

Master of Science conjoint HES-SO - UNIL
en Sciences de la santé
Orientation Physiothérapie

**TRAJECTOIRES DES FEMMES
PHYSIOTHÉRAPEUTES : DYNAMIQUES
DE GENRE ET RÉORGANISATIONS
PROFESSIONNELLES**

Aude Métrailler

Sous la direction de
Séverine Rey, PhD, Maître d'enseignement
Haute École de Santé Vaud (HESAV)
(Présidente du Jury)

Expertes
Véronique Hasler, PhD, Maître d'enseignement
Haute École de Santé Vaud (HESAV)

Patricia Perrenoud, PhD, Professeure associée
Haute École de Santé Vaud (HESAV)

Lausanne, HES-SO Master, 2025



Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement ma directrice de mémoire, Mme Séverine Rey, pour son encadrement bienveillant, son soutien continu et ses précieux conseils tout au long de l'élaboration de ce travail.

Je remercie également Mme Véronique Hasler et Mme Patricia Perrenoud, pour leur regard expert et leur implication en tant que membres du jury.

J'exprime toute ma reconnaissance aux femmes physiothérapeutes qui ont accepté de partager généreusement leurs expériences. Leur confiance et la richesse de leurs témoignages ont rendu ce travail possible.

Un grand merci à Fabien, Déborah et Lara pour leurs relectures attentives, leurs remarques pertinentes et leurs suggestions éclairées, qui m'ont permis d'affiner et d'enrichir la rédaction de ce mémoire.

Une pensée sincère à Maeva, Jeremy et Nathalie, compagnons de route et de réflexion tout au long de ces années de master. Leur présence a rendu ce parcours plus riche et plus humain.

Enfin, je remercie du fond du cœur ma famille, mes proches et tout particulièrement mon conjoint, pour leur soutien indéfectible, leur patience et leurs encouragements constants.

Table des matières

Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vi
Liste des abréviations	vii
Résumé	viii
Abstract	ix
1. Introduction.....	- 1 -
2. Cadre de référence	- 2 -
2.1 Sexe et genre	- 2 -
2.2 Les études de genre.....	- 3 -
2.3 Genre et travail	- 3 -
2.4 Les trajectoires professionnelles.....	- 6 -
2.5 La physiothérapie : un métier de femmes ?.....	- 7 -
2.6 Inégalités de genre en physiothérapie	- 8 -
2.7 Pénurie de personnel soignant en Suisse	- 10 -
2.8 Stratégies contre la pénurie de personnel de santé	- 10 -
2.8.1 La promotion des professions de la santé	- 11 -
2.8.2 La formation	- 11 -
2.8.3 La fidélisation	- 11 -
2.8.4 Le déploiement	- 12 -
2.8.5 La mixité.....	- 12 -
3. Problématique et question de recherche.....	- 13 -
4. Méthodologie.....	- 14 -
4.1 Design de l'étude.....	- 14 -
4.2 Population.....	- 15 -
4.3 Méthode d'échantillonnage	- 17 -
4.4 Déroulement de l'étude	- 17 -
4.5 Information et recrutement	- 17 -

4.6 Récolte des données.....	- 18 -
4.7 Considérations éthiques et aspects légaux	- 19 -
4.8 Informations sur la chercheuse	- 20 -
5. Résultats.....	- 21 -
5.1 Recrutement	- 21 -
5.2 Respect de la confidentialité	- 21 -
5.3 Caractéristiques des participantes	- 21 -
5.4 Méthode d'analyse des données	- 22 -
6. Des représentations au vécu professionnel	- 23 -
6.1 Représentations du métier et identité professionnelle	- 23 -
6.2 Conditions d'exercice et vécu professionnel.....	- 25 -
6.3 Discussion des résultats : des représentations au vécu professionnel.....	- 27 -
6.3.1 Une vocation pour le care ?.....	- 27 -
6.3.2 La construction identitaire au travail.....	- 28 -
7. Articulation famille-travail	- 30 -
7.1 Discussion des résultats sur l'articulation famille-travail	- 35 -
8. Organisation du travail et contraintes genrées	- 38 -
8.1 Discussion des résultats sur l'organisation du travail et contraintes genrées.....	- 42 -
9. Réorganisations professionnelles : entre contraintes et marges de manœuvre	- 44 -
9.1 Stratégies d'ajustement professionnel	- 44 -
9.2 Leviers de transformation.....	- 47 -
9.3 Discussion des résultats sur les réorganisations professionnelles	- 50 -
9.3.1 Le désengagement.....	- 50 -
9.3.2 Le passage à l'indépendance.....	- 51 -
9.3.3 La spécialisation	- 51 -
10. Conclusion et perspectives	- 54 -
10.1 Pistes de transformation et enjeux pour la pratique	- 55 -
Références	- 57 -
Annexes.....	- 64 -

Annexe 1 : Flyer d'appel à participation à l'étude pour le Groupe 1	- 64 -
Annexe 2 : Information relative à la recherche	- 65 -
Annexe 3 : Formulaire de consentement	- 66 -
Annexe 4 : Guide d'entretien pour le groupe 1	- 67 -
Annexe 5 : Grille d'analyse thématique	- 70 -
Annexe 6 : Utilisation d'IA génératives	- 71 -

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes - 21 -

Liste des figures

Figure 1 : Calendrier de l'étude..... - 17 -

Liste des abréviations

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

BSc : Bachelor of Science

HESAV : Haute École de Santé Vaud

HES-SO : Haute École Spécialisée de Suisse occidentale

IAG : Intelligence artificielle générative

OBSAN : Observatoire suisse de la santé

OFAS : Office fédéral des assurances sociales

OFS : Office fédéral de la statistique

OFSP : Office fédéral de la santé publique

Résumé

Contexte : En Suisse, les femmes représentent près de 75 % des diplômés en physiothérapie. Toutefois, dès 30 ans, leur taux d'activité professionnelle diminue fortement par rapport à celui des hommes, sans rééquilibrage ultérieur. Leurs trajectoires sont marquées par des interruptions, un recours accru au temps partiel ou un retrait durable de la profession. Ces processus contribuent à la reproduction des inégalités de genre et accentuent la pénurie de personnel. Les parcours féminins apparaissent comme un levier stratégique pour les politiques de santé.

Objectif : Cette recherche vise à comprendre les dynamiques de genre dans les trajectoires professionnelles des femmes physiothérapeutes en Suisse romande. Elle explore les conditions structurelles, les représentations sociales et les stratégies individuelles influençant leur engagement et leur maintien dans la profession, en lien avec l'articulation famille-travail.

Méthode : Une étude qualitative a été menée à partir de huit entretiens semi-directifs, réalisés auprès de femmes à différents stades de leur parcours : étudiantes, jeunes diplômées, expérimentées et ayant quitté la profession.

Résultats et discussion : L'analyse met en évidence quatre dimensions : (1) la construction de l'identité professionnelle à travers des représentations genrées du soin ; (2) l'impact des conditions de travail ; (3) la charge domestique et les ajustements familiaux asymétriques ; (4) les stratégies de réorganisations (désengagement, spécialisation, passage à l'indépendance). Ces dynamiques révèlent des tensions entre aspirations individuelles et contraintes institutionnelles, ainsi qu'un manque d'adaptations structurelles aux réalités contemporaines.

Conclusion : Pour soutenir une participation durable des femmes à la profession, des réformes sont nécessaires : conciliation famille-travail, valorisation du temps partiel, reconnaissance des compétences et transformation des normes organisationnelles. L'étude plaide pour une approche intégrée des politiques de santé, tenant compte des parcours pluriels et des enjeux de justice sociale.

Mots-clés : genre, trajectoires professionnelles, physiothérapie, articulation famille-travail, inégalités structurelles, pénurie de personnel

Abstract

Background: In Switzerland, women account for nearly 75% of physiotherapy graduates. However, from the age of 30, their rate of professional activity falls sharply in relation to that of men, with no subsequent rebalancing. Their career paths are often marked by prolonged interruptions, increased recourse to part-time work or long-term withdrawal from the profession. These processes contribute to the reproduction of gender inequalities and accentuate the tensions associated with staff shortages. Women's career paths thus appear to be a strategic lever for healthcare policies.

Objective: This research aims to understand the gender dynamics at work in the career paths of female physiotherapists in French-speaking Switzerland. It explores the structural conditions, social representations and individual strategies influencing their entry into and stay in the profession, in relation to the work-life balance.

Method: A qualitative study was conducted based on eight semi-structured interviews with women at different stages of their careers: students, recent graduates, experienced women and women who had left the profession.

Results and discussion: The analysis highlights four dimensions: (1) the construction of professional identity through gendered representations of care; (2) the impact of working conditions; (3) the domestic burden and asymmetrical family adjustments; (4) reorganization strategies, between disengagement, specialization or becoming independent. These dynamics reveal tensions between individual expectations and institutional constraints, as well as a lack of structural adaptation to women's contemporary realities.

Conclusion: Women's careers are still shaped by systemic inequalities. To support women's sustainable participation in the profession, reforms are needed: reconciling family and work, valuing part-time work, recognizing skills and changing organizational norms. This study argues for an integrated approach to health policies, considering multiple career paths and social justice issues.

Keywords: gender, career paths, physiotherapy, family-work balance, structural inequalities, staff shortages

1. Introduction

La physiothérapie est une discipline des sciences de la santé spécialisée dans l'évaluation, le traitement et la rééducation des troubles musculosquelettiques, neuromoteurs, respiratoires et fonctionnels. Elle vise à préserver ou restaurer la mobilité, l'autonomie et la qualité de vie, dans une approche à la fois curative, préventive et éducative. En tant qu'actrice essentielle du système de soins, elle contribue également à la promotion de la santé (Physioswiss, 2024b). Le recours à la physiothérapie s'est intensifié ces dernières années, en lien avec le raccourcissement des séjours hospitaliers, la progression des maladies chroniques et le vieillissement de la population (Bernardinelli, 2024). En 2023, en Suisse, les coûts liés à la physiothérapie ont augmenté de 6,3%, atteignant un total de 1,46 milliards de francs (santésuisse, 2024). La discipline représente ainsi environ 3% de l'ensemble des coûts de la santé et son évolution est proportionnelle aux besoins exprimés (Borer, 2024). La croissance de la demande soulève des problématiques en termes de coûts mais également en termes de ressources en personnel qualifié. En effet depuis quelques années, la discipline fait face à une pénurie de soignants et rencontre des difficultés pour répondre à la demande grandissante. Selon le rapport national de l'Obsan, le taux moyen de sorties de la profession de physiothérapeute entre 2016 et 2018 s'élève à 27,1%. Ce chiffre correspond à la proportion de physiothérapeutes diplômés n'exerçant plus dans le domaine, que ce soit en raison d'un retrait de la vie active, d'un changement de profession ou d'une réorientation vers une autre branche du secteur de la santé (Merçay et al., 2021). Il est ainsi estimé actuellement que seul un poste sur cinq en milieu hospitalier et un poste sur dix dans le secteur ambulatoire peuvent être repourvus (Nast, 2020). A ce titre de nombreuses actions sont entreprises au niveau cantonal et institutionnel pour renforcer l'attractivité de la profession, soutenir la formation et maintenir le personnel en place (HESAV, 2024; HES-SO, 2021b; Nast, 2020).

Dans ce contexte, il convient de rappeler que les femmes représentent 74% des quelques 22'000 physiothérapeutes diplômés en Suisse (World Physiotherapy, 2024), témoignant d'une féminisation marquée de la profession. Si une tendance récente à l'équilibre entre les sexes est observable parmi les étudiants en formation (HES-SO, 2023), les femmes demeurent largement majoritaires parmi les praticiens en activité. Toutefois, cette prédominance numérique ne garantit pas une égalité de conditions tout au long des parcours. Des disparités liées au genre apparaissent en cours de carrière, affectant la stabilité et la participation des femmes sur le long terme (Hermann et al., 2021). Obsan souligne que les hommes quittent moins fréquemment la vie active que les femmes, toutes professions de la santé confondues (Merçay et al., 2021). Les trajectoires féminines sont davantage marquées par des interruptions prolongées, un recours accru au temps partiel, ou encore par des mises en retrait temporaires, voire définitives du métier. Selon Hermann et al. (2021), ces ajustements sont souvent liés à des responsabilités familiales, suggérant une articulation différenciée des sphères privée et professionnelle selon les sexes.

Au regard de la situation endémique de pénurie de personnel, cette moindre représentation des femmes représente un enjeu crucial. Celles-ci constituent un vivier de compétences largement sous-exploité (Hermann et al., 2021). Or, malgré les nombreuses initiatives mises en œuvre pour renforcer les effectifs, les effets de ces mesures restent à ce stade limités. Agir sur les inégalités de genre dans les parcours professionnels pourrait ainsi constituer une piste d'action complémentaire et contribuer à renforcer les ressources humaines disponibles en physiothérapie. Pourtant, la manière dont ces inégalités contribuent à la pénurie de physiothérapeutes reste encore peu explorée dans la littérature. Cette étude vise donc à mieux comprendre les facteurs qui influencent la présence des femmes dans la profession.

2. Cadre de référence

Ce chapitre présente le cadre théorique dans lequel s'inscrit cette recherche. Pour analyser les trajectoires professionnelles des femmes physiothérapeutes, cette étude mobilise des travaux issus des sciences sociales, en particulier de la sociologie du travail et du genre. Ces références ont permis de mettre en évidence les dynamiques à l'œuvre dans les parcours étudiés et d'en proposer une lecture articulant logiques individuelles et contraintes structurelles.

2.1 Sexe et genre

Le terme de genre se différencie de la notion biologique du sexe associée aux caractéristiques physiques et physiologiques des mâles et des femelles. Il renvoie plutôt à une construction sociale complexe des « hommes » et des « femmes » qui englobe les comportements, les relations de pouvoir, les rôles et les identités (Knowles & Lamon, 2021). Le genre est défini par Bereni et al. comme « *le rapport social divisant l'humanité en deux sexes distincts et hiérarchiquement articulés en dehors desquels il semble que rien ne puisse exister* » (Bereni et al., 2020, p. 55).

Au fil du temps, le sexe est devenu plus biologique et simultanément le genre plus social, sans toutefois que ces notions soient vraiment dissociables. Cette distinction a permis l'analyse de la construction sociale des différences entre les sexes et les identités sexuées. La conception du genre en tant que construction sociale a évolué au fil du temps avec la pensée médicale, devenant centrale dans la psychiatrie des années 1950-60 et le féminisme des années 1970-80 avant de connaître un tournant majeur dans les années 1990. Le développement académique, politique et social a permis à cette période, l'émergence de programmes d'études de genre dans les universités, une lutte pour la reconnaissance légale et sociale de la transidentité ou encore des prises en charge médicales spécifiques au genre (Chauvin, 2021). Les recherches sur le genre ont mis en évidence la notion de binarité et du système de normes qui la structure (hétéronormativité) dans le but de faire éclater les visions déterministes de la différence des sexes. Elles montrent la diversité de genre et de son

expression que les constructions sociales visant à attribuer des caractéristiques aux hommes et aux femmes en fonction du sexe biologique, ont étouffés (Bereni et al., 2020).

2.2 Les études de genre

Jusqu'aux années 1980, les recherches portant sur les rapports sociaux de sexe étaient généralement désignées sous les appellations d'« études féministes » ou d'« études sur les femmes ». Ces travaux, ancrés dans une perspective critique, ont émergé au sein de diverses disciplines des sciences humaines et sociales, telles que l'histoire, la médecine, l'anthropologie, la sociologie, la philosophie ou encore la géographie, contribuant à faire émerger une approche transversale du genre. À partir des années 1990, ces perspectives ont progressivement été institutionnalisées dans l'espace académique, notamment à travers la création de centres de recherche, d'unités d'enseignement spécialisées et de structures interdisciplinaires consacrées aux études de genre (Picq, 2005). En Suisse, cette dynamique s'est traduite par la mise en place, en 2001, d'un dispositif de collaboration interinstitutionnelle entre les hautes écoles : la plateforme Gender Campus (Gender Campus, s.d.). Ce réseau a pour vocation de promouvoir la recherche, l'enseignement et les échanges autour des études de genre à l'échelle nationale. Il constitue à la fois un espace de diffusion des savoirs et un outil de visibilité pour les chercheurs, les projets et événements en lien avec les questions de genre dans le paysage académique suisse.

Les études de genre ne s'attachent pas spécialement à la distinction entre les aspects sociaux et biologiques mais s'intéressent aux dimensions sociales qui s'y rapportent. Le riche héritage de l'époque féministe des années 70 a permis de donner corps aux études actuelles en mettant en évidence la construction du genre et les rapports entre les sexes. Leurs démarches abordent le genre sous l'angle des comportements adoptés selon les attentes et normes sociales. Simone de Beauvoir l'écrivait en 1949 : « On ne naît pas femme : on le devient » (Bereni et al., 2020). Le genre se construit à travers l'apprentissage de comportements sociaux, tels que des manières de penser ou d'agir, socialement attribuées aux femmes ou aux hommes. Il donne lieu à des normes sociétales et devient un système qui structure notre pensée de façon dichotomique, entraînant les individus à reproduire des inégalités. Le concept de genre renvoie aux rapports de pouvoir qui existent dans les relations sociales entre les sexes. Il n'implique pas seulement un rapport de domination des hommes sur les femmes mais montre la frontière qui existe entre les deux sexes et la contrainte que cela induit sur les individus. Tout un chacun est en effet assigné à un seul sexe et à adopter les attitudes qui lui sont attribuées (Bereni et al., 2020).

2.3 Genre et travail

Les travaux en sociologie du genre ont mis en évidence deux concepts théoriques majeurs pour l'analyse du travail : la division sexuée du travail et la ségrégation professionnelle. Ces notions « ont

un impact tant sur la composition des professions que sur l'organisation même de l'activité professionnelle » (Rey, 2020).

La division sexuée du travail désigne l'assignation prioritaire des femmes à la sphère domestique et reproductive, et des hommes à celle du travail dit productif et économiquement valorisé. Elle révèle une hiérarchisation persistante entre les formes de travail : celui exercé par les hommes est généralement reconnu, mieux rémunéré et associé à des compétences considérées comme supérieures, tandis que les activités majoritairement féminines, telles que le soin aux enfants, le ménage, la cuisine ou encore certaines tâches administratives, ont longtemps été invisibilisées et dévalorisées (Bereni et al., 2020).

Cette division s'exprime également dans la structuration du marché du travail, à travers une différenciation entre les métiers dits « féminins » et « masculins », renforçant des dynamiques d'inégalités en matière d'accès à l'emploi, de salaires et de possibilités de promotion. Messing & Chatigny (2004) proposent à ce titre une distinction analytique entre division inter-métiers, qui renvoie à la concentration des femmes et des hommes dans des secteurs professionnels différents, et division intra-métier, qui désigne la différenciation des tâches au sein d'un même métier en fonction du sexe. Cette dernière forme révèle que même lorsqu'hommes et femmes occupent une même fonction, leurs activités réelles, leurs marges de manœuvre, leur reconnaissance ou leur exposition aux risques peuvent fortement diverger (Messing & Chatigny, 2004). Ainsi, la division sexuée du travail ne se limite pas à une simple répartition des postes, mais s'étend à l'organisation fine du travail, à la reconnaissance des compétences et à la distribution des responsabilités.

Le second concept fondamental est celui de ségrégation professionnelle, qui se décline en deux dimensions : la ségrégation horizontale et la ségrégation verticale. La ségrégation horizontale désigne la distribution inégale des femmes et des hommes dans les différentes branches professionnelles. Si la part des femmes poursuivant des études supérieures est désormais supérieure à celle des hommes – en 2022, 40,7% des femmes de 25 à 34 ans ont terminé une haute école, contre 35% des hommes (Office fédéral de la statistique (OFS), 2023) – les orientations scolaires et professionnelles restent fortement genrées. Les hommes s'orientent davantage vers les domaines techniques (ingénierie, architecture, construction), tandis que les femmes privilégient les métiers du *care*, soit les secteurs du soin et du travail social. Cette répartition sexuée des filières de formation se répercute directement dans la répartition professionnelle, où les métiers exercés restent fortement différenciés selon le sexe (Bereni et al., 2020). Ainsi, les femmes représentent aujourd'hui 36% du personnel de la science et de la recherche en Suisse (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2024b). Ces déséquilibres d'accès aux différentes professions s'accompagnent d'inégalités structurelles en termes de salaire, de reconnaissance et de conditions de travail (Briard, 2020).

La ségrégation verticale, quant à elle, désigne la concentration des hommes dans les postes à haute responsabilité, mieux rémunérés et plus prestigieux, y compris dans des secteurs féminisés. Les

homme y occupent ainsi des positions dominantes dans les rapports sociaux de genre, bénéficiant d'une reconnaissance institutionnelle et symbolique supérieure (Bereni et al., 2020).

Le temps partiel, à la fois cause et conséquence de ces inégalités structurelles, concerne majoritairement les femmes, quel que soit leur domaine d'activité. Cette situation peut s'expliquer par la forte présence féminine dans certains secteurs qui favorisent des formes de travail plus flexibles, mais aussi par des assignations sociales qui pèsent sur les femmes, supposées privilégier les tâches domestiques. Ce modèle tend à orienter leurs choix professionnels vers des postes plus facilement conciliables avec les responsabilités familiales (Briard, 2020). Ainsi, les difficultés d'articulation entre vie familiale et vie professionnelle, associées à la persistance d'inégalités de genre, demeurent des enjeux majeurs, encore insuffisamment résolus par les politiques publiques actuelles. Malgré la mise en place de dispositifs de soutien aux parents actifs par la Confédération, une inadéquation persiste entre les référentiels organisationnels du travail et les pratiques sociales quotidiennes (Office fédéral des affaires sociales (OFAS), 2024).

Pour les mères, cette situation se traduit souvent par une « double journée », combinant engagement professionnel et responsabilités familiales. La féminisation croissante du marché du travail n'a pas fondamentalement transformé les normes sociales dominantes, ni les représentations genrées du travail (Bereni et al., 2020). Pour opérer un véritable changement, il serait nécessaire, comme le proposent Fusulier et Nicole-Drancourt (2015), de repenser les fondements de l'organisation salariale et d'envisager une reconfiguration plus globale des parcours de vie. Dans cette perspective, l'emploi ne constituerait plus le centre exclusif de l'identité sociale, mais s'articulerait avec d'autres formes d'activité, notamment domestiques et relationnelles, dans une logique d'investissement social. Un tel paradigme permettrait d'imaginer une société où les trajectoires individuelles ne seraient plus hiérarchisées ni déterminées par le sexe, mais fondées sur une reconnaissance équitable de toutes les formes de contribution sociale.

Si les politiques d'égalité ont permis certains progrès, la situation des mères reste particulièrement préoccupante, notamment en termes de conditions de vie et d'emploi. Le cumul des responsabilités professionnelles et familiales expose les mères à un risque accru d'épuisement, de précarité financière et de fragilité en matière de protection sociale. Certaines mesures mises en place pour promouvoir l'égalité ont parfois produit des effets paradoxaux, en renforçant les assignations genrées au lieu de les déconstruire (Fusulier & Nicole-Drancourt, 2015).

Ces apports conceptuels permettent ainsi de mieux saisir les mécanismes structurels et symboliques qui produisent et reproduisent les inégalités de genre dans le monde professionnel. Dans le contexte Suisse, ils éclairent notamment l'ampleur et la persistance des écarts salariaux, la segmentation du marché de l'emploi et les difficultés rencontrées par les femmes, en particulier les mères, dans leur trajectoire professionnelle. En moyenne, les femmes y gagnent 18% de moins que les hommes, un écart qui tend à se creuser avec l'âge, atteignant son maximum à l'approche de la retraite. Le Bureau

fédéral de l'égalité entre les femmes et les hommes attribue cette inégalité salariale à une reconnaissance moindre des activités perçues comme « typiquement féminines » et à des préjugés tenaces à l'égard des femmes, en particulier lorsqu'elles sont mères (BFEG, 2023). Il souligne également l'importance de la répartition des rôles familiaux, qui influe directement avec la place des femmes dans l'emploi. L'assignation sociale des femmes aux tâches domestiques tend à reproduire des stéréotypes de genre. Elle influence les choix de formation et limite les possibilités d'insertion et de progression professionnelle (Briard, 2020).

