulaire de consentement libre et éclairé

Veillez lire attentivement ce formulaire.

N'hésitez pas à poser des questions si certains aspects vous semblent peu clairs ou si vous souhaitez obtenir plus de précisions.

La loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 19 juin 1992 protège la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement de données (art.1).

Titre du projet : EXPÉRIENCE, PRATIQUE ET CONSTRUCTION DE LA MIXITÉ DANS LES PROFESSIONS DE PHYSIOTHÉRAPIE ET DE DIÉTÉTIQUE.

La personne soussignée :

- Déclare avoir lu attentivement et compris le formulaire d'information décrivant la recherche, document à partir duquel elle a pu poser toutes les questions qu'elle souhaitait.
- Déclare avoir reçu des réponses satisfaisantes aux questions posées en relation avec sa participation à la recherche.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- A été informée que les données récoltées pendant la recherche seront traitées dans la plus stricte confidentialité.
- Consent à ce que les données recueillies pendant l'étude puissent être utilisées, après avoir été rendues anonymes et analysées, à des fins scientifiques (colloques, publications, rapport de recherche). Certains éléments peuvent être utilisés comme citation pour expliciter notre analyse.
- A été informée du fait que des personnes tenues par le devoir de confidentialité (Directrice du travail de Master, Séverine Rey) pourraient avoir accès aux données recueillies, à des fins de vérification de l'authenticité de ces dernières.
- A été informée du fait qu'elle pouvait interrompre à tout instant sa participation à cette recherche sans préjudice d'aucune sorte et que les données récoltées la concernant seraient alors immédiatement détruites.
- A été informée que les entretiens seront enregistrés intégralement et sous ces conditions : lors de la retranscription, les éléments tels que noms et prénoms, lieu de domicile et toute autre information permettant une identification seront rendus anonymes. Une fois retranscrits, les enregistrements seront détruits.

La personne soussignée accepte donc de participer à la recherche susmentionnée :

Nom / Prénom : _____

Contact : _____

Date et signature : _____