2.4 Les trajectoires professionnelles

Les études sur les trajectoires mettent en évidence leur caractère dynamique : elles sont envisagées comme des processus inscrits dans le temps, articulant une histoire passée, une situation présente en cours de transformation, et des perspectives d'évolution. Les trajectoires professionnelles peuvent être influencées par des obstacles, des opportunités, des ruptures ou encore des déclencheurs à l'origine d'une escalade hiérarchique, de bifurcations, d'un changement de profession ou de domaine. Elles peuvent être affectées par des changements socio-économiques ou inhérents à la vie personnelle (Levené, 2013).

Les sciences sociales décrivent les âges de la vie à travers des « temps sociaux ». Il est question de la phase de jeunesse à l'école, de la vie adulte au travail et de la vieillesse à la retraite. Ces marqueurs ont une temporalité quelque peu différente aujourd'hui. Le modèle de carrière a changé avec une entrée parfois tardive dans la vie active, une hausse des reconversions professionnelles, des interruptions d'activité liées au chômage et des périodes de formation de plus en plus exigées tout au long du parcours professionnel. Ces bouleversements sociétaux expliquent le choix d'utiliser le terme *trajectoire* plutôt que celui de *carrière* pour parler d'expérience professionnelle en raison de la notion de réussite qui est socialement attribué à la carrière : « faire carrière » (Levené, 2013).

Les trajectoires professionnelles découlent de choix mais aussi de contraintes de la sphère privée (Bereni et al., 2020). Une lecture prenant en compte la sexuation des expériences professionnelles rend davantage compte de l'influence de la vie privée sur l'emploi et démontre que le parcours des femmes est plus affecté par les événements microsociaux : mariage, divorce, premier enfant, vie de famille. Ces éléments marquent les trajectoires des femmes par davantage de périodes d'inactivités ou de chômage et une plus grande précarité des statuts professionnels par rapport aux hommes. Les femmes, tous métiers confondus, sont plus nombreuses à renoncer à leur carrière professionnelle pour assurer l'éducation des enfants et les tâches domestiques (Grelon, 2013).

L'intérêt pour l'étude des trajectoires professionnelles réside dans les tensions qu'elles révèlent entre les genres, à travers l'articulation de facteurs personnels et socio-économiques.

2.5 La physiothérapie : un métier de femmes ?

La physiothérapie est apparue à la fin du XIX^{ème} siècle, d'abord à travers l'usage thérapeutique d'agents physiques, du massage ou encore d'exercices de gymnastique. Ces pratiques étaient alors exercées en Europe par une diversité d'acteurs- rebouteux, esthéticiennes, médecins, masseurs ou gymnastes médicaux- sans reconnaissance institutionnelle unifiée. Au courant du XX^{ème} siècle, la discipline s'est progressivement professionnalisée sous l'impulsion du corps médical. Les premiers centres de rééducation sont apparus après la première guerre mondiale, en réponse aux besoins de prise en charge des blessés de guerre (Monet, 2010). En Suisse, ce processus de professionnalisation a abouti en 1966, date à laquelle la physiothérapie a été officiellement reconnue comme une profession paramédicale. C'est l'élaboration d'une expertise propre, fondée sur le recours à des techniques spécialisées et diversifiées, soutenues par la recherche scientifique, qui a permis à la profession de se revendiquer une autonomie relative vis-à-vis du champ médical (Martin & Perrin, 2012). Toutefois, l'histoire de la physiothérapie reste peu documentée par les historiens et tend à être intégrée à celle de la médecine. Son développement suit pourtant une trajectoire distincte de celle des médecins ou des infirmiers, et constitue l'un des changements les plus récents dans l'organisation des soins (Hasler, 2018).

L'étude des trajectoires professionnelles des physiothérapeutes permet d'éclairer les transformations structurelles du système de santé depuis le milieu du XX^{ème} siècle. L'augmentation du nombre de praticiens s'est accompagnée de multiples revendications professionnelles, aboutissant à l'émergence d'une véritable culture professionnelle. Les physiothérapeutes se sont progressivement différenciés des infirmiers en développant des pratiques spécifiques et une patientèle propre. Ils ont ainsi contribué à transformer la pratique clinique, tant dans le secteur privé que public (Prud'homme, 2008). Aujourd'hui, la physiothérapie constitue en Suisse la troisième profession de la santé en termes d'effectifs, après les soins infirmiers et la médecine. Elle est reconnue comme une discipline autonome au sein des soins de base. Les physiothérapeutes sont définis comme des spécialistes des troubles physiques fonctionnels et de la douleur, ayant pour objectif de soutenir l'autonomie du patient, de le guider dans le maintien de ses capacités et d'améliorer sa qualité de vie. L'exercice de la profession requiert des compétences à la fois techniques et relationnelles. Le physiothérapeute s'attache à établir une relation de confiance, évaluer les besoins du patient, proposer des traitements fondés sur les connaissances biomédicales et anatomiques, et adapter les soins aux situations rencontrées (Physioswiss, 2024b).

L'histoire de la physiothérapie montre que ni le rôle thérapeutique, ni l'uniformité sociale de ses praticiens n'étaient acquis à ses débuts (Hasler, 2018). Comme de nombreuses professions de la santé, la physiothérapie est un secteur historiquement féminisé (Prud'homme, 2008). De 1983 à 2008, les femmes représentaient environ deux tiers des professionnels en Suisse (Martin & Perrin, 2012). Toutefois, cette féminisation reste moins marquée que dans d'autres professions de la santé :

en 2023, 76,4% des physiothérapeutes sont des femmes, contre 89,9% dans les soins infirmiers, et plus de 95% dans les professions de sage-femme et ergothérapie et 76,4% (Office fédéral de la statistique (OFS), 2023).

2.6 Inégalités de genre en physiothérapie

D'un point de vue sociologique, la hiérarchisation entre compétences dites « techniques » et compétences dites « relationnelles » recoupe en partie la division sexuée des professions où les « métiers d'hommes » sont associés à la technicité, à la visibilité du geste, tandis que les « métiers de femmes » mobilisent des qualités souvent invisibilisées et moins valorisées comme le soin, l'attention à autrui, l'écoute, etc. (Martin & Perrin, 2012). Cette construction sociale des compétences se retrouve au sein même de la profession de physiothérapeute. Les hommes y sont davantage représentés dans les spécialisations liées au sport ou à la recherche, tandis que les femmes sont plus présentes dans les domaines de la pédiatrie, de la gériatrie ou de la psychiatrie (Hasler, 2018).

Une étude réalisée auprès de physiothérapeutes, met en lumière un décalage entre les représentations que les professionnels ont de leur métier et les dynamiques effectives de différenciation selon le sexe (Martin & Perrin, 2012). D'après leurs descriptions, la pratique professionnelle ne serait pas perçue comme sexuée. Les rôles exercés seraient considérés comme équivalents, sans distinction de genre ni hiérarchisation des tâches. Ainsi, les physiothérapeutes interrogés dans la recherche de Martin et Perrin (2012) ne rapportent pas de division sexuée explicite du travail, ni de valorisation différenciée selon le sexe. Toutefois, l'auteur a pu mettre en évidence que cette apparente neutralité masque des inégalités structurelles persistantes. En effet, si la sexualisation de la profession est peu ressentie au niveau des représentations, les conditions d'exercice, l'évolution de carrière ou encore l'accès aux postes à responsabilité demeurent, quant à eux, différenciés selon le sexe.

Dans le prolongement d'une vaste enquête sur les femmes hautement qualifiées dans les professions libérales, l'Association suisse de physiothérapie, Physioswiss, a mené une étude mettant en lumière un écart significatif entre la forte proportion de femmes diplômées en physiothérapie et leur représentation effective sur le marché du travail en termes de taux d'activité (Hermann M., Bosshardt L., Craviolini J., & Wüest B., communication personnelle, 2022). Si les femmes sont majoritaires dans les cursus de formation, elles sont également plus nombreuses que les hommes à travailler à temps partiel et à interrompre durablement leur activité professionnelle. Au sein de la Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), cette tendance est bien documentée. En 2007, les femmes représentaient 71,25% des étudiants en filière physiothérapie. Une relative progression vers un équilibre des sexes s'observe entre 2014 et 2022, avec une proportion féminine de 68,10% en 2014, 64,17% en 2018, puis 56,03% en 2022 (HES-SO, 2023). Pourtant, alors que les femmes sont plus nombreuses à se former, elles sont moins présentes que

les hommes dans la profession après quelques années de pratique. M. Hermann, L. Bosshardt, J. Craviolini et B. Wüest (communication personnelle, 2022) relève en effet dans leur étude, une diminution marquée du taux d'occupation des physiothérapeutes femmes dès l'âge de 30 ans, sans compensation ultérieure.

Le recours au temps partiel et les interruptions de l'activité concernent davantage les femmes dès la fondation de la famille, ce qui entraîne une baisse du volume global d'heures travaillées par rapport au nombre de diplômes délivrés. Les résultats regroupant les différentes professions libérales montrent que les femmes effectuent environ 40% du volume de travail total, bien qu'elles représentent la moitié des personnes hautement qualifiées (Hermann et al., 2021). L'arrivée du premier enfant marque un tournant dans les trajectoires professionnelles féminines, creusant l'écart de participation au marché du travail. Ce différentiel ne s'atténue pas avec le temps, et les postes de direction dans les hôpitaux ou les cabinets restent majoritairement occupés par des hommes.

Ce phénomène s'explique en grande partie par l'assignation différenciée des responsabilités familiales. Les femmes physiothérapeutes sont plus fréquemment amenées à adapter leur engagement professionnel aux impératifs de la vie familiale. Elles envisagent plus souvent une réduction du temps de travail et justifient leur activité à temps partiel par des obligations liées à la famille. À l'inverse, les hommes occupés à temps partiel, mentionnent davantage des motivations personnelles, comme la formation continue ou les loisirs. Selon les données de Physioswiss, 45% des femmes interrogées déclarent avoir mis leur carrière entre parenthèses pour des raisons privées, contre seulement 25% des hommes (Hermann M., Bosshardt L., Craviolini J., & Wüest B., communication personnelle, 2022).

Cette discontinuité professionnelle n'est pas sans effets sur le développement de carrière. Les hommes physiothérapeutes interrogés dans l'étude de M. Hermann, L. Bosshardt, J. Craviolini et B. Wüest (communication personnelle, 2022) estiment qu'un taux d'activité supérieur à 55% est nécessaire pour exercer un travail jugé satisfaisant, maintenir un réseau professionnel et accéder à des opportunités de promotion. Les femmes situent ce seuil à 45%. Ces représentations indiquent que le travail à temps partiel et les interruptions prolongées sont perçus comme des freins à la reconnaissance professionnelle et à la progression de carrière. Enfin, plus d'un quart des femmes physiothérapeutes déclarent qu'elles augmenteraient leur taux d'activité si les structures d'encadrement étaient plus adaptées, notamment en termes de flexibilité horaire et d'accès à des modes de garde pour enfants, permettant ainsi une meilleure cohérence entre organisation du travail et vie familiale (Hermann M., Bosshardt L., Craviolini J., & Wüest B., communication personnelle, 2022). Ces constats posent la question centrale de l'articulation entre vie familiale et trajectoire professionnelle dans un secteur féminisé, où les parcours sont fortement influencés par les logiques de division sexuée au travail (Bereni et al., 2020).

2.7 Pénurie de personnel soignant en Suisse

Le système de santé suisse est confronté à de nombreux défis structurels. L'un d'entre eux est une pénurie croissante de personnel qualifié. Si le manque de professionnels dans les soins d'urgence était déjà identifié il y a plus de dix ans, cette pénurie s'est aujourd'hui étendue à l'ensemble des secteurs médicaux et paramédicaux. Elle menace non seulement le bon fonctionnement du système de santé, mais également la qualité des soins et la sécurité des patients (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2024d). Selon les projections de l'Obsan, le besoin en personnel de soin s'élève à 43'400 infirmiers et 27'100 assistants en soin d'ici à 2029 (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2024a). La physiothérapie n'échappe pas à cette dynamique de pénurie. Le secteur rencontre également des difficultés de recrutement, tant en milieu hospitalier qu'en pratique ambulatoire, comme l'ont souligné plusieurs enquêtes professionnelles (HESAV, 2024; Nast, 2020). Cette tension sur le marché du travail se reflète notamment dans le taux de chômage très faible des physiothérapeutes, qui s'élève à 0,5% selon ces mêmes études, un niveau nettement inférieur à celui observé dans l'économie globale. Ce chiffre constitue un indicateur supplémentaire de la pression croissante exercée sur les ressources humaines dans ce domaine.

Plusieurs facteurs ont été identifiés pour expliquer cette pénurie, et sont au cœur de la stratégie *Santé2030* du Conseil fédéral. Parmi eux figurent la transformation technologique et numérique du secteur, l'augmentation des coûts de la santé, l'évolution démographique et sociale entraînant une hausse des besoins en soins, ainsi que la croissance du nombre de patients atteints de maladies chroniques ou multimorbides. À cela s'ajoute la détérioration des conditions de travail, marquée par une pression accrue à la rentabilité, une augmentation du temps consacré aux tâches administratives, une réduction du temps passé avec les patients, et une perte de sens ressentie dans l'exercice du métier. Ce dernier aspect contribue particulièrement à un phénomène préoccupant de désengagement et de reconversion professionnelle parmi les soignants (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2024c).

2.8 Stratégies contre la pénurie de personnel de santé

Face à la pénurie croissante de professionnels de santé, des mesures sont envisagées à différents niveaux – fédéral, cantonal et institutionnel- afin d'assurer la pérennité et la qualité du système sanitaire. Les axes d'intervention les plus prometteurs concernent la promotion des professions de la santé, la formation, la fidélisation et la mixité des professions. Selon l'Obsan, ces leviers doivent être activés de manière coordonnée, concertée et simultanée afin de produire des effets durables et mutuellement renforcés (Merçay et al., 2021). Si l'ensemble des filières de la santé est concerné par la pénurie de personnel, les formes que prend ce phénomène peuvent varier selon les professions. Les soins infirmiers par exemple, ont été parmi les premiers à développer des initiatives en réponse à cette problématique et continuent de faire face à des tensions particulièrement fortes (HESAV,

2024). Dans le cadre de cette recherche, les stratégies envisagées pour faire face à la pénurie sont examinées dans le chapitre des résultats, à partir de la perception des femmes physiothérapeutes, afin d'identifier les leviers jugés pertinents ou souhaitables par les premières concernées.

2.8.1 La promotion des professions de la santé

Les politiques de communication visant à valoriser les métiers de la santé se sont considérablement développées. Elles ciblent à la fois les jeunes en phase d'orientation professionnelle, ainsi que les adultes en reconversion ou réinsertion. Les cantons et les hautes écoles suisses travaillent à améliorer l'image des professions de la santé via divers canaux : réseaux sociaux, salons des métiers, évènements publics, etc. Ces campagnes visent à accroître la visibilité et l'attractivité des formations dans le domaine des soins, dans l'objectif de répondre aux besoins croissants du secteur (HES-SO, 2021c; Merçay et al., 2021).

2.8.2 La formation

Pour répondre à la demande croissante du terrain, plusieurs mesures ont été mises en place par les hautes école de santé de la HES-SO. Celles-ci incluent notamment l'augmentation du nombre de places de formation et l'ouverture, en 2023, d'une nouvelle filière bachelor HES-SO en physiothérapie à la Haute École Arc-Santé, sur le site de Delémont. A la rentrée académique 2024, la filière bachelor en physiothérapie a accueilli plus de 220 nouveaux étudiants. Pourtant, malgré une demande qui reste très élevée, avec plus de 700 candidats par an (HES-SO, 2023), la Suisse ne forme qu'environ 50% des professionnels nécessaires pour répondre aux besoins du marché national (Merçay et al., 2021). Ce décalage s'explique principalement par le manque de places de formation pratique dans les établissements de soins. Afin d'élargir l'accès aux études, certaines filières telles que les soins infirmiers et la formation de sage-femme ont récemment introduit une formule de bachelor à temps partiel. Ce format plus flexible vise à renforcer l'attractivité des formations, notamment pour les personnes confrontées à des contraintes familiales ou professionnelles (État de Vaud, 2024; HES-SO, 2021a).

2.8.3 La fidélisation

La fidélisation du personnel constitue un enjeu central pour les institutions de soins. Diverses mesures sont mises en œuvre afin de renforcer l'engagement et le bien-être des professionnels en place : promotion du travail en équipe, soutien en cas de surcharge ou de surmenage, valorisation des compétences individuelles, accompagnement des nouvelles recrues, transparence sur les conditions salariales ou encore développement d'un climat collaboratif (Merçay et al., 2021).

Le programme *Investpro - Pour des soins infirmiers forts*, lancé par le canton de Vaud, illustre parmi d'autres initiatives, l'engagement en faveur de la stabilité et de l'attractivité des professions de la santé (État de Vaud, 2024). Ce dispositif vise notamment à améliorer les conditions d'emploi, à

soutenir la formation continue et à faciliter l'accès à des trajectoires professionnelles évolutives. Il prévoit des mesures concrètes telles que le financement de formations postgrades, la valorisation des compétences spécialisées, ou encore le renforcement du tutorat pour les jeunes diplômés.

Les soins infirmiers demeurent la profession de santé la plus importante en termes d'effectifs, mais également celle qui enregistre les taux de sortie les plus élevés : 42,5% des infirmiers quittent la profession avant l'âge de la retraite, dont 31,8% avant 35 ans (État de Vaud, 2024). Les études consacrées aux conditions de travail dans ce secteur mettent en évidence des facteurs récurrents expliquant ces sorties précoces de la profession : horaires irréguliers, travail de nuit ou le week-end, forte charge physique et émotionnelle, et manque de reconnaissance (Merçay et al., 2021). Si ces contraintes sont principalement transposables aux physiothérapeutes exerçant en soins aigus, pour qui les conditions de travail peuvent également s'avérer exigeantes, elles constituent un levier central à prendre en compte pour renforcer la fidélisation au sein de la profession.

2.8.4 Le déploiement

Pour faire face à la complexification des besoins liés aux évolutions démographiques, sociales et technologiques, les professions de la santé doivent repenser leur mode d'organisation. Dans ce contexte, le développement de la pratique avancée représente une réponse stratégique. Ce rôle émergent dans les professions paramédicales se caractérise par une plus grande autonomie et des responsabilités élargies dans la prise en charge de certaines catégories de patients. Il permet d'optimiser l'utilisation des compétences, de fluidifier les parcours de soins et de mieux répartir les ressources humaines, tout en contribuant à la maîtrise des coûts (Desmeules, 2022).

Le master en sciences de la santé, proposé par la HES-SO en collaboration avec l'Université de Lausanne, s'inscrit dans cette dynamique. Il vise à former des professionnels dotés d'une compréhension approfondie du contexte socio-sanitaire et capables de mobiliser des pratiques innovantes, contribuant ainsi à l'évolution du système de santé (HES-SO, 2021b).

2.8.5 La mixité

Les stratégies évoquées précédemment ont également pour effet de favoriser une plus grande mixité dans les professions de la santé. La promotion de la participation des hommes dans les métiers historiquement féminisés, notamment les soins et l'éducation, figure parmi les objectifs de la Stratégie Égalité 2030 du Conseil Fédéral (BFEG, 2025). Toutefois, l'augmentation de la proportion d'hommes dans ces professions ne garantit pas nécessairement une amélioration des conditions de travail ou une réduction des inégalités de genre. Si elle n'est pas anticipée, elle peut au contraire renforcer les hiérarchies existantes. Les recherches sur la mixité invitent à « dégenrer » les professions du soin, en valorisant avant tout les compétences professionnelles indépendamment du sexe (BFEG, 2025). Comme le souligne Rey (2020), les parcours professionnels et les conditions

de travail devraient être détachés de l'appartenance sexuée et des modèles discriminants qui y sont associés. Pour tendre à une véritable égalité des chances et des parcours, il est nécessaire de poursuivre les recherches, de faciliter l'échange de données entre institutions, et de mettre en œuvre des politiques structurelles visant à éliminer les discriminations liées au sexe en matière de rémunération, d'accès à l'emploi à temps plein, de développement professionnel et de fonctions de leadership (Boniol et al., 2019; Roy et al., 2011).

Dans cette perspective, il apparaît essentiel de mieux comprendre les motivations qui poussent les femmes à s'engager dans les métiers du soin. Une telle compréhension permettrait d'identifier les leviers susceptibles de soutenir la dégenrisation des professions et de favoriser une participation durable des femmes au marché du travail dans les secteurs de la santé.

3. Problématique et question de recherche

Bien que la profession de physiothérapeute soit largement féminisée, les femmes présentent un taux d'occupation inférieur à celui des hommes dès l'âge de 30 ans, un écart qui tend à se maintenir tout au long du parcours professionnel. Ce point de bascule coïncide le plus souvent avec l'arrivée du premier enfant (Hermann et al., 2021). À partir de ce moment, les trajectoires professionnelles féminines sont davantage marquées par des interruptions prolongées, l'exercice du métier à temps partiel, voire par des sorties définitives de la profession au profit de la sphère familiale. Ces dynamiques participent au renforcement de la ségrégation verticale et contribuent à alimenter la pénurie de personnel qualifié dans le secteur.

Une étude menée auprès des femmes hautement qualifiées issues des professions libérales montre que, si les conditions de travail permettaient une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle, un quart d'entre elles augmenterait immédiatement son taux d'activité (Hermann et al., 2021). À ce jour, les conditions d'emploi, en termes de rémunération, de perspectives de carrière ou encore de dispositifs de conciliation, restent insuffisantes pour garantir des trajectoires professionnelles véritablement affranchies de l'appartenance sexuée (Fasel et al., 2019).

Les inégalités de genre dans le secteur de la santé se manifestent aussi bien dans les conditions de travail que dans la satisfaction professionnelle (Latzke et al., 2021; Messing & Chatigny, 2004). Elles constituent l'un des fondements du manque de reconnaissance, de protection, de valorisation et d'investissement décrit par les professionnels de la santé (Conseil international des infirmières, 2023). À l'inverse, la promotion de l'égalité entre les sexes représente un levier essentiel pour renforcer une main-d'œuvre qualifiée, durable et résiliente, capable de répondre aux défis actuels du système de santé (Fasel et al., 2019).

Dès lors, toute mesure visant à augmenter le taux d'activité des femmes diplômées du supérieur contribue directement à lutter contre la pénurie de personnel qualifié en Suisse (Hermann et al.,

2021). Autrement dit, agir sur les inégalités de genre revient à mobiliser un potentiel formé mais partiellement inexploité, représenté par les femmes diplômées.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente recherche, qui pose la question suivante : **comment soutenir durablement la présence des femmes physiothérapeutes sur le terrain ?** Pour y répondre, elle s'appuie sur une approche qualitative centrée sur les trajectoires professionnelles de femmes physiothérapeutes, à différents moments de leur parcours. L'objectif est d'analyser les déterminants sociaux qui façonnent ces trajectoires et d'identifier les freins et opportunités rencontrés au fil du parcours professionnel. La recherche vise à comprendre les motivations ayant conduit les participantes à choisir cette profession et à s'y engager durablement ; à étudier les effets des normes et représentations liées à la construction sociale du genre sur leurs choix de spécialisation, leurs conditions d'exercice et leur accès à des postes à responsabilités ; à examiner les modalités d'engagement dans le travail, en lien avec les obligations familiales et les structures organisationnelles des établissements de santé ; et enfin, à interroger les marges de manœuvre dont disposent les femmes pour concilier aspirations personnelles et contraintes professionnelles.

Une attention particulière est portée à l'expérience des mères physiothérapeutes, plus exposées à la discontinuité des parcours et à la sortie anticipée de la profession. L'étude explore également les stratégies individuelles que les femmes mobilisent pour faire face à ces tensions, ainsi que les dispositifs institutionnels susceptibles de soutenir leur maintien dans le métier. En définitive, il s'agit de mieux comprendre les dynamiques de genre à l'œuvre dans une profession féminisée mais traversée par des inégalités persistantes, et de contribuer à l'élaboration de pistes d'action concrètes pour une participation plus équitable, stable et reconnue des femmes dans le champ de la physiothérapie.

4. Méthodologie

4.1 Design de l'étude

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative exploratoire, reposant sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Ce type d'approche a été choisi car il vise à éclairer la complexité d'un phénomène ainsi que les processus sous-jacents, en mettant en évidence ses multiples dimensions, afin d'en permettre une compréhension approfondie (Braun & Clarke, 2022). L'étude porte sur des trajectoires professionnelles analysées sous l'angle du genre, compris comme une identité socialement construite, distincte du sexe défini comme donnée biologique. En raison de la sous-représentation de la diversité de genres dans la physiothérapie et du manque d'études sur le sujet, le genre a été considéré dans ce travail de manière binaire (hommes/femmes) (HES-SO, 2023).

Le recours aux entretiens semi-dirigés répondait à l'intention de recueillir les expériences vécues des femmes, telles qu'elles les exprimaient elles-mêmes, afin de saisir au plus près leur réalité (Fortin & Gagnon, 2022). L'étude avait pour objectif de comprendre les disparités de genre dans les trajectoires professionnelles des physiothérapeutes et d'examiner dans quelle mesure une évolution vers une plus grande égalité pouvait contribuer à pallier la pénurie de personnel qualifié. Les entretiens avaient ainsi pour but de documenter les obstacles rencontrés et les opportunités saisies par les femmes dans leur parcours professionnel, ainsi que les dispositifs favorisant leur maintien et leur progression dans le métier.

4.2 Population

Cette étude, menée en Suisse romande, s'est appuyée sur les trajectoires de femmes physiothérapeutes issues de divers contextes professionnels. Le constat d'un déséquilibre entre la proportion élevée de femmes parmi les diplômés en physiothérapie et leur moindre présence effective dans l'exercice professionnel a conduit à restreindre la recherche aux carrières féminines. Ce choix permettait de retracer les parcours professionnels de ces femmes, depuis l'accès à la formation jusqu'à leur insertion, leur maintien ou leur retrait de la profession, afin d'interroger les mécanismes sociaux qui façonnent les trajectoires et conditionnent leur présence sur le terrain.

La population sélectionnée était ainsi composée de femmes physiothérapeutes de Suisse romande. Les critères d'inclusion, définis plus en détails dans une section ultérieure, ont été élaborés de manière à constituer un échantillon pertinent au regard de l'objet de recherche (Fortin & Gagnon, 2022). Il était donc essentiel de veiller à ce que les critères d'éligibilité soient suffisamment précis pour permettre la formation d'un groupe de participantes à même de contribuer à la compréhension de la problématique étudiée. En effet, la manière dont une carrière se construit reste étroitement liée au contexte social, scolaire et temporel dans lequel elle s'inscrit (Fortin & Gagnon, 2022).

Dans cette optique, et afin de refléter une diversité d'expériences professionnelles, l'objectif était de constituer un échantillon composé de huit femmes physiothérapeutes, réparties en quatre groupes distincts selon leur position dans le parcours professionnel :

- 1) deux femmes en cours de formation (**en phase d'apprentissage**)
- 2) deux jeunes professionnelles (**récemment diplômées**)
- 3) deux femmes disposant d'une expérience significative dans le métier (**expérimentées**)
- 4) deux femmes ayant quitté la profession (**ayant quitté la profession**)

L'inclusion de femmes encore en formation cherchait à recueillir des données sur les mesures de soutien à la carrière actuellement disponibles ou envisageables. En tant que futures professionnelles, les étudiantes permettaient de documenter les aspirations des nouvelles générations ainsi que les défis susceptibles d'affecter leurs trajectoires. Les trois autres groupes

correspondaient à des étapes clés du parcours professionnel, en lien avec des événements structurants tels que l'arrivée du premier enfant, la conciliation des sphères familiale et professionnelle, ou encore le choix d'une réorientation. Leurs récits visaient à mieux comprendre les facteurs influençant les décisions de carrière, ainsi que les leviers favorables au maintien des femmes dans la profession.

Le recrutement a été effectué dans différents contextes professionnels afin d'assurer une diversité des profils : la Haute École de Santé Vaud (HESAV) pour constituer le groupe 1), la Clinique romande de réadaptation de la Suva à Sion pour le groupe 2) ainsi que les cabinets privés ou hôpitaux de Suisse romande pour le groupe 3). Une méthode dite de l'échantillonnage en boule de neige a été envisagée pour recruter les participantes du groupe 4).

Critères d'inclusion

Groupe 1) : « *en phase d'apprentissage* »

- Étudiantes bachelor en physiothérapie immatriculées à HESAV
- Parlant français couramment

Groupe 2) : « *récemment diplômées* »

- Femmes physiothérapeutes ayant terminé leur formation initiale depuis > 2 ans
- Âgées de moins de 30 ans
- Actuellement employée à la clinique romande de réadaptation
- Parlant français couramment

Groupe 3) : « *expérimentées* »

- Femmes physiothérapeutes diplômées depuis 10 ans minimum
- Actuellement employée dans un hôpital, en cabinet ou indépendante à temps partiel en Suisse romande
- Parlant français couramment

Groupe 4) : « *ayant quitté la profession* »

- Femmes physiothérapeutes diplômées ayant quitté la profession après minimum 5 ans d'expérience en Suisse romande
- Parlant français couramment

Critères d'exclusion

- Les physiothérapeutes diplômées qui n'ont jamais exercé la physiothérapie car l'étude s'intéresse à l'expérience professionnelle dans ce domaine.

4.3 Méthode d'échantillonnage

Le recrutement a été envisagé en deux étapes. Dans un premier temps, une procédure d'échantillonnage raisonné a été appliquée pour recruter les participants des groupes 1) et 2). Cette démarche visait à garantir un échantillon considéré comme typique de la population cible et à renforcer la validité externe des résultats de l'étude (Fortin & Gagnon, 2022).

Dans un second temps, pour identifier des participantes au profil du groupe 3), le réseau professionnel de l'auteure de cette étude a été mobilisé, en sollicitant des collègues susceptibles d'être intéressées par la recherche. Ce réseau a ensuite été utilisé pour atteindre les physiothérapeutes du groupe 4). Cette méthode correspond à un échantillonnage par réseau, également appelé échantillonnage en boule de neige. Elle permet de recruter des personnes difficiles à atteindre, comme cela peut être le cas des femmes physiothérapeutes ayant quitté la profession (Fortin & Gagnon, 2022).

4.4 Déroulement de l'étude

Pour ce travail de recherche exploratoire, les phases de recrutement, de récolte des données et d'analyse de données ont été réalisées dans une même temporalité (Figure 1). Ce procédé a permis de mener un dialogue réflexif tout au long de la recherche.

Figure 1 : Calendrier de l'étude



4.5 Information et recrutement

L'information et le recrutement ont été menés dans un premier temps à HESAV, avec la collaboration de l'assistante administrative de la filière de physiothérapie. Après avoir obtenu l'accord du doyen, un flyer d'appel à participation contenant les informations relatives à mon étude a été diffusé par

mail aux trois volées concernées, début juin 2024 (Annexe 1). Les volontaires m'ont contactée par ce même biais. Une date et une heure de rencontre ont ensuite été fixées avec les deux premières étudiantes ayant répondu à l'appel.

Pour le groupe 2), l'information et le recrutement ont été effectués avec le soutien de la cheffe du service de physiothérapie de la Clinique romande de réadaptation à Sion. Celle-ci a transmis, par mail, l'invitation à participer à l'étude ainsi que les informations associées à l'ensemble de l'équipe de physiothérapie. Comme pour le groupe 1), un premier contact a été établi avec les volontaires par courrier électronique. Les modalités de l'entretien leur ont été réexpliquées, puis une date et une heure ont été convenues d'un commun accord pour une rencontre en face à face.

Pour atteindre les participantes des groupes 3) et 4), un contact par mail a également été établi en amont de l'organisation d'un entretien à leur convenance.

4.6 Récolte des données

Dans le cadre de cette étude, des entretiens semi-structurés ont été réalisés lors d'une rencontre individuelle avec chacune des participantes, dans un lieu de leur choix. Toutes ont été informées du cadre de recherche et ont donné leur accord éclairé pour l'enregistrement audio des échanges, effectué à l'aide de l'application Dictaphone sur le téléphone portable de l'auteure. Ces entretiens ont été conduits à partir d'un guide préparé en amont, conçu pour orienter la discussion en lien avec les objectifs de la recherche tout en favorisant un climat de confiance (Blanchet & Gotman, 2007). Compte tenu du caractère exploratoire de cette enquête, un guide d'entretien spécifique a été élaborée pour chacun des quatre groupes, en fonction de leur position dans le parcours professionnel (Annexe 4). L'objectif n'était pas de comparer les expériences entre elles, mais de documenter un phénomène à travers des récits situés selon les étapes de carrière.

Conformément à l'approche qualitative adoptée, chaque rencontre a donné lieu à la prise de notes concernant l'environnement, les impressions ressenties sur le moment, ainsi que les réflexions issues du processus d'interaction. Les entretiens ont ensuite été intégralement retranscrits en verbatim par mes soins, en tenant compte des pauses, hésitations et réactions significatives.

L'entretien biographique, en tant que méthode de recueil de données, vise à produire un discours centré sur le point de vue de l'acteur, en donnant la priorité à son expérience vécue (Fortin & Gagnon, 2022). Ce choix méthodologique a permis de mettre en lumière les mécanismes sociaux qui sous-tendent les trajectoires professionnelles féminines en physiothérapie, et d'apporter des éléments de compréhension relatifs aux disparités de genre dans ce champs professionnel.

Dans cette perspective, les entretiens visaient à interroger les trajectoires à travers plusieurs dimensions : le choix de la profession et des spécialisations, les conditions de travail, les contraintes et modalités de conciliations entre sphères privée et professionnelle, ainsi que les perspectives de

développement professionnel (attentes, opportunités, rôles). Le but était d'examiner dans quelle mesure la construction sociale du genre – en tant qu'ensemble de rôles, normes et attentes – structure l'orientation et l'évolution professionnelle, comme le suggèrent les travaux contemporains sur le genre (Levené, 2013).

Il s'agissait également de documenter les dispositifs existants en matière de conciliation travail-famille, afin de contribuer aux réflexions actuelles sur les conditions d'emploi dans les professions de santé. En effet, à ce jour les constats mettent en évidence l'absence de « solutions globales, satisfaisantes et durable dans ce domaine » (Bereni et al., 2020). Enfin, en analysant les freins et les leviers identifiés par les participantes, cette recherche entendait éclairer les facteurs influençant la moindre présence des femmes dans l'exercice effectif de la physiothérapie et proposer des pistes d'action en faveur d'une plus grande égalité professionnelle.

4.7 Considérations éthiques et aspects légaux

Ce travail de recherche s'est inscrit dans une démarche exploratoire menée auprès de professionnelles de la santé. Il ne relevait pas de la loi relative à la recherche sur l'être humain (selon art2 de la LRH) et n'a donc pas nécessité une soumission à une commission cantonale d'éthique (UNIL, 2024). Toutefois, l'ensemble du processus a été conduit dans le respect des principes éthiques applicables à toute recherche impliquant des personnes.

La participation à l'étude était volontaire et gratuite. Chaque participante a été informée en amont des objectifs de la recherche, du déroulement de l'entretien, de ses droits (retrait possible à tout moment, suppression des données), ainsi que des modalités d'anonymisation appliquées à ses propos comme aux institutions mentionnées (Annexe 2). Un formulaire de consentement sur la protection des données a été signé en début d'entretien (Annexe 3).

Les données recueillies, bien que personnelles, ne relevaient pas de la catégorie des données médicales sensibles. Elles ont été traitées de manière strictement confidentielle. Les entretiens ont été enregistrés en audio, puis intégralement anonymisés par l'auteure. Les notes prises durant les entretiens ont été codés et rattachés aux enregistrements par un système d'identification ne permettant pas l'identification des participantes. Les formulaires de consentement ont été conservés dans un lieu sécurisé, accessible uniquement à l'auteure, et seront détruits à l'issue de la recherche.

L'ensemble des données a été stocké sur le serveur sécurisé de la HES-SO et utilisé exclusivement à des fins de recherche. L'accès a été protégé par un mot de passe connu uniquement par l'auteure. Une fois le travail validé, toutes les données, y compris les consentements, seront définitivement supprimés.

Ce mémoire a été réalisé dans le cadre du Master of Science en Sciences de la santé de la HES-SO en partenariat avec l'Université de Lausanne. Aucune ressource financière externe n'a été

mobilisée pour sa réalisation. Le téléphone portable et l'ordinateur personnels de l'auteure, ainsi que des applications numériques usuelles, ont été utilisés pour la gestion du projet. Le logiciel MAXQDA utilisé pour le codage a été mis à disposition par la HES-SO.

4.8 Informations sur la chercheuse

Avant de présenter les résultats de ma recherche, cette note vise à situer ma position en tant que chercheuse impliquée et à informer le lecteur du contexte dans lequel s'inscrit ma démarche. Dans le cadre d'une analyse thématique réflexive, il convient d'être transparent quant à la subjectivité de la chercheuse et d'en expliciter les contours, dans la mesure où elle participe à la co-construction des données et à leur interprétation (UNIL, 2025). Cette posture s'inscrit dans une perspective de savoirs situés (Haraway, 1988), selon laquelle toute production de connaissance est ancrée dans une position sociale, historique et relationnelle. Assumer cette position permet de viser une objectivité située, fondée sur la reconnaissance des conditions de productions du savoir (Espínola, 2012).

Titulaire d'un diplôme en physiothérapie obtenu à la Haute École de Santé Vaud (HESAV) en 2010, j'ai exercé durant huit années à la Clinique romande de réadaptation à Sion, ma ville d'origine. Cette première expérience professionnelle a été déterminante dans la construction de mon identité professionnelle : elle m'a permis d'acquérir les bases du métier, de découvrir la richesse du travail interdisciplinaire et de consolider mes compétences cliniques. En 2018, j'ai choisi de m'orienter vers une activité indépendante en fondant un cabinet de physiothérapie de groupe, dont j'assume encore aujourd'hui la gestion.

En 2022, j'ai débuté le Master en Sciences de la Santé à Lausanne, que je poursuis à temps partiel en parallèle de mon activité professionnelle. Cette double implication nourrit ma réflexion, tout en exigeant un constant va-et-vient entre le milieu académique et le terrain. Toutefois, cette proximité avec les enjeux étudiés, les participantes interrogées et le contexte professionnel appelle à une vigilance réflexive particulière. En tant que femme physiothérapeute enquêtant sur les trajectoires professionnelles de ses consœurs, je me situe dans une position de proximité identitaire avec mon objet d'étude. Cette appartenance partagée peut faciliter l'établissement d'un lien de confiance et enrichir les échanges. Mais elle comporte aussi le risque d'une naturalisation ou d'une projection implicite de mon propre vécu sur celui des participantes. Consciente de cette double dimension, j'ai cherché à adopter une posture réflexive tout au long du processus de recherche, en maintenant une attention constante aux effets de familiarité, aux présupposés implicites et à l'influence de mon parcours sur l'interprétation des données.

5. Résultats

5.1 Recrutement

Dix femmes ont répondu favorablement afin de participer à l'étude. Conformément à l'objectif d'échantillonnage, huit femmes ont été sélectionnées et incluses dans l'étude. Les entretiens ont été réalisés dans plusieurs cantons de Suisse romande de juillet à octobre 2024, dans un lieu choisi par les participantes. La durée des entretiens variait de 26 à 65 minutes.

5.2 Respect de la confidentialité

Pour préserver l'anonymat des participantes, aucun lieu de résidence, ni détails précis sur leur lieu d'activité ne sont mentionnés dans les citations des chapitres suivants. Chaque verbatim est accompagné d'un pseudonyme et de caractéristiques propres aux participantes afin de contextualiser les propos.

5.3 Caractéristiques des participantes

Les participantes sont âgées de 23 à 55 ans. Cinq d'entre elles sont mères, en couple ou mariées, et trois sont célibataires sans enfant. L'échantillon est composé de deux étudiantes en physiothérapie, deux physiothérapeutes diplômées de moins de 30 ans, deux physiothérapeutes avec plus de dix ans d'expérience et deux femmes ayant quitté la profession de physiothérapeute. Le *tableau 1* résume les caractéristiques des participantes, présentées selon l'ordre des groupes définis dans les critères d'inclusion.

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes

Groupes	Prénoms	Âge	Statut familial	Statut professionnel	Taux d'activité	Autre formation
1	Théa	23	Célibataire	Étudiante 2 ^{ème} BSc	100%	-
1	Fabienne	25	Célibataire	Étudiante 3 ^{ème} BSc	100%	-
2	Evelyne	28	Célibataire	Diplômée – employée depuis 4 ans	80%	Spécialisation FSP ¹

¹ Reconnu par la Fédération Suisse des Psychologues

2	Emmy	29	Mariée – mère d'1 enfant	Diplômée - employée depuis 6 ans	50%	Master HES
3	Clémentine	39	En couple – mère de 2 enfants	Diplômée depuis 14 ans – indépendante en cabinet	60%	-
3	Lou	39	En couple – mère de 2 enfants	Diplômée depuis 14 ans – indépendante en cabinet	80%	-
4	Anita	55	Divorcée, en couple – mère de 2 enfants	A quitté la profession en 2005 après 9 ans de pratique	80%	Master HEU
4	Hélène	53	Mariée – mère de 2 enfants	A quitté la profession en janvier 2024 après 26 ans de pratique	80%	-

5.4 Méthode d'analyse des données

À l'issue de la réalisation des huit entretiens, les données ont été intégralement retranscrites, puis traitées selon une approche inductive fondée sur l'analyse thématique réflexive, telle que proposée par Braun & Clarke (2022). Cette méthode, couramment utilisée en sciences sociales et en sciences de la santé, permet d'identifier des thématiques à partir du matériau empirique, sans recourir à un cadre théorique prédéfini. Elle a été retenue afin de favoriser l'élaboration d'interprétations ancrées dans les discours des participantes et de décrire des mécanismes jusqu'alors peu explicités (Fortin & Gagnon, 2022). L'analyse repose ici sur un processus itératif et réflexif, au cours duquel les thèmes sont activement construits par la chercheuse à partir de son engagement analytique avec les données.

L'analyse a été menée en suivant les six étapes proposées par Braun & Clarke (2022) : (1) familiarisation des données, (2) génération des codes, (3) recherche des thèmes, (4) revue des thèmes, (5) définition et dénomination des thèmes, (6) rédaction du rapport. Tout au long du processus, une posture critique visant à maintenir une distance par rapport aux données, afin d'approfondir et affiner l'analyse, a été adoptée.

La première étape a consisté en une relecture attentive des retranscriptions, accompagnée de l'écoute parallèle des enregistrements, afin de me familiariser avec l'ensemble du corpus. Une première grille thématique a ensuite été élaborée de manière inductive, afin d'identifier les grandes dimensions évoquées par les participantes. Cette structuration initiale a été affinée par la construction d'une grille d'analyse transversale, conçue pour regrouper les éléments saillants de manière plus synthétique et comparative (Annexe 5). À partir de cette grille, un ensemble de codes a été défini, puis appliqué au corpus à l'aide du logiciel MAXQDA™. Ce dernier a facilité l'organisation, le tri et la visualisation des données, sans pour autant en proposer une interprétation automatisée (MAXQDA, 2025).

Une fois les entretiens codés, une relecture ciblée des segments les plus significatifs a permis d'identifier les thèmes centraux en lien avec la question de recherche (Bardin, 2013; Dany, 2016). Les dernières étapes de l'analyse ont consisté à revoir, évaluer et structurer les thèmes, afin de construire une cohérence transversale en lien avec l'objectif de recherche. Enfin, la rédaction des résultats a permis de donner corps aux thématiques identifiées, en réfléchissant à l'intitulé de chaque chapitre à la lumière du cadre théorique mobilisé. L'objectif était de restituer les trajectoires professionnelles des femmes physiothérapeutes rencontrées, à partir de la diversité de leurs expériences et de leurs singularités individuelles.

Les chapitres suivants présentent une analyse des résultats, organisée dans un premier temps sous une forme descriptive, puis discutée à la lumière du cadre de référence de ce travail. Quatre thématiques permettent de répondre à la question de recherche : des représentations au vécu professionnel, la sphère privée, la sphère professionnelle et les réorganisations professionnelles.

6. Des représentations au vécu professionnel

Ce chapitre présente et analyse la manière dont se construit l'identité professionnelle des femmes physiothérapeutes interrogées, à partir de l'articulation entre les représentations initiales du métier et les expériences concrètes de son exercice. Cette approche vise à saisir comment les attentes, souvent nourries de valeurs personnelles, se confrontent aux réalités du terrain, révélant à la fois des continuités et des tensions au fil des trajectoires professionnelles.

6.1 Représentations du métier et identité professionnelle

Lorsque les participantes évoquent le début de leur parcours, elles expriment des représentations du métier construites à partir de leur trajectoire personnelle, de leurs valeurs et de leur rapport au soin. Le choix d'orientation professionnelle résulte fréquemment d'une expérience marquante avec un physiothérapeute, souvent en tant que patiente.

Tu vas souvent chez le physio quand tu es toi-même un peu sportive. Du coup, j'ai pas mal été blessée. Et puis ce que m'a apporté le physio, je trouvais ça vraiment méga méga cool. Donc je me suis dit bon, en fait ça me plaît assez bien ! (Emmy, G2, 29 ans)

J'ai découvert la physiothérapie quand j'avais huit ans. J'ai dû faire de la physio moi et je suis tombée amoureuse de ma physio et c'est depuis ce moment-là en fait que je voulais faire physio. (Fabienne, G1, 25 ans)

Ces récits révèlent un intérêt précoce pour le domaine du soin, souvent associé à une inclination perçue comme « naturelle » vers les métiers du *care*. La volonté d'aider, fréquemment évoquée par les participantes, suggère l'existence d'un rapport au métier pouvant s'apparenter à une forme de vocation, sans toutefois être formulée comme telle.

Je savais que j'avais envie de travailler dans le soin, mais sans être infirmière, médecine pas du tout. Mais j'avais envie de travailler dans le soin, dans le toucher. (Clémentine, G3, 39 ans)

À la toute base, je voulais être pédiatre, donc j'ai toujours été dans le domaine plutôt santé. Et puis quand j'ai vu après le collège les études qu'il y avait pour faire médecin, j'ai dit non, laisse tomber, je pars pas là-dedans [...] Et du coup après je suis partie en physio. (Emmy, G2, 29 ans)

Au fil des parcours, l'identité professionnelle se construit autour d'un engagement relationnel fort. Si les gestes techniques sont mentionnés, c'est surtout l'interaction avec le patient qui est mise en avant comme constitutive du métier.

Le geste est vraiment tout le temps la même chose. Mais ce qui moi me plaît, c'est les gens. J'aime beaucoup les gens. (Anita, G4, 55 ans)

On travaille le corps, mais il y a aussi beaucoup de choses qui ressortent au niveau de la vie des gens [...] tu touches pas que sa peau. (Clémentine, G3, 39 ans)

Avec l'expérience, la dimension relationnelle devient centrale et dépasse l'aspect technique. Le lien avec le patient est alors valorisé comme le cœur du métier.

J'adore mon job, j'adore être avec des gens. (Emmy, G2, 29 ans)

L'humain en fait, qui est, qui m'impressionne, qui me passionne. (Lou, G3, 39 ans)

La majorité des participantes évoque des qualités humaines jugées indispensables à l'exercice de la profession.

Je pense que pour être physio, on a besoin de beaucoup d'empathie, d'être très à l'écoute de l'autre. (Lou, G3, 39 ans)

Avoir la patience, être à l'écoute et puis être en interaction et puis pas dans le jugement. (Hélène, G4, 53 ans)

Certaines soulignent toutefois que cette forte implication émotionnelle peut générer de la fatigue ou une forme d'usure.

Une lassitude d'être toujours avec des gens pas bien qui attendent beaucoup de nous [...] C'est fatigant. (Hélène, G4, 53 ans)

Enfin, les représentations que les femmes interrogées se font de leur métier sont traversées par des logiques de genre. Les domaines de la physiothérapie centrés sur les compétences relationnelles sont perçus comme davantage investis par les femmes, tandis que les secteurs davantage axés sur la performance ou les gestes techniques sont majoritairement associés aux hommes.

Il y a peut-être moins besoin d'empathie et d'écoute dans certains domaines [...] c'est justement les domaines où on retrouve un peu plus les hommes, par exemple dans l'ortho ou dans le sport. (Lou, G3, 39 ans)

Dans la santé il y a quand même ce truc de prendre soin et c'est quand même un truc plus féminin. (Théa, G1, 23 ans)

Les représentations du métier exprimées par les participantes mettent en lumière une identité professionnelle fondée sur l'engagement relationnel et l'attention portée à autrui. Leurs discours révèlent également une association entre qualités humaines et identité féminine, suggérant une dimension genrée de la manière dont le métier est perçu et investi. Ces représentations forment une base importante pour comprendre les écarts qui peuvent apparaître à l'épreuve de la réalité du terrain.

6.2 Conditions d'exercice et vécu professionnel

Les données recueillies montrent que les physiothérapeutes expérimentées évoquent souvent un écart entre les représentations initiales du métier et leur réalité professionnelle. Plusieurs participantes indiquent que la formation de base ne les a pas préparées aux dimensions humaines ou organisationnelles du travail.

Il y a des choses très intéressantes à prendre dans notre formation de base. Mais ça ne te prépare pas forcément à ce que tu vas rencontrer dans ton métier. (Lou, G2, 39 ans)

Entre ce que j'imaginai du métier et comment je le fais aujourd'hui, ça a complètement changé. (Clémentine, G2, 39 ans)

Les conditions de travail sont souvent décrites comme contraignantes, en particulier en raison du temps retreint, alloué à chaque patient, ce qui génère une forme de pression et de frustration professionnelle.

Je voulais passer plus de temps avec mes patients, je voulais viser plus de choses dans les traitements et puis que finalement tu n'as pas le temps. Donc tu dois faire aux priorités où tu dois faire un peu le service minimum. (Lou, G3, 39 ans)

Quand tu termines ta journée, mais que tu sais plus qui était ton premier patient parce que tu as vu trop de monde. Et puis tu mélanges les gens, tu mélanges les problématiques, tu mélanges ce qu'ils te disent. Moi ça ne m'allait pas. (Clémentine, G3, 39 ans)

Le sentiment d'un manque de reconnaissance traverse les discours des physiothérapeutes interrogées. Il renvoie à une visibilité insuffisante de leur rôle dans les politiques de santé. Ce déficit est perçu comme un décalage entre, d'une part l'investissement relationnel et les compétences mobilisées dans la pratique quotidienne, et d'autre part, la faible valorisation de la profession dans les orientations politiques, les grilles salariales et les discours publics sur les métiers du soin. Cette invisibilité symbolique contribue à un ressenti de déclassement professionnel et l'absence de soutien structurel et de reconnaissance statutaire.

Plus le temps passe et plus tu te dis, plus tu compares aussi à d'autres métiers où tu te dis mais finalement on a une formation plus ou moins égale mais on gagne pas du tout pareil. (Lou, G3, 39 ans)

On attend une reconnaissance salariale. Le salaire, c'est important [...] mais aussi d'avoir une reconnaissance de l'utilité de notre travail. (Clémentine, G3, 39 ans)

Certaines participantes dénoncent des inégalités salariales au sein même de leur institution, malgré une expérience équivalente.

Moi, j'ai découvert tout à coup qu'elles n'avaient pas le même salaire que moi [...] il m'a dit "Mais vos formations, elles ne valent rien !" » (Hélène, G4, 53 ans)

Pour certaines, cette absence de reconnaissance a conduit à un désengagement professionnel, voir une rupture.

C'est comme ça, moi je ne suis pas d'accord de continuer comme ça [...] j'ai donné ma démission. (Hélène, G4, 53 ans)

Face à ces difficultés, plusieurs participantes trouvent dans la relation avec les patients une source de reconnaissance alternative, qui soutient leur engagement.

Les patients, on a cette reconnaissance et heureusement, justement, je pense que c'est ce qui nous porte. (Lou, G3, 39 ans)

Même si tu vis des choses injustes vis-à-vis de l'employeur, de pouvoir les dire, mais toujours garder aussi le patient au centre quoi. (Emmy, G2, 29 ans)

Malgré les conditions de travail jugées insatisfaisantes, l'attachement au métier reste fort et fonde un sentiment d'appartenance professionnelle durable.

Le métier de physio est un des plus beaux métiers au monde [...] ce serait quand même mieux si c'était reconnu et rémunéré. (Lou, G3, 39 ans)

Ces propos mettent en évidence un attachement marqué au métier, fondé sur des valeurs humaines et sur la relation de soin. L'identité professionnelle des physiothérapeutes interrogées apparaît comme fortement investie, même lorsque les conditions de travail sont perçues comme peu satisfaisantes. Malgré les difficultés rencontrées, cet engagement reste présent dans les discours et semble jouer un rôle central dans leur rapport au travail.

6.3 Discussion des résultats : des représentations au vécu professionnel

Les résultats présentés dans les sections précédentes ont mis en évidence deux dimensions centrales du rapport au métier des physiothérapeutes interrogées : d'une part les représentations initiales du métier, souvent fondées sur des valeurs personnelles liées au soin ; d'autre part, les conditions concrètes de l'exercice professionnel, marqué par des contraintes structurelles et des tensions professionnelles. Cette discussion propose d'articuler ces deux niveaux d'analyse, en montrant comment les représentations du métier sont confrontées aux réalités du terrain.

6.3.1 Une vocation pour le care ?

À travers les discours des physiothérapeutes interviewées, se dégagent des représentations communes, articulées autour d'une vision partagée de la profession. Lorsqu'elles évoquent leur rôle professionnel, les participantes mobilisent un vocabulaire convergent, centré principalement, voire exclusivement, sur les qualités humaines et relationnelles. Elles se définissent comme des professionnelles empathiques, à l'écoute, et dotées d'une sensibilité particulière aux besoins des patients. Cette dimension relationnelle, au cœur de leur pratique, est déjà présente au moment du choix de la formation. Si la notion de prendre soin est transversale aux différentes professions de la santé, les études s'intéressant à la physiothérapie sont rares. Toutefois, deux études menées auprès d'étudiants en physiothérapie viennent appuyer ces résultats en démontrant l'importance accordée aux valeurs personnelles dans l'orientation professionnelle. L'étude de Gotlib et al. (2012), réalisée en France auprès d'un échantillon d'étudiants en première année de physiothérapie, montre que le désir d'aider et de soigner les autres constitue le facteur le plus déterminant dans le choix d'orientation, et ce pour 79% des répondants. De manière similaire, une enquête conduite par Fuente-Vidal (2021) en Espagne révèle que plus de 95% des étudiants interrogés déclarent avoir choisi la physiothérapie en raison de leur motivation à aider autrui.

La volonté de soigner, bien qu'elle ne soit pas consciemment appréhendée, constitue une notion récurrente dans les discours recueillis. Ce rapport précoce et personnel au soin, souvent présenté comme une évidence, s'apparente à une forme de vocation. Mais cette vocation n'est pas purement individuelle : elle s'inscrit dans un ensemble de dispositions acquises au cours de la socialisation.

Comme l'ont montré Lahire (2018) et Longchamp (2020), les motivations humanistes qui sous-tendent l'engagement dans les métiers du soin sont souvent le produit d'expériences de vie douloureuses, précoces et socialement situées, en particulier chez les femmes.

Dans cette perspective, la physiothérapie, profession majoritairement féminisée, s'inscrit dans une division sexuée du travail où les rôles d'assistance et de dévouement ont historiquement été attribués aux femmes (Hasler, 2018). Cette assignation repose sur une naturalisation des qualités relationnelles, telles que la patience, l'écoute ou l'empathie, considérées comme des dispositions « innées », issues du rôle domestique féminin (Longchamp, 2020). En conséquence, ces compétences, bien qu'attendues, sont peu formalisées dans la formation, car elles semblent aller de soi. Ce constat rappelle le sentiment exprimé par plusieurs participantes de ne pas avoir été suffisamment préparées à la complexité du terrain. Ce processus participe à l'invisibilisation des compétences humaines dans les référentiels professionnels et à la faible reconnaissance symbolique et matérielle du *care* (Bereni et al., 2020).

Dans ce contexte, la notion de vocation apparaît alors non pas comme l'expression d'un choix strictement individuel, mais comme le produit d'une socialisation différenciée, qui oriente les trajectoires féminines vers des professions moins valorisées comme celles du soin. Ce sentiment d'évidence qui accompagne l'engagement dans la physiothérapie résulte plus vraisemblablement de mécanismes incorporés, souvent invisibles pour celles qui en sont porteuses (Lahire, 2018; Longchamp, 2020).

Enfin, cette approche permet de mettre en perspective les tensions évoquées par les participantes entre leur engagement relationnel fort et les conditions de travail insatisfaisantes. La vocation n'est pas remise en cause par le vécu professionnel, mais s'exprime sous tension. Ce décalage traduit moins un renoncement qu'un effort constant pour préserver le sens de l'engagement, malgré un cadre peu favorable à sa reconnaissance.

6.3.2 La construction identitaire au travail

La confrontation à la réalité du terrain s'opère à l'intersection de l'histoire de vie et aspirations futures de l'individu, tout en intégrant les nouvelles interactions propres au contexte professionnel. C'est au cours de cette étape déterminante du parcours professionnel que se forment l'identité et le sentiment d'appartenance à une profession (Soubiran, 2001). Des travaux plus récents proposent d'aborder cette construction sous un angle psychosocial et montrent que la manière subjective dont l'individu vit la transition professionnelle « constitue la trame de fond sur laquelle se joue la construction identitaire au travail » (Lahrizi et al., 2016).

L'analyse thématique met en évidence une représentation genrée des compétences professionnelles par les physiothérapeutes. Cette perception contribue à la forte féminisation de la profession ainsi qu'à une répartition sexuée des spécialisations, certaines étant perçues comme

plus techniques ou exigeant moins d'engagement relationnel (Noël-Hureaux, 2015). Cette dynamique s'inscrit dans un cadre plus large de division sexuée du travail, telle qu'elle est décrite dans le cadre théorique de cette recherche. Les travaux de Snyder & Green (2008), sur les soins infirmiers montrent que cette division se reconfigure à l'intérieur même des professions féminisées. Leurs auteurs observent que, si les femmes mentionnent rarement le genre comme critère de spécialisation, les hommes infirmiers sont quant à eux conscients des connotations genrées de leur rôle. Ils occupent ainsi plus souvent des postes associés à des compétences techniques ou managériales, considérés comme « masculins » (gestion, urgences). L'investissement de postes plus valorisés par les hommes, renforcent la hiérarchie symbolique avec des domaines perçus comme féminins (soins relationnel, maternité, pédiatrie). Cette différenciation des pratiques professionnelles selon le sexe ne disparaît ainsi pas avec la mixité mais se reconfigure selon les normes de genre dominantes (Bereni et al., 2020). Comme l'explique Acker (1990), les masculinités professionnelles tendent à se construire en opposition aux représentations féminines du soin, même au sein des métiers du *care*. Ce phénomène dépasse le secteur de la santé. L'étude de Lindsay et al. (2007), montre que même lorsque des politiques d'égalité sont mises en place, les logiques organisationnelles et les résistances culturelles freinent la transformation effective des rapports de genre. Ainsi, l'intégration de l'égalité dans les discours ou les dispositifs ne garantit pas une remise en cause des normes professionnelles implicites (Lindsay et al., 2007).

Ces constats s'alignent avec les travaux de Hasler (2018) et Longchamp (2020), qui soulignent que les rôles, comportements et orientations professionnelles sont historiquement construits selon des distinctions physiques perçues entre les sexes. Ces constructions fondées sur des caractéristiques biologiques supposées ont structuré une hiérarchisation des fonctions sociales. Les résultats de mon enquête confirment cette dynamique : les femmes physiothérapeutes interrogées valorisent des qualités relationnelles qu'elles associent à leur genre et s'orientent vers le métier avec des attentes de sens, d'utilité sociale et de proximité avec le corps ou le soin. L'étude de Fuente-Vidal (2021) va dans le même sens, montrant que les étudiantes en physiothérapie mentionnent davantage la volonté d'aider alors que les étudiants hommes citent des motivations liées au sport, à la reconnaissance ou au revenu.

La représentation que les participantes ont d'elles-mêmes et de leur profession est marquée par des stéréotypes de genre. L'association entre féminité et soin peut valoriser leur dimension humaine, mais tend aussi à invisibiliser leurs compétences techniques et à les cantonner à des fonctions moins reconnues (Bereni et al., 2020). En mettant en avant presque exclusivement leurs compétences relationnelles, les enquêtées tendent à réduire leur fonction à des valeurs morales. Ce constat rejoint les recherches de Jann et Hupka-Brunner (2020), qui soulignent que les inégalités de genre dans l'évaluation des compétences commencent dès la formation. La sous-estimation des compétences techniques féminines s'alimente des trajectoires différenciées, souvent éloignées des filières les plus

valorisées. L'absence de référence explicite à l'évolution professionnelle dans les discours des participantes au moment du choix de formation semble indiquer une orientation initiale centrée sur le sens et la contribution sociale, davantage que sur une logique de carrière.

Enfin, l'analyse fait apparaître une insatisfaction liée au manque de reconnaissance des compétences, aussi bien sur le plan statutaire que salarial. Cette insatisfaction prend racine dans l'histoire féminisée de la profession (Hasler, 2018) et dans la manière dont les qualités humaines sont perçues comme innées plutôt que professionnelles (Bereni et al., 2020). Comme le souligne Laugier (2010), les métiers du *care* ont été historiquement dévalorisés, car difficiles à objectiver dans des systèmes d'évaluation centrés sur la performance. Cette tension révèle une contradiction centrale : comment valoriser les qualités humaines et relationnelles sans reproduire des assignations genrées ? Le débat dépasse le domaine de la physiothérapie et interroge la place des formes de travail invisibles dans un système d'évaluation qui privilégie la performance mesurable. Laugier (2010) plaide ainsi pour une redéfinition de ce qui est considéré comme socialement et politiquement significatif, afin de rendre visibles les fonctions essentielles assurées par les professions du soin.

Ce décalage entre qualification réelle et reconnaissance effective se traduit de manière générale dans la profession par des revendications pour une revalorisation tarifaire (Physioswiss, 2024a) et par des demandes de reconnaissance des qualifications postgrades. Cette dernière semble s'ancrer dans des logiques collectives et bureaucratiques héritées, désormais en décalage avec l'évolution des pratiques professionnelles et des aspirations individuelles, ce qui limite la capacité des structures à s'adapter. Le témoignage d'une participante récemment diplômée d'un master, dont le niveau de formation n'est pas reconnu sur le plan salarial par son institution, illustre concrètement cette dissonance.

L'ensemble de ces éléments met en lumière la manière dont les représentations genrées, les parcours de socialisation et les logiques institutionnelles s'articulent pour façonner à la fois l'identité professionnelle des physiothérapeutes et les inégalités qui traversent leur exercice. Si les qualités relationnelles sont fortement investies par les professionnelles rencontrées, leur reconnaissance reste incertaine et ambivalente. La discussion révèle ainsi une tension persistante entre un engagement sincère dans le *care* et les mécanismes sociaux qui en limitent la valorisation, prolongeant les dynamiques historiques de la division sexuée du travail.

7. Articulation famille-travail

Durant les entretiens une attention particulière a également été accordée à la vie familiale et conjugale des participantes. La manière dont s'articulent les rôles au sein du foyer et les

engagements professionnels éclaire les conditions dans lesquelles les trajectoires professionnelles des femmes physiothérapeutes se construisent (Physioswiss, 2024a).

La diversité des profils rencontrés fait apparaître des préoccupations différenciées selon l'âge et la situation familiale, deux dimensions jouant un rôle structurant dans la manière dont les participantes appréhendent leur vie professionnelle. Ainsi, lorsqu'elles abordent leurs perspectives professionnelles, les femmes plus jeunes sans enfant, mettent en avant les opportunités de développement ou de spécialisation, en lien avec la recherche d'un certain équilibre personnel.

Les deux premières années, c'est sûr que j'aimerais bien travailler dans un grand institut. Pas forcément en pédiatrie parce que les places (...), indépendamment de ce qu'il y aura, mais dans un service plutôt MSQ [musculosquelettique] je pense, voir neuro, j'aime bien ça, à 100 % durant deux ans où comme ça, ça me permet de mettre aussi des sous de côté, d'investir sur d'autres projets à côté, puis de partir peut-être un an humanitaire, un peu, découvrir le monde, puis revenir et lever un peu le pied. (Théa, 23 ans, étudiante)

J'aimerais commencer à me faire la main un peu, donc à l'hôpital. Ensuite, j'aimerais me tourner en neuro, ensuite pédiatrie et pédiatrie- neurologie, enfin neuropédiatrie. Mais c'est pas le travail qui m'importe. J'ai plein d'autres trucs que j'aimerais faire à côté. Travailler à 80%, je pense que c'est mon maximum. On verra comment j'arrive à jongler un peu entre les deux. (Fabienne, 25 ans, étudiante en dernière année)

De leur côté, les participantes ayant des charges familiales, notamment des enfants en bas âge, évoquent la recherche d'un équilibre entre implication familiale et investissement professionnel. Plusieurs d'entre elles indiquent que l'âge des enfants influence directement le temps consacré aux activités professionnelles.

Aujourd'hui mes enfants sont petits, j'ai envie de leur offrir des parents qui sont à la maison. Mais quand elles auront moins besoin de moi, je pourrais avoir plus d'implication au travail. (Clémentine, G3, mère de 2 enfants)

Il faut trouver un équilibre qui n'est pas facile à trouver. Mais justement, il faut aussi apprendre à lâcher un peu des deux côtés, tant du côté professionnel que du côté familial. Et puis moi, ce qui est pratique justement en tant qu'indépendante, c'est que j'ai quand même baissé mon pourcentage effectif avec les patients si tu veux, puis après j'organise mon temps administratif un peu comme je peux avec la famille. (Lou, G3, mère de 2 enfants en bas âge)

Ces variations soulignent combien les trajectoires ne peuvent être pensées de manière homogène et comment elles sont traversées par des temporalités et des responsabilités différenciées, souvent genrées. Les propos des mères interrogées indiquent que la naissance du premier enfant constitue une étape marquante dans leur parcours, impliquant des ajustements dans l'organisation de la sphère privée, des modifications des conditions ou du rythme de travail.

J'ai adapté mes horaires en fonction des besoins de la famille. (Clémentine, G3, mère de 2 enfants)

J'ai baissé mon pourcentage quand j'ai eu mon premier enfant. J'étais à 100 % au départ et puis j'ai baissé à 80%. (Lou, G3, mère de 2 enfants)

Je n'ai jamais voulu m'arrêter d'ailleurs, je ne me suis jamais arrêtée. Mais j'avais envie de baisser, ouais, de m'occuper à 50 % des enfants. (Anita, G4, mère de 2 enfants)

La carrière du conjoint peut également influencer de différentes façons la trajectoire professionnelle des mères. Dans cette étude, les conjoints occupent des postes dans l'enseignement secondaire, la recherche médicale ou des fonctions à responsabilité dans le domaine social- des professions généralement mieux rémunérées ou socialement plus valorisées. Cette asymétrie contribue à une répartition inégale des charges parentales, les femmes ajustant plus fréquemment leur emploi du temps pour assurer la prise en charge des enfants. Deux participantes soulignent en effet qu'il leur paraît plus simple de s'adapter aux exigences familiales. Ce constat ne découle pas nécessairement des caractéristiques objectives de la carrière du conjoint, mais peut aussi refléter une norme sociale intériorisée fondée sur le modèle du *male breadwinner*, qui assigne aux femmes une plus grande flexibilité dans la sphère professionnelles pour préserver l'équilibre familial (Méda, 2008).

Lui, il ne peut pas baisser son pourcentage parce que là, il est responsable d'équipe. Après, je ne sais pas si lui, il aurait envie de travailler moins parce qu'il a cette implication dans son travail. (Clémentine, G3, en couple et mère de 2 enfants)

Il bosse tard le soir, donc je peux pas m'attendre à ce qu'il fasse le souper [...] Donc c'est vrai que niveau organisation, c'est plus moi qui gère les aspects de la maison. (Emmy, G2, mariée et mère d'1 enfant)

En fait, il n'y avait pas trop de raisons de baisser son pourcentage, surtout que lui, il est quand même mieux payé que moi. Donc c'est aussi un aspect qui est important. Ouais et ben voilà, ça s'est fait un peu comme ça. (Lou, G3, en couple et mère de 2 enfants)

Si certains partenaires ont réduit leur temps de travail au moment de la parentalité, ce sont néanmoins les participantes qui assument le plus souvent la charge des enfants et occupent le taux d'activité le plus faible au sein de leur couple. Leurs trajectoires professionnelles apparaissent ainsi plus exposées aux contraintes liées aux responsabilités familiales, comparativement à celles de leur conjoint.

Il s'occupe aussi des enfants un jour par semaine, malgré son 100 %, il arrive à s'occuper des enfants un jour par semaine. (Lou, G3, travaille à 80%)

Mon mari, il a 40 % fixe en clinique et puis à côté de ça, il est en cabinet indépendant. Et ça, c'est en fonction des demandes. Mais je dirais qu'il a un 100 % finalement sur quatre jours. (Emmy, G2, employée à 50%)

L'organisation au sein de la sphère privée des physiothérapeutes interviewées révèle une certaine logique générationnelle. Les discours recueillis mettent en lumière des manières différenciées de penser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, en lien avec l'âge et l'expérience dans la profession. Chez les plus jeunes participantes, qui ne sont pas encore en couple ou n'envisagent pas la parentalité à court terme, cette articulation est abordée de manière plus théorique. Elle s'inscrit dans une recherche d'équilibre personnel et repose sur l'idéal d'une répartition équitable des responsabilités au sein du couple, une vision qui reste, pour l'instant, à l'état de projection.

Ces enfants c'est les miens et les tiens, on s'en occupe 50/50 ! Non mais faire la bobonne à la maison, non, je peux pas ! Faire le ménage, après tu vas faire les lessives et en fait il va arriver et il aurait aura juste à mettre les pieds sous la table (...) Y a tellement de femmes qui se sont battues ! Qu'est-ce que vous voulez, retourner dans les années 50 ? Mais quelle horreur ! (Théa, G1, étudiante célibataire)

Moi j'aimerais un partenaire très présent quand même. Pour moi la famille ça doit être, enfin c'est vraiment un travail d'équipe. On va être les deux très présents pour nos enfants, peut-être pour des choses différentes, mais après je veux le laisser aussi libre de de comment est-ce qu'il veut s'impliquer. (Fabienne, G1, étudiante célibataire)

Pour les jeunes mères déjà engagées dans la vie familiale, l'objectif de partage des tâches domestiques est présent dans les discours, bien qu'il s'inscrive encore dans des schémas traditionnels où les ajustements professionnels et les tâches ménagères restent majoritairement assumés par les femmes.

C'est chacun son tour, pas forcément tous les lundis c'est moi et puis tous les mardis c'est lui, mais on les amène chacun notre tour à l'école. Moi je travaille les lundis, jeudis, vendredis [...] Lui travaille à 80% parce qu'il voulait avoir un jour par semaine où il s'occupe des enfants. Donc oui, il travaille plus que moi, mais il ne peut pas être en dessous parce que là, il est responsable d'équipe. (Clémentine, G3, mère de 2 enfants)

En fait, tout le temps où je ne suis pas au boulot, j'ai l'impression que je le passe à gérer la famille, que ce soit pour justement gérer les enfants, qu'ils aient tout ce qu'il faut, qu'on les suive, qu'on joue quand même avec eux. (..) Que la maison roule en fait. Et puis j'ai pas beaucoup de temps de loisir si tu veux. Et puis en même temps, je suis consciente qu'il fait beaucoup aussi à la maison, donc c'est souvent lui qui fait les commissions, il participe à la lessive, il cuisine aussi mais il a quand même pas mal de temps disponible pour lui. Et du coup, c'est vrai que moi, ça, ça me frustrait un petit peu parce que j'aurais voulu avoir un peu plus de temps libre. C'est compliqué à gérer. Je pense que maintenant on est un peu sortis de ça parce que j'arrive à me dégager quand même un petit peu plus de temps maintenant que les enfants sont un tout petit peu plus grands. (Lou, G3, mère de 2 enfants)

Une participante fait toutefois exception à cette tendance observée chez les mères. La répartition des rôles au sein de son ménage, fondée sur une division genrée des responsabilités familiales, est pleinement assumée.

C'est assez cliché chez nous [rires]. Donc moi c'est beaucoup ménage, cuisine et puis lui c'est beaucoup aspect financier. Après, nous on se complaît assez dans ces rôles donc en soit ce n'est pas un souci pour nous. (Emmy, 29 ans, mariée et mère)

Enfin, chez les participantes plus âgées, la question de savoir lequel des deux partenaires devait adapter son activité professionnelle pour prendre en charge les enfants ou les tâches ménagères, ne semblait pas faire l'objet d'une discussion explicite au moment où se posaient les premiers ajustements familiaux. Cette responsabilité revenait généralement à la femme, comme une évidence.

Alors ouais, c'est vrai qu'à ce moment-là, il y a plus de 20 ans en arrière, on ne s'est pas trop posé la question, c'était un peu comme ça. Puis c'est vrai que c'était plus facile pour moi de baisser mon pourcentage que pour lui. (Hélène, 53 ans, mère de 2 enfants)

Nous, on est la vieille école. C'était compte commun, c'était tout mélangé. C'était pas convenu mais c'est que, la femme en général, à un moment donné, ben [...] c'est que comme tu es à 50 %, tu te dis que ben c'est à toi d'assumer les tâches pour le 50 % qui reste. Et puis mon mari avait une charge de travail très élevée. Mais enfin, ce qui n'empêche qu'actuellement, j'espère que les jeunes femmes s'y prennent autrement. (Anita, 55 ans, mère de 2 enfants)

Si les propos des plus jeunes générations témoignent d'une volonté de faire évoluer les modèles établis, certains de leurs discours laissent néanmoins apparaître une forme d'obligation implicite pour les femmes de faire passer la sphère familiale avant leur carrière professionnelle.

Je sais que justement ma vie de famille sera prioritaire et c'est pour ça que je disais que je me verrai à 50-60% de travail et que ce serait moins important d'être satisfaite au travail. (Evleyne, 28 ans, célibataire)

Moi je me vois maman depuis toute petite, donc j'aimerais avoir plusieurs enfants. Et puis avoir vraiment une vie de famille où je m'occupe de mes enfants. Ce serait de travailler en plus petit pourcentage, éventuellement dans un cabinet où je peux choisir mes horaires. Et puis comme ça, je peux vraiment adapter mes horaires en fonction de mes enfants. Oui, et puis aussi par rapport à une fois qu'ils sont plus grands, pouvoir peut-être augmenter un peu (...) (Fabienne, 25 ans, célibataire)

Au-delà des différences d'âge et de trajectoires, les entretiens réalisés auprès des mères montrent que la charge de l'organisation familiale repose principalement sur elles, et que ce sont elles qui modifient le plus souvent leurs contraintes professionnelles pour répondre aux besoins de la famille. Cette répartition inégale au sein des couples se traduit par une charge mentale, notion récurrente

dans les discours, que les participantes disent assumer au quotidien. Elle se manifeste à travers l'anticipation constante des besoins du foyer, la planification des tâches domestiques et la coordination des emplois du temps de la famille. Plusieurs propos laissent entendre que cette responsabilité est perçue comme allant de soi, sans être nécessairement remise en question au sein du couple.

Souvent, mine de rien, la charge mentale, elle est chez la femme même s'il n'y a rien à faire, c'est toi qui la porte. Pffff. Ils s'en sortent très bien les papas. Mais c'est vrai que dans la majorité des cas, en tout cas dans notre famille, je pense à des choses que mon mari n'a même pas eu l'idée de penser, juste parce que j'y pense. (Emmy, 29 ans, mariée, 1 enfant)

J'ai baissé mon pourcentage mais c'est vrai que ça fait une charge mentale qui est assez importante parce que tu dois quand même gérer ce qui est à la maison et tu dois gérer pas mal aussi professionnellement parlant. (Lou, G3, mère, travaille à son compte)

Alors on est séparé, on est divorcé depuis un moment, depuis 2012. Mais oui, c'est toujours moi qui ai la charge mentale. (Anita, 55 ans, divorcée, 2 enfants)

Les fonctionnements familiaux décrits ici par les physiothérapeutes rencontrées montrent un partage asymétrique des ajustements entre les partenaires, les femmes étant celles qui adaptent le plus fréquemment leur emploi du temps, leur taux d'activité et leurs priorités professionnelles. Ainsi, la maternité suggère un frein dans le parcours professionnel des femmes. Cela a pour conséquence un recul de leur présence sur le terrain et de creuser davantage les inégalités de genre dans la profession, plus particulièrement dans les postes à responsabilité.

7.1 Discussion des résultats sur l'articulation famille-travail

Les résultats relatifs au contexte familial des femmes physiothérapeutes interrogées montrent que les événements qui ponctuent la vie familiale influencent directement le parcours professionnel des femmes, en particulier pour les mères. Ainsi, la parentalité apparaît comme un facteur déterminant dans l'orientation et l'évolution de leurs trajectoires. Tandis qu'elles subissent des ajustements importants, leurs parcours professionnels restent plus exposés aux contraintes liées à la sphère familiale, révélant une répartition inégalitaire des rôles au sein des couples. Comme il a été souligné par Genin (2017), l'arrivée du premier enfant marque un tournant qui engendre des « discriminations systémiques » à l'encontre des femmes, en les maintenant dans une position d'adaptation vis-à-vis des exigences familiales. Cette étape racontée par les femmes physiothérapeutes interviewées est révélatrice de normes de genre à l'œuvre dans l'organisation du travail et dans la division des responsabilités parentales et contribue à creuser les écarts de trajectoires entre les femmes et les hommes.

L'analyse des discours met en évidence plusieurs dimensions de la sphère privée susceptibles d'influencer les trajectoires professionnelles des femmes : la répartition des rôles au sein du couple, l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale, le recours au temps partiel, ainsi que, de manière plus diffuse, la charge mentale associées à ces ajustements. Ces éléments introduisent des contraintes spécifiques avec lesquelles les participantes doivent composer au quotidien.

Les récits des participantes mères mettent en évidence la persistance de modèle familiaux traditionnels, appuyés sur des stéréotypes de genre encore fortement présents dans la répartition des rôles. Leur quotidien, comme elles l'expliquent dans les entretiens, est davantage rythmé par les tâches liées au ménage et aux enfants que leur conjoint. La question du travail domestique, historiquement attribué aux femmes, a occupé une place centrale dans les réflexions féministes, qui y voient l'un des mécanismes fondamentaux de l'oppression des femmes (Briard, 2020). L'attribution de ces tâches, souvent invisibles et peu valorisées socialement, contribue en effet à maintenir un déséquilibre structurel au sein du couple. Comme le montre Hobson (1990), les tâches domestiques non rémunérées peuvent d'une part limiter l'autonomie économique des femmes mais aussi réduire leurs opportunités professionnelles. Dans le cas des mères interrogées, toutes en emploi, cette dynamique se traduit par un taux d'activité systématiquement plus faible que celui de leur conjoint, ce qui suggère des ajustements inégalitaires au sein de la sphère familiale. Cette répartition des rôles au sein du couple s'inscrit dans ce que Kergoat (2001) qualifie de division sexuelle du travail, soit une organisation sociale qui assigne aux femmes la responsabilité du travail reproductif, en parallèle et souvent au détriment de leur activité professionnelle. Par ailleurs, comme l'a montré Haicault (2020) dans ses travaux, cette double présence — professionnelle et domestique — entraîne une charge mentale, c'est-à-dire la nécessité pour les femmes d'assumer la coordination de l'ensemble des tâches liées à la gestion du foyer, même lorsqu'elles ne les réalisent pas seules. Cette pression dissimulée, exprimée à plusieurs reprises dans les discours des physiothérapeutes mères, révèle combien les inégalités dans la sphère privée continuent de produire des effets durables dans le monde du travail.

Les résultats mettent en évidence que les participantes mères ont tendance à accorder la priorité à la carrière de leur partenaire, estimant qu'elles sont plus à même de s'ajuster aux impératifs de la vie familiale. Cette disposition traduit l'influence persistante de normes sociales incorporées. Même lorsque les femmes expriment une volonté de partage plus équilibré, les ajustements liés à la sphère domestique restent majoritairement à leur charge. Ce constat peut également être mis en relation avec un environnement professionnel encore largement structurés selon des normes héritées de parcours masculins (Bereni et al., 2020). Comme le souligne Bereni et al. (2020), les femmes composent avec une organisation pensée au masculin et se retrouvent défavorisées tout au long de leur carrière. L'articulation entre vie familiale et engagement professionnel, tout comme l'accès aux postes à responsabilité se retrouvent freinés par une culture organisationnelle genrée, participant à ce que l'on désigne comme le plafond de verre. Cette métaphore souligne les multiples mécanismes

sociaux, culturels, organisationnels qui freinent l'ascension des femmes dans le monde du travail. Les stéréotypes de genre, la moindre reconnaissance des compétences des femmes ou la charge liées à la conciliation travail-famille en font partis. En ce sens, Genin (2017) parle de « plafond de mère » pour pointer le tiraillement que vivent les femmes dans leurs ajustements entre la sphère privée et celle de la sphère professionnelle. Ces adaptations constantes limitent leur disponibilité et leur progression de carrière, comme il a été exprimé dans les entretiens des femmes physiothérapeutes. Dans ce contexte, la perspective d'un partage réellement égalitaire des rôles au sein du ménage apparaît fortement restreinte. Par ailleurs, aucune des participantes n'a exprimé le souhait de privilégier sa carrière au détriment de celle de son partenaire, ni envisagé de reporter ou renoncer à la maternité pour des raisons professionnelles.

Un autre élément significatif a été relevé dans les résultats de l'étude. Lorsque les jeunes femmes qui projettent une future maternité évoquent leur vie familiale à venir, il ressort que la conciliation famille-travail est pensée en amont, parfois bien avant la formation d'un couple. Ce constat rappelle celui de l'étude de Genin (2017), qui montre que les choix professionnels peuvent être influencés par l'anticipation des contraintes organisationnelles liées à la maternité. Ce processus met en tension des facteurs sociaux tels que les normes de genre, les attentes culturelles vis-à-vis des rôles parentaux, ou encore la structure du marché de l'emploi, avec des arbitrages individuels qui façonnent les trajectoires dès l'entrée dans la vie professionnelle.

Dans une perspective d'articulation entre emploi et famille, l'ensemble des mères interrogées ont recours au travail à temps partiel. Cette forme d'emploi, très majoritairement féminine à l'échelle européenne, concerne en particulier les mères d'enfants à charge (Eliev & Bernier, 2003). Bien qu'elle soit souvent présentée comme un choix, notamment lorsqu'elle ne résulte pas directement d'une contrainte structurelle liée au poste, cette réduction du temps de travail apparaît dans les faits largement déterminée par des mécanismes sociaux de genre (Briard, 2020). Comme vu précédemment, ceux-ci prennent racine tant dans l'organisation du travail que dans la répartition inégale des tâches domestiques et parentales. En cela, le recours au temps partiel, loin de relever d'un choix pleinement libre, expose davantage les femmes à des formes de précarité et à une moindre reconnaissance professionnelle (Briard, 2020). Si aucune mère de l'étude ne vit seule, séparée ou n'a mentionné de difficultés financières, elles n'en demeurent pas moins exposées à une forme de vulnérabilité économique plus diffuse. Celle-ci se manifeste notamment par une moindre autonomie financière, une dépendance partielle aux revenus du conjoint, ainsi qu'une inscription plus fragile dans les trajectoires professionnelles. Souvent présenté comme une solution d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, le temps partiel tend en réalité à renforcer l'asymétrie des positions au sein du couple, tout en limitant les perspectives d'évolution ou de sécurisation de l'emploi à long terme. Ce phénomène se retrouve chez les mères les plus âgées de l'étude, qui maintiennent une activité à temps partiel malgré l'autonomie de leurs enfants. Ce

maintien témoigne d'un effet durable, que confirme également l'étude de M. Hermann, L. Bosshardt, J. Craviolini et B. Wüest (communication personnelle, 2022) selon laquelle, dès l'âge de 30 ans, le taux d'occupation des femmes en physiothérapie devient inférieur à celui des hommes et n'est pas compensé par la suite.

En somme, la maternité constitue un moment charnière, souvent irréversible, dans les trajectoires professionnelles des femmes. Elle marque une reconfiguration durable des priorités et des contraintes, au croisement de plusieurs dimensions structurelles. Ces éléments contribuent à freiner leur progression et à installer des inégalités persistantes dans l'accès aux ressources et aux opportunités professionnelles.

8. Organisation du travail et contraintes genrées

A la suite de l'analyse des déterminants structurels relevant de la sphère privée, ce chapitre explore les logiques institutionnelles et organisationnelles qui structurent l'espace professionnel des femmes physiothérapeutes interrogées. Leurs discours font apparaître des cadres contraignants qui influencent directement leurs trajectoires. Il s'agit ainsi de montrer la manière dont ces contraintes, souvent différenciées selon le genre, participent à façonner leurs parcours professionnels.

Les propos recueillis auprès des mères soulignent que la flexibilité des horaires constitue un enjeu déterminant pour parvenir à concilier les exigences du travail et les responsabilités familiales. Les horaires non flexibles imposés par les institutions dans lesquelles elles travaillent, semblent s'accorder difficilement avec ceux de l'école ou des crèches, ce qui suscite un certain ressentiment chez plusieurs d'entre elles.

La première commençait l'école cette année-là et où je travaillais, ils n'étaient pas d'accord d'adapter les horaires pour que je puisse de temps en temps l'emmener à l'école ou aller la rechercher. Aucune flexibilité ! (Clémentine, G3, à propos de son ancien poste en milieu hospitalier)

Alors moi, clairement le problème, c'était le manque de souplesse dans l'organisation. Il n'y a pas cette flexibilité en physiothérapie dans une grande équipe comme ça ! (Anita, G4, à propos de son ancien poste en clinique de réadaptation)

Face à la rigidité des plannings dans les institutions de santé, dénoncées par l'ensemble des mères interrogées, ce sont les grands-parents qui sont alors mobilisés pour assurer une fonction de suppléance lorsque les horaires de travail excèdent ceux des structures d'accueil. L'organisation au quotidien, rarement décrite comme linéaire devient d'autant plus complexe à gérer.

Dans les gardes ouais alors c'est un peu le rush parce du coup, le lundi matin c'est ma maman, et puis l'après-midi, moi j'ai congé parce que je suis à 50%. J'ai cette petite parenthèse-là du lundi aprèm pour être avec mon fils. Le mardi, au début c'était la maman de mon mari qui venait à la maison depuis Neuchâtel. Le mercredi, c'est ma maman. Le jeudi, c'est mon mari qui avait envie d'avoir un jour avec son fils. Et puis le vendredi, on a une maman de jour. (Emmy, G2, salariée en clinique de réadaptation)

Le lundi, je suis toute la journée au travail, donc souvent je les pose à l'école le matin et puis je rentre à 18h à la maison. Elles ont fait leur journée, elles ont été récupérées par leur papa. Et puis moi j'ai ma journée de travail tranquille. Et puis le jeudi, je rentre un peu plus tôt donc je vais les chercher à 16h, mais c'est lui qui les pose le matin. Et le vendredi elles sont avec ma maman donc je les pose à l'école le matin, je reviens en fin de journée et j'ai fait ma journée de travail sans me poser plus de questions. (Clémentine, G3, indépendante en cabinet privé)

Certaines participantes sans enfant, considèrent au contraire, les horaires réguliers du travail institutionnel comme un cadre rassurant et prévisible.

Après des horaires fixes finalement c'est pas mal parce que tu peux caler tes autres occupations ou ta vie de famille dessus. C'est quand même assez confortable. (Evelyne, G2, en fin d'études, en voie d'insertion en milieu hospitalier)

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'envisager une éventuelle maternité, cette même participante reconnaît que sa situation professionnelle actuelle serait difficilement compatible avec l'organisation de la garde des enfants.

J'ai entendu que les crèches prenaient pas plus que 10 h, donc typiquement là, si on imagine juste là maintenant, je tombe enceinte, je ne peux pas avoir mon enfant à la crèche [...], aller sur mon lieu de travail, travailler 8 h 24, revenir et puis aller le rechercher, à cause des trajets. (Evelyne, G2, salariée en clinique de réadaptation)

La représentation des horaires institutionnels comme un appui à l'organisation personnelle, se heurte effectivement à la réalité vécue par les mères. Le retour au travail après un congé maternité, apparaît, pour certaines participantes, comme un moment particulièrement critique. L'impossibilité d'allaiter dans des conditions adéquates, ou de bénéficier d'une organisation du temps compatible avec les tâches professionnelles, renforce le sentiment d'inadéquation entre les exigences institutionnelles et les réalités de la parentalité. Une participante revient sur sa récente expérience de l'allaitement sur son lieu de travail, marquée par un certain nombre de contraintes organisationnelles.

Dans la journée [...] on a 30 minutes le matin et 30 minutes l'après-midi pour tirer son lait. Tu as le choix de les mettre quand tu veux en fonction de tes habitudes. Mais c'est vrai que du moment que tu allaites, c'est comme si tu es en maladie, tu n'as pas droit de faire d'heures

supplémentaires. [...] Du coup, tu es mise dans une petite salle au sous-sol où théoriquement t'as pas d'ordi, donc tu peux même pas avancer sur les aspects administratifs. [...] moi ce que j'ai fait, c'est que j'ai tiré mon lait dans le bureau où il y a tout le monde quoi. Parce que j'ai dit moi je refuse d'avoir ces 30 minutes et après d'être dans le rush dans la fin de journée et ne pas pouvoir faire les transmissions et qu'après ça soit le patient qui paie parce que la collègue n'a pas eu les infos, etc. Donc moi j'ai dit je refuse de faire un job de misère parce qu'on ne me laisse pas la possibilité d'avoir d'ordi. Et puis deuxièmement, je refuse en fait de faire des heures supp qui ne seront pas comptées parce que je n'ai pas pu avancer mon job dans la journée. (Emmy, G2, salariée en clinique de réadaptation)

Cette même participante fait le lien entre les contraintes vécues à son retour de congé maternité et la politique salariale à la performance exercée dans l'institution qui l'engage. Selon elle, le système de rémunération qui fonde la progression salariale des collaborateurs sur ses contributions, tend à pénaliser les mères.

J'ai bossé trois ans à 100%, puis ensuite j'ai fait trois ans à 50% entre mon master et l'arrivée de mon fils. J'aurai de toute façon une progression de salaire diminuée par rapport à une personne qui a bossé six ans à 100 %. Et l'institution ne prend pas du tout en compte la raison pour laquelle tu as diminué le pourcentage. Est-ce que c'est pour aller faire du solarium et j'en sais rien quoi ? Ou est-ce que c'est pour s'occuper de tes enfants, te former ? Ça, ils n'en ont rien à steaker ! (Emmy, G2, salariée en clinique de réadaptation)

Une expérience relatée par une autre participante, met également en évidence des discriminations genrées au sein des institutions, illustrant la manière dont les femmes peuvent être progressivement écartées au moment de la maternité.

La cheffe d'équipe était une femme. Et puis quand elle a eu son deuxième enfant, elle a fait une demande pour baisser son pourcentage de 10 %. Et puis ça a été refusé. Donc ça faisait cinq ans qu'elle était cadre là-bas. [...] Elle a dû démissionner parce qu'ils sont pas entrés en matière sur le fait qu'elle voulait baisser d'une demi-journée en plus. Pour eux, ce n'était pas possible, elle n'aurait pas pu gérer son poste. (Clémentine, G3, à propos de son ancien poste en milieu hospitalier).

Ces témoignages suggèrent que la maternité constitue un tournant dans la progression professionnelle des femmes, rendant l'accès aux postes décisionnels et à la reconnaissance salariale plus difficilement atteignables.

Au-delà des inégalités spécifiques rencontrées par les mères, d'autres formes de disparités de genre ont émergé dans les récits des participantes, témoignant d'un fonctionnement institutionnel plus largement marqué par une culture de domination masculine. L'ensemble des physiothérapeutes

interviewées rapportent des situations dévalorisantes en lien avec leur appartenance au sexe féminin dans leurs relations avec d'autres professionnels de la santé ou avec les patients.

Des réflexions nulles, des regards, ouais, en stage beaucoup ! Et puis après j'ai travaillé en hospitalier, il y a beaucoup de médecins qui sont un peu paternalistes, qui sont « Ouais, c'est la physio qui a dit mais c'est bon, c'est pas grave ». Comme si la voix que j'ai ou l'expérience que j'ai, comptait moins (...) que quelqu'un d'autre. (Clémentine, G3, à propos de son ancien poste en milieu hospitalier)

Dans certains cas, cette dévalorisation semble aussi s'articuler à des représentations liées à l'âge ou au niveau d'expérience : être une femme et jeune peut renforcer la mise en doute de la légitimité professionnelle, notamment face à une patientèle socialisée dans des normes de genre traditionnelles.

C'est l'habitude que les hommes savent plus que les femmes. Enfin [...] j'ai beaucoup des vieux patients, ils ont cette éducation-là, inculquée où c'est vraiment la femme elle doit être la cuisine, l'homme qui travaille. Donc c'est vrai que je pense que pour eux ça doit être aussi déroutant d'avoir des femmes qui s'occupent d'elles, d'eux, qui savent ce qu'elles font. Ça doit être déroutant aussi. Mais c'est vrai que des fois c'est un peu pénible de devoir toujours prouver de dire non je sais ce que je fais. (Fabienne, G1, à propos d'un stage en milieu hospitalier)

Exposées à des stéréotypes de genre à différents niveaux dans leur profession, certaines femmes rencontrées décrivent encore des situations marquées par des propos ou comportements sexistes, pouvant s'apparenter à des formes de harcèlement.

Mon praticien formateur faisait pas mal de commentaires sur moi en mode : « Ah bah elle sera une très belle physio et une très bonne physio ». (Théa, G1, à propos d'un stage en milieu hospitalier)

Ces différentes déclarations font état d'un milieu professionnel où les parcours des femmes physiothérapeutes restent profondément marqués par les rapports sociaux de sexe, à travers l'organisation du travail, les modalités de reconnaissance salariale, l'accès aux postes à responsabilité ou encore dans les interactions avec les collègues et les patients. Ces rapports de genre se traduisent par des mécanismes structurels et relationnels qui tendent à reproduire des inégalités entre les femmes et les hommes. Les résultats mettent ainsi en lumière une fragilisation des trajectoires féminines, en particulier au moment de la maternité, révélant une exposition accrue à diverses formes d'inégalités dans l'environnement professionnel. Face à ces dynamiques structurelles, les participantes ne se positionnent pas uniquement comme victimes : elles développent des stratégies d'ajustement et identifient des leviers susceptibles de soutenir leur parcours. Le chapitre suivant s'attachera à explorer ces formes de résistance et d'adaptation telles qu'elles sont formulées dans les discours recueillis.

8.1 Discussion des résultats sur l'organisation du travail et contraintes genrées

À travers les discours des physiothérapeutes interrogées, il est possible d'identifier différents aspects systémiques du cadre professionnel qui conditionnent leur parcours. Sur le plan organisationnel, la question de la conciliation vie familiale-vie professionnelle constitue un enjeu central. Les participantes désignent l'inflexibilité des horaires institutionnels comme une difficulté majeure.

L'inadéquation entre les horaires des structures d'accueil pour enfants et les obligations professionnelles des mères entraîne des ajustements significatifs, tant sur le plan individuel que familial, tels que le recours au travail à temps partiel, à des solutions de gardes externes, ou encore à l'aide des grands-parents les jours travaillés. Ces éléments soulèvent la question des politiques et dispositifs mis en place par les institutions pour accompagner concrètement cette conciliation.

En Suisse, la conciliation vie professionnelle et vie familiale-privée a fait récemment l'objet de nouvelles mesures et dispositifs visant à soutenir et promouvoir la famille (Office fédéral des affaires sociales (OFAS), 2024). Toutefois, l'application de la loi dépend étroitement des modalités de mise en œuvre au sein des institutions employeuses. L'expérience rapportée par une participante sur les conditions d'allaitement sur le lieu de travail l'illustre parfaitement. Des mesures ont effectivement été mises en place mais elles demeurent insuffisantes pour permettre de concilier sereinement les obligations professionnelles avec les besoins liés à la maternité. L'absence d'un espace adapté, la restriction de temps prévu à cet effet ou encore la pression implicite de ne pas s'absenter trop longtemps, contribuent à limiter l'effectivité des droits pourtant garantis par le cadre légal. Ce décalage entre les dispositions légales et leur mise en œuvre concrète met en lumière les limites d'une approche formelle de l'égalité au travail (Greiser Evain et al., 2021). En l'absence de dispositifs réellement adaptés et d'un engagement institutionnel fort, ces droits restent partiellement appliqués, voire symboliques. Cette situation illustre plus largement les logiques de responsabilisation individuelle, où il revient aux femmes de s'ajuster à un environnement professionnel peu flexible, plutôt qu'aux structures de s'adapter aux réalités de la parentalité. Ces résultats indiquent que les pratiques organisationnelles actuelles peinent à s'ajuster aux déséquilibres croissants entre les exigences professionnelles et les responsabilités familiales. Autrement dit, l'évolution des modes d'organisation du travail ne répond pas aux besoins accrus de flexibilité exprimés des mères, ce qui conduit à des réaménagements dans la sphère privée pour s'adapter aux contraintes imposées par l'environnement professionnel (Duxbury & Higgins, 2007).

Cette tension entre rigidité organisationnelle et besoin de flexibilité se manifeste également dans les dispositifs de rémunération, évoqués par certaines participantes. Dans les institutions qui conditionnent la progression salariale à la performance individuelle, la reconnaissance repose sur une implication constante et une présence continue, peu compatibles avec les interruptions de

parcours liés à la maternité (Charette, 2013). Ce modèle du « travailleur idéal », entièrement disponible et exempt de contraintes extérieures, reste implicitement masculin et contribue à la subordination des femmes dans les circuits de reconnaissance professionnelle (Guillaume et al., 2013). Cette norme produit une injonction paradoxale : les mères expriment un besoin de souplesse dans l'organisation du travail, mais cette demande se confronte à des institutions de santé qui valorisent une présence permanente, sans pour autant mettre en place des ajustements structurels adaptés. Ce décalage met en évidence une contradiction fondamentale entre les besoins individuels et les exigences institutionnelles, ces dernières demeurant peu enclines à offrir les conditions de souplesse nécessaires à une réelle égalité dans l'accès aux opportunités professionnelles.

Au-delà des dimensions structurelles et organisationnelles évoquées, les récits des participantes révèlent également la persistance de stéréotypes de genre au sein de la culture professionnelle hospitalière. Ces représentations différenciées du féminin et du masculin, décrites par les participantes, se manifestent de manière tangible dans les interactions quotidiennes avec les collègues et les patients. Elles rejoignent les constats formulés dans l'étude de Greiser Evain et al. (2021), qui met en évidence la prégnance des biais sexistes dans l'environnement hospitalier en Suisse romande. Les comportements inappropriés, l'insuffisance de dispositifs de protection pour la femme enceinte ou qui allaite, ainsi que le manque de mesures en faveur de la conciliation famille-travail, dénoncés par les femmes médecins dans cette étude, apparaissent également dans les récits des physiothérapeutes interrogées. Si les discours sur l'égalité entre les sexes sont aujourd'hui davantage intégrés dans les organisations, les logiques de pouvoir héritées des rapports de genre demeurent profondément ancrées dans les pratiques et les normes implicites du travail.

Ces manifestations quotidiennes de stéréotypes sexistes ne sont pas sans effet sur les trajectoires professionnelles des femmes. Bereni et al. (2020) montrent que les interactions en apparence anodines, telles que les remarques dévalorisantes ou paternalistes, contribuent au maintien d'un ordre sexué dans les contextes sociaux, notamment dans le monde du travail. De son côté, Chapuis (2021) souligne que ces stéréotypes, historiquement enracinés et parfois intériorisés par les professionnelles elles-mêmes, freinent la reconnaissance de leur légitimité et les cantonnent à des positions subalternes. Ce mécanisme, bien documenté dans le champ infirmier, trouve un écho dans les témoignages des physiothérapeutes, qui décrivent une moindre visibilité de leurs compétences et un accès limité à la reconnaissance institutionnelle.

Certaines études soulignent, au-delà des constats, la responsabilité des institutions en matière de lutte contre le harcèlement et le sexisme. Greiser Evain et al. (2021) recommandent par exemple, la mise en place d'actions de sensibilisation auprès du personnel, ainsi que la promotion de dispositifs de signalement garantissant la protection des victimes. L'expérience montre que c'est probablement par la mobilisation collective que des avancées concrètes peuvent être obtenues dans la lutte contre les comportements abusifs en milieu hospitalier. À cet égard, la campagne menée en

2022 par les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) a mis en évidence non seulement l'importance des actions préventives, mais aussi le rôle déterminant des témoins dans l'endiguement de telles situations (Greiser Evain et al., 2021).

Ce chapitre a mis en évidence que les inégalités professionnelles prennent racine dans des modes d'organisation du travail, des normes implicites et des représentations genrées, qui contribuent à reproduire une asymétrie persistante entre les sexes dans le champ professionnel. Ces logiques structurelles façonnent un environnement de travail peu enclin à reconnaître la diversité des parcours et des besoins, notamment ceux des femmes, en particulier au moment de la maternité ou lors d'ajustements de rythme professionnel.

9. Réorganisations professionnelles : entre contraintes et marges de manœuvre

Pour composer avec les exigences de leur vie privée combinées à celles de leur vie professionnelle, les femmes interviewées ont mis en place différents ajustements pour améliorer leur qualité de vie. Ce chapitre s'attache à présenter leur expérience ainsi que les stratégies d'adaptation mises en œuvre, et à documenter la manière dont elles décrivent leur rapport au travail, à la gestion du temps et aux possibilités d'autonomie dans leur pratique quotidienne.

9.1 Stratégies d'ajustement professionnel

Comme cela a été montré au chapitre précédent, la rigidité des horaires en milieu hospitalier constitue une contrainte majeure pour les mères interrogées. Face à cette tension, toutes ont entrepris une réorganisation de leur activité professionnelle, dans le but d'acquiescer une plus grande flexibilité. Cette recherche d'un cadre plus souple en termes d'horaires, de rythme ou de conditions d'exercice apparaît comme un des premiers ajustements mis en place pour concilier les différentes sphères de leur vie. Si le temps partiel est une modalité adoptée par l'ensemble des mères, il n'apparaît pas pour autant comme une stratégie suffisante. La majorité des mères rencontrées ont opté pour des réorientations plus marquées. Parmi celles évoquées, certaines relèvent d'un choix particulièrement radical : celui de quitter la profession de physiothérapeute. Les contraintes liées aux horaires des institutions et au rythme de travail rendaient toute conciliation impossible. La sortie de la profession apparaît comme un moyen pour reprendre la main sur l'organisation quotidienne.

On a eu notre premier enfant, et puis là, j'ai arrêté la physio. J'ai eu une opportunité de travail en recherche, c'était purement organisationnel ! Mais c'était beaucoup trop rigide la physio. Il fallait poser ses vacances une année avant [...] Enfin, avec des enfants en bas âge, un mari qui travaillait beaucoup, c'était beaucoup plus facile à m'organiser dans ce nouveau poste. J'ai

beaucoup de liberté ! Je peux m'organiser comme je veux. (Anita, 55 ans, a quitté la profession après 9 ans de pratique)

D'autres en revanche, ont fait le choix de rester dans le métier tout en s'affranchissant du salariat. L'accès à l'indépendance constitue pour elles, une solution plus soutenable, permettant d'aménager des conditions de travail flexibles et compatibles avec leur vie personnelle.

L'indépendance, c'est ma solution à moi pour allier vie de famille et travail. Pour moi oui parce que ce n'était pas possible dans l'hôpital où j'étais. Et c'est aussi un choix de famille. On n'avait pas forcément envie d'avoir nos enfants qui sont tout le temps en garderie. (Clémentine, G3, indépendante et mère de 2 enfants)

Dans l'organisation générale justement, pouvoir organiser ton temps comme tu as envie quand tu es indépendant. Ben quand tu es employé, tu n'as pas trop le choix en fait, tu dois faire en fonction de ton équipe, tu dois te justifier. Et puis tu n'as que cinq semaines de vacances. Là j'ai augmenté justement mes vacances pas mal, oui. Et en fait c'est beaucoup plus pratique aussi d'un point de vue familial, mais je ne me rendais pas encore compte quand j'étais en clinique. (Lou, G3, indépendante et mère de 2 enfants)

Pour les physiothérapeutes les plus jeunes ou celles qui ont pris d'autres orientations, l'activité libérale est également envisagée comme une réponse possible aux exigences de l'organisation familiale.

Mais on a la chance d'avoir une profession où on peut très facilement être indépendant ou travailler en cabinet, et puis là les choses sont beaucoup plus simples. Tu peux te faire des horaires confortables pour t'occuper des enfants. (Anita, G4, mère de 2 enfants)

Quand tu es indépendant, tu fais ce que tu veux, tu gères ton emploi. Je pense que c'est plus facile que comme employée pour gérer une famille ouais. (Théa, G1, étudiante)

L'indépendance est valorisée par les participantes pour la possibilité qu'elle offre de moduler l'activité en fonction des besoins, notamment financiers. Pour plusieurs d'entre elles, cette souplesse constitue un levier important : elle permet soit d'augmenter temporairement la charge de travail pour faire face à des dépenses spécifiques, soit, au contraire, de la réduire sans perte d'autonomie professionnelle.

J'ai jamais vraiment calculé le pourcentage que je bosse, combien je gagne et combien je devrais gagner pour que ça aille pour la famille et tout ça. Donc j'ajuste un peu au fur et à mesure, c'est ce qui est pratique, justement en tant qu'indépendante. (Lou, G3, indépendante)

Tu gagnes beaucoup mieux ta vie si tu es indépendant, tu peux te faire un meilleur salaire, enfin, je le sais, je l'ai vécu par mon ex-mari qui avait son cabinet de physio. (Anita, G4, 55 ans)

Pour les femmes ayant opté pour l'exercice libéral de la profession, dans un cabinet privé partagé avec d'autres physiothérapeutes, cette modalité d'activité offre, au-delà de formes accrues de

flexibilité, la possibilité de réinvestir leur métier avec davantage de sens, en dehors des contraintes du salariat institutionnel.

Ça fait cinq ans maintenant que je suis indépendante et du coup je trouve que ça a redonné une dimension en plus au métier finalement, qu'en tant qu'employé. [...] C'était surtout qu'on te coupait de plus en plus de possibilités en tant qu'employé, tu n'avais plus vraiment d'avantages, tu n'avais plus accès aux formations, on te les payait plus. En tout cas, il fallait te battre pour faire des formations qui te plaisaient. [...] on te tordait toujours comme un torchon à avoir un meilleur rendement, à voir plus de monde dans un temps imparti. Et puis en fait, pour moi, ce n'était pas agréable comme conditions de travail. Et là, justement, en tant qu'indépendante, ça me permet de faire comme je veux avec mes patients. (Lou, G4, indépendante)

Il y a eu plein de choses qui m'ont fait devenir indépendante [...] C'est vrai que moi je me suis retrouvée dans une structure, où au début c'était super, c'était parfait, tout allait bien, on avait des formations, on avait du temps pour faire nos dossiers, on avait du temps pour accueillir les patients correctement. Et puis quand je suis partie, on avait, on avait plus aucun temps disponible pour qui que ce soit [...] Et en me mettant à mon compte, en fait, ça me permet quand même de trouver un peu un équilibre entre mes valeurs. Donc souvent je passe plus de temps avec mes patients que les 30 minutes. (Clémentine, G4, indépendante)

Dans ces extraits, le passage à l'indépendance est présenté comme un moyen de préserver un certain équilibre personnel, en retrouvant une maîtrise sur le rythme de travail et les conditions d'exercice. Toutefois, l'indépendance n'est pas perçue de manière uniforme par l'ensemble des enquêtées. Si elle est vue par les mères comme un levier d'autonomie et d'ajustements aux contraintes familiales, les plus jeunes physiothérapeutes y voient une prise de risque, notamment sur le plan de la stabilité financière. Pour ces dernières, le statut de salarié reste associé à une forme de sécurité — revenu stable, protection sociale — difficile à abandonner, malgré les contraintes qu'il impose.

Je me verrais quand même rester dans une institution [...] pour la sécurité financière, maladie, assurances. Tu peux être en congé mat ou arrêt plus ou moins avant d'accoucher sans que ça pose, sans que ça ait un gros impact, j'ai l'impression. (Evelyne, G2, employée)

Je pense que dans un grand institut ils ont des meilleurs avantages que les petites structures, malheureusement, c'est elles qui sont opprimées les petites...Je pense qu'il y a des garderies, des meilleurs taux de salaire, de prévoyance, tout ça. (Théa, G1, étudiante)

Une autre forme d'ajustement évoquée par certaines mères consiste à redéfinir les contours de l'activité professionnelle, en se spécialisant dans un domaine particulier de la physiothérapie. Ce type de réorganisation semble permettre, sans rompre avec le métier, de diversifier l'activité et de préserver un équilibre personnel. Pour une participante ayant réalisé un master récemment, la

spécialisation prend la forme d'une ouverture vers l'enseignement, envisagée comme un complément au travail clinique permettant d'alléger la charge liée à son activité actuelle.

C'est un peu l'objectif de ce master, de pouvoir me dire ok, j'adore mon job et j'adore être avec des gens, mais j'ai besoin d'échappatoire et ne pas être que dans le social- relationnel qui quand même te pompe un petit peu ton énergie, mais d'avoir un petit pourcentage en enseignement, pourquoi pas. Après, je ne ferai jamais que ça. Jamais ! Parce que j'ai besoin de rester en contact. (Emmy, G2, mère d'un enfant)

Si ces réorganisations professionnelles entreprises sur le plan individuel permettent de répondre à certaines contraintes dans leur parcours, elles ne suffisent pas à lever l'ensemble des obstacles rencontrés dans la pratique quotidienne. Certaines difficultés persistent, notamment en ce qui concerne la reconnaissance de leur rôle de physiothérapeute dans le système de santé, les relations avec les assurances, le système de tarification ou encore l'accès à la formation. Le chapitre suivant aborde les leviers de transformations identifiés par les femmes interrogées qui relèvent de dispositifs institutionnels, de réformes organisationnelles ou d'une contestation plus diffuse des représentations genrées traversant la profession.

9.2 Leviers de transformation

Certaines participantes expriment la nécessité d'une réorganisation plus globale du système de santé pour parvenir à une meilleure reconnaissance de leur rôle et redonner sens à leur activité. Elles appellent à une révision de la tarification et de l'organisation des soins, en faveur d'un modèle fondé sur la collaboration, la confiance accordée aux soignants et une prise en compte plus fine de l'évolution des besoins, tant du côté des patients que des professionnels.

Au niveau politique, il faut qu'ils prennent des décisions qui sont cohérentes. On est très en retard avec les institutions qui sont mises en place, avec les possibilités de prise en charge qui sont nécessaires actuellement. [...] cette vision globale de tous les soins, ça manque quand même. Et il faut pouvoir être sur le terrain pour comprendre un peu les enjeux et tout ce qui est imbriqué entre les différents métiers parce qu'on n'est pas chacun cantonné à notre truc. On travaille quand même ensemble et ça aussi, ça manque énormément la collaboration de tout un chacun pour le patient. Mais c'est pas favorisé par justement ces structures tarifaires, ce temps qu'on doit accorder pour ci, pour ça, on n'a pas, on n'a pas cette possibilité de s'appeler, de s'écrire, de se mettre en lien les uns avec les autres pour avoir des soins corrects. En hospitalier, ça peut se faire avec des réseaux. En indépendant, c'est un peu plus compliqué. (Clémentine, G3, 39 ans)

Je pense qu'il faut améliorer les conditions de travail et la reconnaissance en fait de la physiothérapie. Ne pas forcément avoir à justifier tous les traitements qu'on fait auprès des

assurances, qu'on nous fasse un peu plus confiance aussi en fait, parce que déjà le nombre de séances maximum, c'est eux qui le régissent, c'est eux qui ont tout pouvoir pour nous dire ben non, là, ce traitement-là, on le rembourse pas ! Et puis s'il est pas remboursé, c'est clair que c'est perçu différemment aussi par le patient qui va se dire « Bah pourquoi c'est pas remboursé ? Est-ce que c'est vraiment nécessaire ? » Est-ce qu'après les patients ont l'impression de profiter du système quand l'assurance rembourse ou ne rembourse pas ? Enfin, je trouve qu'il y a une grosse problématique qui est liée aux assurances de manière directe et indirecte. (Lou, G3, 39 ans)

Valoriser la formation aussi. Quand tu fais ta formation de base, après tu dois quand même faire beaucoup de formations qui là aussi coûtent quand même pas mal d'argent, demande beaucoup de temps et qui ne sont pas forcément reconnues, et ça aussi, ça peut être des choses un peu plus compliquées à vivre, je dirais, en termes de projection à long terme. (Emmy, G2, 29 ans)

Ces propositions collectives, évoquées par les participantes, rappellent que l'autonomie acquise à travers certaines réorganisations individuelles n'efface ni les logiques institutionnelles, ni les rapports de domination, ni les représentations sociétales dans lesquelles leur activité s'inscrit. En réponse, plusieurs d'entre elles formulent des propositions d'amélioration à l'intention des institutions, telle que la valorisation du temps partiel, l'instauration de jours « joker » pour les mères d'enfants en bas âge ou encore la création de crèches sur le lieu de travail, afin de soutenir la présence des mères sur le terrain et une possible ascension dans la hiérarchie.

Pour moi, le système de garde des enfants, c'est important qu'il soit mis en place à la clinique. Et qu'on puisse avoir aussi des jours joker par exemple, parce que là si ton enfant est malade, tu as droit à trois jours, mais en fait un enfant la première année, il peut être malade tout le temps quoi. Et puis je trouve que c'est dur aussi de se dire en fait lui est malade donc on donne tout à lui. Et puis après toi si tu tombes malade, bah en fait l'enfant n'est plus malade, il peut être placé. Donc toi en fait vas au job, pfff [soupir] je sais pas comment dire (...) Il y a un peu cette pression sociale de ton employeur qui fait que tu as déjà loupé trois jours parce que ton enfant n'est pas bien. (Emmy, G2, 29 ans)

Pour les postes de chef en institution par exemple, j'espère qu'ils vont promouvoir les codirections. (Anita, G4, 55 ans)

Pour moi c'est pas incompatible de travailler à 80 ou à 60 % en étant chef d'équipe. Tu as des engagements envers l'institution, tu as des engagements envers ton équipe, mais tu peux très bien les remplir à des pourcentages un peu moins élevés. Si tu veux être à petit pourcentage, pourquoi pas être à deux personnes, je pense que ça fonctionne bien. (Clémentine, G3, 39 ans)

Au-delà des mesures visant spécifiquement à soutenir les mères dans leur exercice professionnel, une participante insiste sur la nécessité de déconstruire les stéréotypes de genre qui pèsent sur les

femmes. Elle souligne que ces représentations influencent encore les perceptions des employeurs et des collègues, contribuant à des formes de suspicion ou de mise à distance à l'égard des femmes en âge d'avoir des enfants. Pour elle, lutter contre les inégalités passe aussi par un changement des mentalités, au sein même du monde professionnel.

Il faudrait déjà démentir, déconstruire les idées reçues des genres : que la mère, une femme, ça doit être mère, donc ça doit rester à la maison pour travailler, qu'elle va moins travailler tout d'un coup parce qu'elle va tomber enceinte. (...) Je sais que c'est illégal, mais poser la question est-ce que vous comptez être enceinte, être maman ou des trucs comme ça, ça existe encore. Bon bah en fait il faudrait changer la mentalité des gens ! Déconstruire les idées reçues pour ouvrir l'esprit aux gens. (Théa, G1, 23 ans)

Plusieurs participantes soulignent également les effets négatifs de la faible mixité dans la profession. Selon elles, le fait que le métier soit majoritairement exercé par des femmes contribue à sa dévalorisation sociale et économique, notamment en termes de salaires. Certaines estiment que la présence accrue d'hommes pourrait favoriser une reconnaissance plus équilibrée des compétences physiothérapeutes au sein du système de soin, répondre à des préférences de patients ou encore contribuer à une meilleure répartition des attentes relationnelles ou physiques liées au soin.

Les conséquences d'un métier où il y a que des femmes, c'est que ça ne va pas faire augmenter les salaires, ça c'est une chose. Même si je pense que c'est toujours bon d'avoir, notamment dans des équipes, d'avoir une forme de parité, ne serait-ce que parce que je pense que tu as certains patients qui n'aiment pas être traités par une femme, si on pense à des, j'imagine, au niveau culturel, peut être religieux, c'est toujours bien d'avoir un peu la parité. (Anita, G4, 55 ans)

Il y a quand même encore dans la société cette notion que l'homme doit rapporter de l'argent dans la famille. Ouais, suivant les cultures, peut être encore plus que d'autres. Et du coup, c'est vrai que c'est pas un métier qui paye des milles et des cents. En tout cas pas en exerçant purement en tant que physio. Et du coup, peut être que si les conditions étaient meilleures, il y aurait peut-être plus d'hommes. (Lou, G3, 39 ans)

Les expériences rapportées font apparaître une diversité de stratégies d'ajustement développées par les participantes pour composer avec les contraintes de leur parcours professionnel. Si chaque trajectoire conserve sa singularité, des points de convergence se dessinent, notamment en ce qui concerne les tensions récurrentes entre sphère privée et sphère professionnelle. Enfin, plusieurs propositions de changement, en lien avec une meilleure reconnaissance de leur rôle et une amélioration des conditions d'exercice ont été esquissées par les participantes.

9.3 Discussion des résultats sur les réorganisations professionnelles

Trois types de réorganisations professionnelles ont émergé dans les récits des participantes mères : le désengagement, le passage à l'indépendance et la spécialisation. Bien que distinctes dans leurs modalités, ces stratégies révèlent des tensions structurelles communes, liées à l'organisation du travail, à l'articulation vie familiale et vie professionnelle, et à la reconnaissance du métier dans le système de soins.

Les ajustements opérés par les participantes, ainsi que les leviers de transformation qu'elles identifient, ne relèvent pas uniquement de leur trajectoire individuelle : ils s'inscrivent dans des dynamiques sociales plus larges. Cette discussion propose d'analyser ces processus à la lumière des rapports sociaux de sexe, des logiques organisationnelles propres aux institutions de santé, ainsi que des représentations sociales du travail féminin. Il s'agit ainsi de dégager des pistes de compréhension qui permettent de situer les parcours professionnels observés dans un cadre socio-institutionnel plus large.

9.3.1 Le désengagement

Certaines physiothérapeutes, confrontées à l'impossibilité de concilier les exigences du travail salarié avec leur vie familiale ont choisi de quitter la profession. Bien que ce choix reste marginal dans l'échantillon de cette étude, il fait écho à des tendances plus largement observées dans le secteur de la santé. L'enquête SCOHPICA, qui explore les trajectoires professionnelles de plus de 1700 professionnels de la santé en Suisse, identifie l'équilibre vie privée-professionnelle comme l'un des facteurs les plus déterminants dans l'intention de rester dans la profession, tous métiers confondus (Chavaz, 2022). Ce constat souligne combien l'absence de marges de manœuvre pour ajuster son activité peut mener, à terme, à un désengagement professionnel, y compris dans des professions comme la physiothérapie où l'intention de rester est globalement élevée, avec selon les premiers résultats de l'étude SCOHPICA, 82% de réponses positives. Dans les récits recueillis dans le cadre de ce travail, le désengagement professionnel s'explique principalement par le manque de flexibilité des horaires en institutions, jugé difficilement compatible avec la charge familiale. Cette problématique ne concerne pas uniquement l'organisation des institutions en Suisse romande. Elle fait d'ailleurs l'objet d'une large campagne menée par la Chartered Society of Physiotherapy, en partenariat avec les services de santé publique britanniques, qui vise à promouvoir une plus grande flexibilité du temps de travail pour les professionnels de santé. Cette initiative a été motivée par le départ de plus de 30 000 employés dans les soins en 2023, en raison des difficultés d'articulation famille-travail (Rezzonico et al., 2024). Ces difficultés, largement partagées par les mères dans cette étude, montrent que les ajustements individuels ne suffisent pas à répondre à des enjeux qui relèvent de logiques structurelles et appellent des réformes à l'échelle organisationnelle et sociétale.

9.3.2 Le passage à l'indépendance

En l'absence de changements institutionnels, certaines participantes ont entrepris de redéfinir par elles-mêmes leurs conditions d'exercice. Le passage à l'indépendance constitue, dans ce contexte, une stratégie privilégiée pour regagner une marge de manœuvre, notamment en matière de gestion du temps. Si cette réorganisation est souvent perçue comme un levier d'équilibre, elle entraîne également un déplacement des contraintes. L'autonomie acquise en matière de gestion du temps peut, en contrepartie, générer une précarité économique accrue, un isolement professionnel ou encore une surcharge liée à la gestion autonome de l'activité. Une récente étude conduite dans six cabinets privés de physiothérapie du Royaume-Uni montre en effet que l'exercice indépendant requiert des compétences entrepreneuriales spécifiques, en gestion financière, organisation commerciale et viabilité économique, qui ne sont généralement pas abordées dans la formation initiale. Ces qualifications, couramment acquises de manière autodidacte ou par le biais de formations complémentaires, représentent une charge supplémentaire en termes de temps, d'énergie et de ressources financières (Chartered Society of physiotherapy, 2024).

Si la pratique privée représente, comme l'ont exprimé les participantes du groupe 3, une opportunité de redonner du sens à leur activité professionnelle, les défis qu'elle implique tendent parfois à être sous-estimés. Une revue de la littérature a identifié 25 enjeux éthiques spécifiques à ce mode d'exercice, mettant en évidence la complexité à concilier les impératifs commerciaux et les exigences déontologiques (Watson & Minns Lowe, 2023). La nécessité de rentabiliser la pratique peut entrer en tension avec l'obligation de dispenser des soins de qualité, en particulier dans des contextes marqués par des contraintes temporelles et des pressions financières. Il ressort de ces analyses que les physiothérapeutes en pratique privée disposent de peu de soutien institutionnel, que ce soit du côté de la formation initiale, de l'accès à la recherche ou des politiques de gouvernance, pour fournir des soins de qualité à leurs patients. Ainsi, bien qu'elle constitue une réponse pragmatique aux rigidités du salariat, la pratique indépendante révèle aussi ses limites. Elle expose à de nouveaux risques, à la fois économiques, relationnels et éthiques, prolongeant sous d'autres formes, les tensions déjà présentes dans l'exercice en institution.

9.3.3 La spécialisation

En parallèle de l'indépendance, certaines participantes ont investi une autre voie d'ajustement : la spécialisation. Cette stratégie, souvent motivée par un désir de reconnaissance professionnelle et par l'envie d'approfondir certaines dimensions de la pratique, s'inscrit dans une dynamique de consolidation de leur expertise et de la valorisation de leur engagement professionnel (Hudon et al., 2015). Elle permet, dans certains cas, de se positionner sur des champs d'intervention spécifiques, mobilisant des savoir techniques ou relationnels avancés. L'acquisition de ces compétences ciblées est perçue comme un levier pour accéder à de nouvelles opportunités professionnelles comme des

postes à responsabilité. Toutefois, cette démarche se heurte fréquemment à un manque de reconnaissance institutionnelle et salariale des diplômes de spécialisation dans le champ des soins (Leirós-Rodríguez et al., 2018). En Suisse, malgré une nouvelle convention tarifaire en physiothérapie, obtenue récemment, la structure utilisée ne tient pas compte des compétences spécifiques acquises dans le cadre d'un diplôme postgrade en physiothérapie (Physioswiss, 2025). En pratique, la reconnaissance des titres postgrades dépend des politiques internes des établissements, sans cadre unifié. Quant aux physiothérapeutes exerçant en libéral, ils ne disposent pas de leviers tarifaires ou contractuels pour valoriser leurs compétences spécialisées. Ainsi, si la spécialisation traduit une volonté individuelle d'autonomisation et de professionnalisation, elle met aussi en lumière les frontières organisationnelles qui freinent l'évolution des carrières au sein des structures de soins.

Les stratégies individuelles adoptées par les femmes physiothérapeutes interrogées suggèrent que leurs besoins — en matière de disponibilité pour la sphère familiale et de reconnaissance dans le système de soin — ne peuvent être durablement pris en charge à l'échelle individuelle. Ces ajustements soulignent la nécessité de transformations structurelles, qui impliquent une reconfiguration de l'organisation du travail et des pratiques institutionnelles. La tension entre sphère privée et sphère professionnelle ne relève donc pas d'un simple dilemme personnel. Elle renvoie à des logiques collectives qui exigent des réponses à l'échelle organisationnelle. Cette problématique trouve un appui dans les travaux de Pailhé et Solaz (2009), qui montrent que si certaines mesures de conciliation sont encadrées par la loi, d'autres dépendent des politiques internes propres à chaque entreprise. Leur étude met en évidence une corrélation entre la taille de l'établissement et l'existence de dispositifs de soutien à la conciliation : plus les structures sont grandes, plus ces dispositifs sont nombreux ; à l'inverse, les plus petites entreprises offrent souvent davantage de flexibilité informelle. Par ailleurs, la proportion de femmes dans l'effectif influe de manière significative sur l'offre de ces mesures. Toutefois, lorsque cette proportion dépasse les 80%, la féminisation ne constitue plus nécessairement un levier d'amélioration : l'homogénéité de genre peut conduire à considérer ces dispositifs comme allant de soi, et donc à en minimiser la portée stratégique (Pailhé & Solaz, 2009). Cela tend à affaiblir leur mise en œuvre effective, malgré une apparente adéquation avec les besoins des salariées concernées.

Les différences entre établissements en matière de soutien à la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle soulèvent la question de la répartition des responsabilités dans la mise en œuvre des politiques familiales, et du rôle que les entreprises peuvent ou doivent y jouer. Dans le contexte suisse, cette politique repose sur une logique de forte subsidiarité : l'État intervient de manière limitée, laissant aux cantons, aux familles et aux employeurs une large autonomie (Pailhé & Solaz, 2009). Cette fragmentation du cadre institutionnel engendre une hétérogénéité de dispositifs, tant d'un territoire à l'autre que d'un employeur à l'autre, accentuant les inégalités d'accès aux mesures

de soutien (crèches, flexibilité des horaires, congés parentaux, etc.). Cette configuration place l'entreprise dans une posture ambivalente et contribue à individualiser la responsabilité de la conciliation, ce qui pèse, de manière différenciée sur les salariés, en particulier les femmes. En l'absence de dispositifs institutionnels clairement établis, la gestion de cette conciliation repose sur des ajustements individuels, le plus souvent assumés par les femmes. Cette logique, décrite par Knijn et Kremer (1997) comme caractéristique des régimes de protection non inclusifs, produit une double peine : invisibilisation de la charge de conciliation et perpétuation des inégalités de genre dans l'emploi. Les stratégies de contournement observées chez les femmes physiothérapeutes témoignent des limites d'un modèle fédéré.

Au fil des entretiens, certaines participantes ont mis en lumière les effets de la faible mixité dans la profession et les représentations genrées qui y sont associées. Ces observations prolongent les critiques adressées aux contraintes structurelles, en soulignant que les inégalités professionnelles ne peuvent pas être comprises sans tenir compte des normes sociales et symboliques qui continuent d'organiser le travail, la reconnaissance des rôles, et la place qu'y occupent les femmes. Par ailleurs, plusieurs participantes soulignent que la mixité dans la profession pourrait contribuer à faire évoluer les conditions de travail, notamment une meilleure reconnaissance des compétences physiothérapeutiques au sein du système de soin en rompant avec les stéréotypes associés aux métiers du *care*. Ces observations soulignent que les inégalités professionnelles ne tiennent pas uniquement aux conditions matérielles du travail, mais aussi aux représentations sociales qui entourent la profession. Les qualités féminines attribuées aux métiers du *care* renforcent l'assignation genrée à des tâches relationnelles ou physiques invisibilisées et freine la reconnaissance de leur expertise technique (Bereni et al., 2020).

D'autres participantes évoquent la capacité de la mixité à répondre à des préférences différenciées des patients ou à redistribuer des attentes implicites qui pèsent sur les femmes. Dans cette perspective, la mixité est envisagée non comme une finalité, mais comme un levier susceptible de faire évoluer les représentations professionnelles et les interactions dans les soins. Cette observation rejoint les travaux de Joan Acker (1990), qui montrent que les organisations sont traversées par des logiques genrées, affectant non seulement les statuts professionnels mais aussi les normes implicites de reconnaissance des compétences. D'ailleurs, le recours aux catégories de masculin et le féminin tend à figer les représentations dans des stéréotypes. Cette binarisation des compétences occulte leur nature profondément humaine, transversale aux sexes (Kergoat, 2001). Pour parvenir à se débarrasser des stéréotypes de genre, Francis Dupuis-Déri (2019) avance dans son ouvrage sur la crise de la masculinité, qu'il faudrait se débarrasser de toute forme de domination et de pouvoir comme les classes sociales, le capitalisme ou le colonialisme. Il parle d'une « révolution anthropologique » pour parvenir à changer le regard que les hommes portent sur les femmes et suggèrent qu'ils commencent par changer le regard qu'ils portent sur eux-mêmes.

10. Conclusion et perspectives

Ce travail de recherche s'inscrit dans un contexte de pénurie persistante de personnel en physiothérapie, une profession largement féminisée mais encore traversée par des inégalités de genre structurelles. En mobilisant une approche qualitative fondée sur les récits de huit femmes exerçant en Suisse romande, l'étude a mis au jour quatre dimensions majeures : l'intériorisation de représentations genrées du soin, l'impact des conditions de travail sur le vécu professionnel, les inégalités dans la sphère domestique et les stratégies individuelles de reconfiguration (spécialisation, passage à l'indépendance, désengagement).

Ces résultats montrent que les trajectoires professionnelles des femmes ne peuvent être analysées à travers le seul prisme des choix individuels. Elles s'inscrivent dans un système de contraintes imbriquées — sociales, organisationnelles et symboliques — qui freinent leur pleine participation à la vie professionnelle. Les mères physiothérapeutes apparaissent particulièrement exposées à une double assignation : celle d'une charge domestique inégalement répartie et celle de normes implicites de disponibilité au travail. L'absence de dispositifs institutionnels adaptés, la faible flexibilité des horaires ou encore la dévalorisation des parcours discontinus contribuent à fragiliser leur position dans la profession. L'analyse met également en évidence le rôle structurant des représentations symboliques du soin. Le travail du *care* continue d'être largement envisagé au travers de dispositions morales et relationnelles supposées féminines. Ces représentations contribuent à invisibiliser les savoirs professionnels, à fragiliser les statuts et à maintenir des inégalités en termes de reconnaissance, de rémunération et de parcours professionnels entre les sexes. L'ensemble de ces éléments soulignent l'articulation étroite entre les dimensions matérielles et symboliques dans la construction des trajectoires professionnelles. En ce sens, ils invitent à interroger les normes sociales et les logiques institutionnelles qui sous-tendent l'organisation du travail. Si certaines initiatives individuelles ou collectives témoignent d'une volonté de transformation, elles demeurent fragiles tant qu'elles ne s'inscrivent pas dans une évolution structurelle des cadres professionnels.

Cette étude apporte ainsi un éclairage sur les dynamiques de genre à l'œuvre dans les parcours professionnels des femmes physiothérapeutes en Suisse romande. Elle alimente une réflexion plus large sur les conditions sociales et institutionnelles susceptibles de favoriser une égalité professionnelle réelle dans les métiers du soin. Cette recherche comporte néanmoins certaines limites. L'échantillon repose exclusivement sur des témoignages féminins. Une mise en perspective avec les trajectoires masculines permettrait d'affiner l'analyse des mécanismes d'inégalités. Par ailleurs, une prise en compte des dimensions intersectionnelles (âge, classe sociale, statut migratoire) offrirait une compréhension plus fine des facteurs différenciés qui façonnent les parcours

professionnels. Malgré ces limites, les résultats obtenus ouvrent des pistes concrètes de transformation du cadre d'exercice.

10.1 Pistes de transformation et enjeux pour la pratique

Les dynamiques de réorganisations professionnelles identifiées dans cette étude invitent à dépasser les réponses individuelles, en mobilisant des formes de régulation collective de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Plusieurs pistes d'action peuvent être envisagées, fondées sur une responsabilité partagée entre l'État, les secteurs professionnels, les employeurs et la société dans son ensemble.

En premier lieu, il s'agit de renforcer le cadre légal et les politiques publiques. Cela implique d'élargir les droits sociaux au niveau fédéral, notamment par l'extension du congé parental, la création d'un droit au temps partiel ou la reconnaissance légale de dispositifs de flexibilité. De telles mesures permettraient de limiter les disparités entre cantons et entreprises, et d'instaurer un socle commun garantissant une articulation plus équitable entre travail et famille (Roy et al., 2011). L'exemple du Danemark illustre la portée d'une régulation étatique forte, combinée à une culture de l'égalité, à une offre accessible de structures d'accueil pour la petite enfance, et à un congé parental partagé (Meilland, 2015). Cette architecture institutionnelle réduit la pression exercée sur les individus pour organiser seuls la conciliation, tout en limitant les inégalités entre salariés selon leur secteur, leur entreprise ou leur statut. Ce type de comparaison souligne que les politiques de conciliation ne relèvent pas uniquement de l'organisation du travail, mais traduisent un choix de société quant à la répartition des responsabilités entre individus, familles, employeurs et État. Dans cette perspective, la Suisse gagnerait à interroger les fondements de son modèle actuel et à envisager des formes de régulation plus intégratives, fondées sur des principes de justice sociale, d'égalité et de solidarité (Monod, 2023).

Dans un second temps, un appui aux initiatives professionnelles apparaît essentiel. Les associations professionnelles telles que Physioswiss peuvent jouer un rôle moteur en négociant des conditions d'exercice plus compatibles avec la vie familiale, par exemple, via des clauses spécifiques intégrées aux conventions collectives. Les petites structures, quant à elles, nécessitent un accompagnement financier et réglementaire pour mettre en œuvre ces pratiques.

Une troisième orientation concerne la transformation des pratiques organisationnelles. La formation des cadres à une gestion du personnel sensible aux enjeux de genre et de parentalité constitue également un levier essentiel de changement (Guillaume et al., 2013). De même, l'accès à la formation continue et à la spécialisation devrait être garanti, notamment pour les femmes ayant des responsabilités familiales. Le renouvellement des attentes des jeunes générations, centré sur l'équilibre de vie, la santé mentale et le sens du travail, impose une révision des normes organisationnelles en vigueur (Ipsos & CESI, 2024). Comme le souligne Mercure (2020) dans son

ouvrage sur les transformations contemporaines du rapport au travail, la parentalité devrait être « intégrée dans le plan de carrière comme un élément naturel, de valorisation sociale et de développement personnel ». À défaut, le décalage entre les normes institutionnelles et les attentes émergentes pourrait renforcer le désengagement des nouvelles générations (Delay, 2008).

Enfin, un dernier levier consiste à agir sur les représentations collectives. Une politique de conciliation véritablement efficace suppose une redéfinition des rôles sociaux dans la sphère domestique comme professionnelle, ainsi qu'une reconnaissance renforcée du travail du *care*. Il s'agit de concevoir le travail et la famille comme deux dimensions interdépendantes de l'expérience sociale, qui appellent une répartition plus équitable des responsabilités. Cela passe par la valorisation des compétences professionnelles mobilisées, la déconstruction des stéréotypes de genre et la reconnaissance symbolique du métier. Certaines initiatives en ce sens ont été portées par Physioswiss, mais elles gagneraient à être renforcées par les instances de régulation, et soutenues politiquement de manière plus affirmée.

Dans ce prolongement, un soutien aux mobilisations collectives, notamment dans les professions féminisées, peut également favoriser des dynamiques de transformation. Ces mobilisations favorisent l'émergence de normes alternatives et peuvent catalyser une demande politique en faveur de réformes structurelles (Greiser Evain et al., 2021). Bien qu'encore fragiles, elles participent à la remise en question des normes établies et à la construction d'une conception plus égalitaire du travail. Renforcer les actions collectives et fédérer les voix des professionnels de santé apparaît ainsi comme une condition clé pour faire progresser la reconnaissance, tant symbolique que matérielle, des métiers du *care*.

Ces pistes ne produiront pleinement leurs effets qu'à condition d'être articulées à une réflexion plus large sur les rapports sociaux de sexe et les normes qui structurent l'organisation du travail. En définitive, soutenir durablement la présence des femmes, et des mères en particulier, dans la profession de physiothérapeute suppose de dépasser les réponses individuelles pour engager une réflexion collective sur l'organisation du travail, les normes implicites de disponibilité et les rapports sociaux de sexe qui les sous-tendent. Cela implique d'agir simultanément sur les conditions matérielles d'exercice (temps, reconnaissance, accès à la formation), et sur les logiques institutionnelles qui entravent encore une réelle égalité professionnelle. Ce n'est vraisemblablement qu'à cette condition qu'une présence féminine stable, reconnue et pleinement légitime pourra être assurée dans un secteur essentiel, mais encore marqué par des inégalités persistantes.

Références

- Acker, J. (1990). Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations. *Gender and Society*, 4(2), 139-158. <http://www.jstor.org/stable/189609>
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.bard.2013.01>
- Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., & Revillard, A. (2020). *Introduction aux études sur le genre* (3ème édition). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.58079/q3yj>
- Bernardinelli, Y. (2024, mars 25). Les physios en mouvement. *Le Temps*. <https://www.letemps.ch/sciences/les-physios-en-mouvement>
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien* (2ème édition). Armand Colin. <https://doi.org/10.7202/1024898ar>
- Boniol, M., Mclsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). *Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : Une analyse de 104 pays*. Organisation mondiale de la santé. <https://iris.who.int/handle/10665/311385>
- Borer, V. (2024, novembre 14). *Physiothérapie : Un an après une journée historique, la situation continue de s'aggraver*. Physioswiss. <https://physioswiss.ch/fr/news>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis : A practical guide*. SAGE.
- Briard, K. (2020). Temps partiel et ségrégation professionnelle femmes-hommes : Une affaire individuelle ou de contexte professionnel? *Travail et emploi*, 161(1), 31-60. <https://www.cairn.info/revue-travail-et-emploi-2020-1-page-31.htm>
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. (2023). *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. (2025). *Stratégie Égalité 2030*. <https://www.egalite2030.ch/fr/>
- Chapuis, J. (2021). Les infirmières doivent modifier l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. *Hémisphères*. <https://revuehemispheres.ch/les-infirmieres>
- Charette, O. (2013). *Les effets des conflits travail-famille dans le secteur de la santé* [Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <http://hdl.handle.net/11143/6088>
- Chartered Society of Physiotherapy (CSP). (2025). *Let's talk about flex*. <https://www.csp.org.uk/frontline/article/lets-talk-about-flex>
- Chauvin, S. (2021). La construction sociale du genre comme construction sociale. *Implications philosophiques*. <https://www.implications-philosophiques.org/la-construction-sociale-du-genre-comme-construction-sociale/>

- Chavaz, L. (2022). Sensibilisation au sexisme et harcèlement sexuel dans le milieu médical : Huit affiches pour dénoncer des mots encore trop souvent prononcés. *Revue Médicale Suisse*, 18(776), 683-685. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.776.683>
- Conseil international des infirmières. (2023). *L'équité entre les genres dans le domaine de la santé et des soins infirmiers* [Prise de position]. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-01/PS_Gender equity in the nursing and healthcare workforce FINAL 12.2023_FR.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-01/PS_Gender%20equity%20in%20the%20nursing%20and%20healthcare%20workforce%20FINAL%2012.2023_FR.pdf)
- Dany, L. (2016). Analyse qualitative du contenu des représentations sociales. In G. Lo Monaco, S. Delouée & P. Rateau (Eds.), *Les représentations sociales. Théories, méthodes et applications* (pp. 85-102). De Boeck. <https://amu.hal.science/hal-01648424/document>
- Delay, B. (2008). *Les jeunes : un rapport au travail singulier ? Une tentative pour déconstruire le mythe de l'opposition entre les âges* (Document de travail n° 104). Centre d'études de l'emploi. https://www.interg.fr/sites/interg.fr/IMG/pdf/doc104-delay_doc_final_cee_11_sept_08.pdf
- Desmeules, F. (2022). *Pratiques avancées en physiothérapie* (Vol. 39) [Podcast]. Biaformations. <https://www.youtube.com/watch?v=7Yh75j3oKc4>
- Eliev, S., & Bernier, C. (2003). Perceptions de femmes cadres dans une entreprise typiquement masculine. *Reflets*, 9(2), 87-113. <https://doi.org/10.7202/011092ar>
- Espínola, A. F. (2012). Subjectivité et connaissance : Réflexions sur les épistémologies du 'point de vue'. *Cahiers du Genre*, 53(2), 99-120. <https://doi.org/10.3917/cdge.053.0099>
- État de Vaud. (2024, janvier 29). *Investir pour les professionnels de santé avec le programme InvestPro*. État de Vaud. <https://www.vd.ch/toutes-les-actualites>
- Fasel, R., Kuehni, M., & Rey, S. (2019). L'impact du genre sur l'insertion des diplômé-e-s du supérieur dans quatre secteurs d'activité, en Suisse. *Formation emploi*, 145, 53-78 <https://doi.org/10.4000/formationemploi.6889>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (4ème édition). Chenelière Éducation.
- Fuente-Vidal, A., March-Amengual, J.-M., Bezerra De Souza, D. L., Busquets-Alibés, E., Sole, S., Cañete, S., & Jerez-Roig, J. (2021). Factors influencing student choice of a degree in physiotherapy: A population-based study in Catalonia (Spain). *PeerJ*, 9, e10991. <https://doi.org/10.7717/peerj.10991>
- Fusulier, B., & Nicole-Drancourt, C. (2015a). Retour sur l'impossible conciliation Travail/Famille. *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, 53, Article 53. <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2643>
- Gender Campus. (s. d.). *À propos de Gender Campus*. <https://www.gendercampus.ch/fr/a-propos-de-gender-campus>
- Genin, É. (2017). Au croisement du genre et de la parentalité : le plafond de mère chez les femmes qualifiées. *Cahiers de recherche sociologique*, 63, 25-42. <https://doi.org/10.7202/1055717ar>

- Gotlib, J., Białoszewski, D., Opavsky, J., Garrod, R., Fuertes, N. E., Gallardo, L. P., Lourido, B. P., Monterde, S., Serrano, C. S., Sacco, M., & Kunicka, I. (2012). Attitudes of European physiotherapy students towards their chosen career in the context of different educational systems and legal regulations pertaining to the practice of physiotherapy : Implications for university curricula. *Physiotherapy*, *98*(1), 76-85. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2011.02.003>
- Greiser Evain, A., Plebani, M., Dumusc, A., & Devillers, S. (2021). Harcèlement, sexisme et inégalité de genre dans les hôpitaux romands—Le point de vue des médecins en formation. *Revue Médicale Suisse*, *17*(736), 850-853. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2021.17.736.0850>
- Grelon, A. (2013). Compte rendu de l'ouvrage Dictionnaire du travail, dirigé par A. Bevort, A. Jobert, M. Lallement et A. Mias. *Travail et emploi*, *134*, 91-93. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.6028>
- Guillaume, C., Pochic, S., & Silvera, R. (2013). Genre, féminisme et syndicalisme. *Travail, genre et sociétés*, *30*(2), 29-32. <https://doi.org/10.3917/tgs.030.0029>
- Haicault, M. (2020). *La charge mentale. Histoire d'une notion charnière (1976-2020)*. <https://hal.science/hal-02881589>
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, *14*(3), 575–599. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Hasler, V. (2018). *Gymnastes médicales, masseurs, physiothérapeutes. Généalogie d'une profession (Suisse romande 20e siècle)* [Thèse de doctorat ès sciences sociales]. Université de Lausanne.
- Heiniger, A. (2019). Francis Dupuis-Déri : La crise de la masculinité. Autopsie d'un mythe tenace. *Nouvelles Questions Féministes*, *38*(2), 149-152. <https://doi.org/10.3917/nqf.382.0149>
- Hermann, M., Bosshardt, L., & Craviolini, J. (2021). *Femmes hautement qualifiées : Un potentiel inexploité*. Union suisse des professions libérales (USPL), Sotomo. <https://sotomo.ch/site/fr/projekte>
- HES-SO. (2021a). *HES-SO - Bachelor—43 Bachelors dans 6 domaines d'études diversifiés*. [hes-so.ch. https://www.hes-so.ch/bachelor](https://www.hes-so.ch/bachelor)
- HES-SO. (2021b). *HES-SO - Sciences de la santé—Nos Masters*. <https://www.hes-so.ch/master>
- HES-SO. (2021c). *HES-SO Accueil—Haute école*. <https://www.hes-so.ch/accueil>
- HES-SO. (2023). *Etudiantes et étudiants HES-SO*. Tableau Software. <https://public.tableau.com/views/EtudiantesettudiantsHES-SO>
- HESAV. (2024, 31 janvier). *Un plan d'envergure pour lutter contre la pénurie de personnel de santé et assurer la qualité des soins de la population*. <https://hesav.ch/un-plan-denvergure-pour-lutter-contre-la-penurie-de-personnel-de-sante-et-assurer-la-qualite-des-soins-de-la-population/>
- Hobson, B. (1990). No Exit, No Voice : Women's Economic Dependency and the Welfare State. *Acta Sociologica*, *33*(3), 235-250. <https://doi.org/10.1177/000169939003300305>

- Hudon, A., Drolet, M.-J., & Williams-Jones, B. (2015). Ethical Issues Raised by Private Practice Physiotherapy Are More Diverse than First Meets the Eye : Recommendations from a Literature Review. *Physiotherapy Canada*, 67(2), 124-132. <https://doi.org/10.3138/ptc.2014-10>
- Ipsos & CESI. (2024). *Le rapport au travail de la génération Z* [Rapport d'étude]. Observatoire sociétal des entreprises. <https://www.ipsos.com/fr-fr/observatoire-societal-des-entreprises-le-rapport-au-travail-de-la-generation-z>
- Jann, B., & Hupka-Brunner, S. (2020, février 19). Une fausse image de soi tient les femmes à l'écart des métiers techniques. *La Vie économique*. <https://dievolkswirtschaft.ch/fr/2020/02/jann-hupkafr/>
- Kergoat, D. (2001). Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe. In J. Bisilliat & C. Verschuur (Éds.), *Genre et économie : Un premier éclairage* (p. 78-88). Graduate Institute Publications. <https://doi.org/10.4000/books.iheid.5419>
- Knijn, T., & Kremer, M. (1997). Gender and the Caring Dimension of Welfare States : Toward Inclusive Citizenship. *Social Politics*, 4. <https://doi.org/10.1093/sp/4.3.328>
- Knowles, O., & Lamon, S. (2021). *Pourquoi la recherche médicale gagnerait à inclure plus de femmes dans ses protocoles*. The Conversation. <http://theconversation.com/pourquoi-la-recherche-medicale-gagnerait-a-inclure-plus-de-femmes-dans-ses-protocoles-169294>
- Lahire, B. (2018). Avoir la vocation: *Sciences sociales et sport*, N° 12(2), 143-150. <https://doi.org/10.3917/rsss.012.0143>
- Lahrizi, I. Z., Masdonati, J., Skakni, I., & Fournier, G. (2016). Entre attentes et réalité : La construction de l'identité professionnelle des diplômé.e.s de la formation professionnelle et technique. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 45/2, Article 45/2. <https://doi.org/10.4000/osp.4984>
- Latzke, M., Putz, P., Kulnik, S. T., Schlegl, C., Sorge, M., & Mériaux-Kratochvila, S. (2021). Physiotherapists' job satisfaction according to employment situation : Findings from an online survey in Austria. *Physiotherapy Research International*, 26(3), e1907. <https://doi.org/10.1002/pri.1907>
- Laugier, S. (2010). L'éthique du care en trois subversions. *Multitudes*, 42(3), 112-125. <https://doi.org/10.3917/mult.042.0112>
- Leirós-Rodríguez, R., Souto-Gestal, A. J., & García-Soidán, J. L. (2018). Post-graduate education requirements for access to jobs in physical therapy. *Educación Médica*, 19, 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.009>
- Levené, T. (2013). Trajectoires professionnelles. In *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 319-324). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.devel.2013.02.0319>

- Lindsay, C., Munro, A., & Wise, S. (2007). Making equalities work? Scottish trade unions' approaches to equal opportunities. *Equal Opportunities International*, 26(5), 465-481. <https://doi.org/10.1108/02610150710756667>
- Longchamp, P. (2020). *L'espace infirmier : Visions et divisions d'une profession*. Éditions Livreo-Alpha. <https://doi.org/10.33055/ALPHIL.01517>
- Martin, H., & Perrin, C. (2012). L'agencement hiérarchique de l'égalité : Discours de physiothérapeutes face à des situations thérapeutiques potentiellement sexualisées. *Nouvelles Questions Féministes*, 31(2), 14-31. <https://doi.org/10.3917/nqf.312.0014>
- MAXQDA. (2025). *Qu'est-ce que l'analyse de données assistée par ordinateur?* MAXQDA. <https://www.maxqda.com/fr/analyse-de-donnees-assistee-par-ordinateur>
- Méda, D. (2008). Pourquoi et comment mettre en œuvre un modèle à « deux apporteurs de revenu/deux pourvoyeurs de soins ? ». *Revue Française de Socio-Économie*, 2(2), 119-139. <https://doi.org/10.3917/rfse.002.0119>
- Meilland, C. (2015, décembre). Danemark - Une certaine idée de la conciliation : Le « libre choix ». *Chronique internationale de l'IRES*, (152). <https://ires.fr/publications/chronique-internationale-de-l-ires/n-152/danemark-une-certaine-idee-de-la-conciliation-le-libre-choix/>
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021 : Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan Rapport 03/2021). Observatoire Suisse de la santé. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-11/Obsan_03_2021_RAPPORT.pdf
- Mercure, D. (Ed.). (2020). *Les transformations contemporaines du rapport au travail*. Les Presses de l'Université Laval, 2020. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1h0p269>
- Messing, K., & Chatigny, C. (2004). 18. Travail et genre. In *Ergonomie* (p. 301-316). Presses universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.falzo.2004.01.0301>
- Monet, J. (2010). Naissance de la kinésithérapie et de la physiothérapie. L'émergence des instituts de rééducation (1880–1915). *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 30(4), 167-176. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.10.009>
- Monod, S. (2023). *Crise du système de santé : Cantons et Confédération, il est encore temps!* (Georg Editeur).
- Nast, I. (2020). Indicateurs de la pénurie de personnel qualifié en physiothérapie et potentiel des modèles de soins innovants. *Physioswiss*, 8.2020, 3.
- 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>
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2024). *Conciliation entre vie familiale et vie professionnelle*. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialpolitische-themen/familienpolitik/vereinbarkeit.html>

- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2025). *Politique nationale de la santé*.
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik.html>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024a). *Effectifs et besoins en personnel de soins et d'accompagnement*.
<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/berufe-gesundheitswesen>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024b). *Femmes et science*. Confédération suisse.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/education-science/technologie/systeme-indicateurs/input-s-t/analyses-spec-r-d/femmes-et-science.html>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024c). *Politique de la santé : Stratégie du Conseil fédéral 2020–2030* [Confédération suisse]. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024d). *Soins médicaux de base et pénurie de personnel : Fiche d'information* [Confédération suisse].
<https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/90742.pdf>
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2023). *Niveau de formation de la population selon le sexe et le groupe d'âges, en 2022* [Confédération suisse].
<https://www.bfs.admin.ch/asset/en/32072020>
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2023). *Profession exercée (nomenclature CH-ISCO-19) selon le sexe et la nationalité—1990, 2000, 2010-2021 | Tableau*. Confédération suisse.
<https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/24311553>
- Pailhé, A., & Solaz, A. (2009). *Entre famille et travail : Des arrangements de couple aux pratiques des employeurs*. La Découverte. <https://shs.cairn.info/entre-famille-et-travail--9782707157515?lang=fr>
- Physioswiss. (2024a). *Les négociations tarifaires ont démarré*.
<https://www.physioswiss.ch/fr/news/2024/tarifverhandlungen-haben-gestartet>
- Physioswiss. (2024b). *Profil professionnel du physiothérapeute*.
<https://www.physioswiss.ch/fr/profession-fr/profession2-fr>
- Physioswiss. (2025, mars 12). *Nouvelle convention tarifaire AA/AM/AI*.
<https://physioswiss.ch/fr/tarifs/nouvelle-convention-tarifaire-aa-am-ai/>
- Picq, F. (2005). Les études féministes en France : Une institutionnalisation problématique. *Labrys*, 7. https://www.anef.org/wp-content/uploads/2014/11/Les-études-féministes-en-france.-Une-institutionnalisation-problématique_2005_Labrys.pdf
- Prud'homme, J. (2008). Professionnelles des soins et marchés de la santé : Les trajectoires analogues des physiothérapeutes et des psychologues québécoises, 1950-2010. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 62(2), 253-287. <https://doi.org/10.7202/037524ar>

- Rey, S. (2020). Mixité, trajectoires professionnelles et division sexuée du travail dans les équipes infirmières. *Soins. La Revue de référence infirmière*, 65(845), 40-42. [https://doi.org/10.1016/S0038-0814\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S0038-0814(20)30084-0)
- Rezzonico, V., Geiser, S. E., Roth, L., Jubin, J., Antille, E., Jolidon, V., Oulevey Bachmann, A., Gilles, I., & Peytremann Bridevaux, I. (2024). *L'intention de rester dans la profession des professionnels de la santé en Suisse. SCOHPICA — Cohorte suisse des professionnelles et professionnels de la santé et des proches aidantes et proches aidants* (Obsan Bulletin 09/2024). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2024-lintention-de-rester-dans-la-profession-des-professionnels-de-la-sante-en-suisse>
- Roy, B., Holmes, D., & Chouinard, V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude- Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 38-48. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0038>
- Santésuisse. (2024, février 4). *La plus forte croissance des coûts depuis 10 ans pèse sur les payeurs de primes*. <https://www.santesuisse.ch/fr/newsdetail/news/la-plus-forte-croissance-des-couts-depuis-10-ans-pese-sur-les-payeurs-de-primes/>
- 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>
- Soubiran, J. (2001). C., Dubar. La crise des identités. L'interprétation d'une mutation. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 30/2, Article 30/2. <https://doi.org/10.4000/osp.5231>
- UNIL. (2024). *Vérification de nécessité d'approbation éthique*. <https://www.unil.ch/cerunil/fr/home/menuintst/ressources/verification-de-necessite-dapprobation-ethique.html>
- UNIL. (2025). *Ethique & recherche*. <https://www.unil.ch/ssp/fr/home/menuintst/recherche/services-aux-chercheurs/ethique--recherche.html>
- Watson, E. E., & Minns Lowe, C. J. (2023). Exploring the business skills, experiences and preparedness of UK-based private physiotherapists when establishing and developing a physiotherapy business : A hermeneutic phenomenological study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 63, 102694. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102694>
- World Physiotherapy. (2024). *Physiosuisse*. <https://world.physio/fr/membership/switzerland>

Annexes

ANNEXE 1 : FLYER D'APPEL À PARTICIPATION À L'ÉTUDE POUR LE GROUPE 1

		
[TRAVAIL DE MASTER] APPEL À PARTICIPATION À UNE ÉTUDE SUR LES FEMMES PHYSIOTHÉRAPEUTES		
Comprendre les trajectoires professionnelles des femmes physiothérapeutes pour favoriser leur participation au marché du travail		
Étude qualitative menée par : Aude Métrailler, physiothérapeute et étudiante MScSA		
		ENQUÊTE OUVERTE AUX ÉTUDIANTES BACHELOR EN PHYSIOTHÉRAPIE
L'objectif : Comprendre le parcours des femmes en physiothérapie et évaluer si des mesures en faveur de l'égalité permettent de soutenir leur présence sur le terrain		
Entretien de 45 min environ sur le lieu de votre choix		Il s'agit de répondre à des questions sur votre choix de formation et vos perspectives professionnelles
Vos données seront traitées de manière confidentielle	Collation offerte	
		
INTÉRESSÉE OU BESOIN DE + D'INFOS, CONTACTEZ-MOI : aude.metrailler@master.hes-so.ch 076 / 214 58 98		

ANNEXE 2 : INFORMATION RELATIVE À LA RECHERCHE



Information relative à la recherche « Comprendre les trajectoires des femmes physiothérapeutes pour favoriser leur participation au marché du travail. Une étude qualitative. »

Madame,

Je vous invite à participer à mon étude qui s'intéresse à l'expérience et perspectives professionnelle des femmes physiothérapeutes, réalisée en vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences de la Santé délivré par la HES-SO conjointement à l'UNIL.

1. Objectifs du projet de recherche

Mon projet de recherche s'attache à mieux comprendre les facteurs qui soutiennent ou compromettent les trajectoires professionnelles des femmes physiothérapeutes ainsi que les mesures qui favorisent leur présence sur le terrain.

2. Méthode

L'invitation est ouverte aux femmes physiothérapeutes étudiantes et diplômées avec une expérience dans le métier ainsi qu'une bonne compréhension du français. Il s'agit d'une étude qualitative menée par le biais d'entretiens et qui se déroulera en Suisse romande, du mois de juin au mois d'octobre 2024. L'entretien aura lieu en présentiel, dans un lieu et à une date que nous déterminerons ensemble en fonction de vos préférences. La durée de l'entretien dépendra de nos échanges, mais il faut compter environ 40 à 60 minutes.

3. Bénéfices et risques

Votre participation au projet n'est pas indemnisée et vous apportera aucun bénéfice. Il peut être apprécié de partager son expérience et d'être écouté pendant la durée de l'entretien. Les résultats de l'étude pourraient se révéler importants pour les prochaines générations de femmes physiothérapeutes et la pérennisation de la profession.

La participation à ce projet de recherche ne vous expose à aucun risque.

4. Droits des participantes

La participation au projet de recherche est libre. Vous pouvez vous rétracter à tout moment et aucune justification sur votre décision ne vous sera demandée. Si vous le souhaitez, les principaux résultats de l'étude pourront vous être communiqués à son terme.

5. Confidentialité et protection des données

Les entretiens seront enregistrés par audio puis retranscrits en texte pour les besoins de l'étude. Les renseignements personnels récoltés seront traités en toute confidentialité et anonymisés de sorte que les résultats ne permettent pas d'identifier les participantes ; les supports audios seront détruits une fois la retranscription achevée. Les données seront utilisées uniquement pour les fins de cette recherche, conformément à la loi sur la protection des données du 1^{er} septembre 2023 (LPD, art. 1).

Je reste à votre entière disposition pour toute question, précision ou information complémentaire. Je vous remercie d'avoir lu attentivement ces informations et pour l'intérêt porté au projet.

Aude Métrailler
Physiothérapeute, Étudiante HES-SO Master
+41 (0) 76 214 58 98 aude.metrailler@master.hes-so.ch

ANNEXE 3 : FORMULAIRE 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 1er septembre 2023 protège la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement de données (art.1).

Titre du projet : *Comprendre les trajectoires des femmes physiothérapeutes pour favoriser leur participation au marché du travail.*

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).
- A été informée du fait que des personnes tenues par le devoir de confidentialité 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 : _____

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE 1

Note : Une trame commune a servi de base à l'élaboration des quatre guides d'entretien utilisés. Des adaptations ont été apportées en fonction des caractéristiques propre à chaque groupe interrogé. Le guide présenté ici, destiné au groupe 1, est fourni à titre d'exemple.

Introduction

« Avez-vous des questions concernant votre participation à l'étude ? »

- ◇ Recueil du consentement oral et écrit. Signature.

L'introduction permet de réexpliquer les objectifs de l'étude, le déroulement de l'entretien, de rappeler vos droits et la manière dont vos données seront protégées.

« Je vous remercie de participer à cette étude et de me consacrer de votre temps.

Cette recherche a pour objectif de mieux comprendre les facteurs qui soutiennent ou compromettent les trajectoires professionnelles des femmes physiothérapeutes ainsi que les mesures qui favorisent leur présence sur le terrain. Ce projet est réalisé dans le cadre de mon travail de Master en Sciences de la Santé de la HES-SO. Votre anonymat sera respecté tout au long de la recherche et en cas de publication.

La durée de l'entretien ne devrait pas excéder 60 minutes. Vous pouvez à tout moment interrompre l'entretien, poser des questions ou décider de mettre un terme à l'entrevue.

Il n'y a pas de réponses justes ou fausses. Ce qui m'intéresse c'est votre expérience, vos aspirations et perspectives professionnelles.

Tout ce qui sera dit durant l'entretien restera strictement confidentiel. L'enregistrement audio de notre discussion me permet d'être plus disponible durant l'entretien et m'évitera des erreurs lors de la prise de notes. »

Informations sociodémographiques

« En premier lieu, pourriez-vous vous présenter ? »

- ◇ *Âge / Date de naissance*
- ◇ *Statut familial (en couple, célibataire, mariée, nombre d'enfants)*
- ◇ *Nationalité*

- ◇ *Lieu de résidence*
- ◇ *Type de résidence (appartement, chambre, colocation, ville, etc.)*
- ◇ *Stade de la formation en cours*
- ◇ *Autre formation achevée ou non*

Développement

- « - *Vous êtes actuellement étudiante en physiothérapie, comment se déroule votre formation ?*
- *Pouvez-vous me raconter vos expériences de stage ? (lieu, secteur, ambiance, suivi de formation, vos éventuelles difficultés, etc.)*
- *Comment avez-vous choisi ce secteur pour votre stage ?*
- *Comment vous sentez-vous à l'idée d'être bientôt physiothérapeute diplômée ?*

1) Choix de la formation

- > *Exemple : Qu'est-ce qui vous a motivée à choisir des études en physiothérapie ?*
- > *Relance : Avez-vous d'autres options de formation ? Si oui, lesquelles et comment avez-vous finalement choisi la physiothérapie ?*
- > *Relance : Pouvez-vous me raconter comment vos expériences et/ou votre entourage (famille, amis, enseignants) ont contribué à votre choix pour la physiothérapie ?*
- > *Relance : Quels aspects de la profession vous ont surtout attirée ?*

2) Perspectives professionnelles

- > *Exemple : Comment imaginez-vous votre parcours professionnel (poste, rôle, taux d'activité, vie familiale) ?*
- > *Relance : Pouvez-vous me décrire l'environnement de travail idéal selon vous (conditions liées aux horaires, congés, salaire, poste, etc.) ?*
- > *Relance : Selon vous, dans quelle mesure le métier de physiothérapeute est conciliable avec la vie de couple / vie de famille ou encore la maternité ?*
- > *Relance : Quelles conditions seraient indispensables selon vous, pour articuler vie de famille et travail ?*

3) Connaissances et expériences sur la disparité de genre dans la profession

- > *Exemple : En tant que femme, qu'est-ce qui rend votre expérience en physiothérapie différente de celle d'un homme selon vous ?*
- > *Relance : Comment expliquez-vous une majorité de femmes dans la profession ?*
- > *Relance : Quelles conséquences identifiez-vous à la féminisation du métier ?*

> *Relance : Comment pourrait-on favoriser l'égalité des genres au travail ?*

4) Les attentes

- > *Exemple : Que recommanderiez-vous à une femme qui envisage de se lancer dans des études de physiothérapie ?*
- > *Relance : Selon vous, quelles seraient les conditions favorables pour un équilibre entre vie privée et professionnelle ?*
- > *Relance : Que pourrait-on faire selon vous pour attirer plus d'hommes dans la profession ?*
- > *Relance : Quelles seraient vos suggestions pour lutter contre la pénurie de personnel soignant ?*

Conclusion

Nous arrivons au terme de cet entretien. Je vous remercie pour votre participation.

Aimeriez-vous ajouter des informations ?

Je vous ferai parvenir les résultats de la recherche, si cela vous intéresse. »

ANNEXE 5 : GRILLE D'ANALYSE THÉMATIQUE

	Dimensions	Description	Commentaires
1.	Choix de la profession	Motivations et aspirations personnelles	Projections
2.	Parcours de formation/professionnel	Expériences prof/stage Spécialisation Statut professionnel (indépendant, employé, poste à responsabilité)	
3.	Représentations de l'activité professionnelle	Rôle professionnel Identité professionnelle	Relation d'aide à la personne, rapport au corps, relationnel, technique
4.	Réalité professionnelle/en formation	Conditions de travail / d'études Reconnaissance professionnelle	Réalité vécue versus ce qui a été projeté ou appris en formation
5.	Disparités de genre dans la profession	Biais de genre Stéréotypes – sexisme	Expériences vécues avec les patients et les autres professionnels de la santé
6.	Articulation famille-travail	Organisation au sein du ménage Aménagements au travail Rôle de genre dans le ménage – injonctions sociales	Tâches domestiques, finances, garde des enfants Salaires
7.	Identité personnelle	Équilibre, épanouissement personnel entre la famille et travail	Charge mentale, injonctions sociales, santé mentale
8.	Perspectives personnelles	Projets pour la vie privée	
9.	Perspectives professionnelles	Projections et aspirations personnelles pour la suite de la carrière	Opportunités / freins
10.	Perspectives liées à la profession	Considérations politiques et institutionnelles : - Pénurie - Reconnaissance salariale / tarification	Leviers identifiés
11.	Inégalités	Âgisme Stigmatisation Discrimination raciale Biais d'autorité Leviers proposés	Toutes autres formes de disparités vécues ou ressenties

ANNEXE 6 : UTILISATION D'IA GÉNÉRATIVES

Pour certaines étapes de la rédaction de ce travail, plusieurs intelligences artificielles génératives (IAG) ont été utilisées de manière encadrée. Les modalités de leur utilisation sont présentées dans le tableau ci-dessous :

IAG utilisée	Objectif	Partie du travail concernée
DeepL	Traduction	Abstract
ChatGPT	Reformulations	Ch. 6, 9, 10.1