

Faculté de santé publique

Développement professionnel des infirmièreEs : Recherche qualitative

*Comment les infirmières ayant suivi une
formation complémentaire ont-elles
expérimenté, suite à la maternité, l'évolution de
leur carrière ?*

Mémoire réalisé par
Johanne Rasir

Promoteur
Pr. Walter Hesbeen

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Table des matières

Résumé	5
Remerciements	6
Liste d'abréviations	7
Le plagiat	8
I. Introduction	9-11
II. Contexte historique	12-20
Histoire du travail de la femme	12
Évolution de la place de la femme dans la société	14
Accès aux fonctions managériales et représentation de la femme	16
Image du couple	18
III. Le métier d'infirmière	21-26
Historique de la fonction soignante	21
Évolution de carrière en Belgique francophone	24
IV. Revue de littérature	27-39
Égalité professionnelle entre hommes et femmes	27
Choix de carrière infirmière	29
Relation entre les stéréotypes de genre et les caractéristiques managériales	30
Facteurs influençant l'intérêt pour les postes de management	31-39
Le genre	32
La sphère privée	33
La maternité	36
La situation et opportunités professionnelles	37

V. Protocole de recherche	40-44
Objectifs de la recherche	40
Questions de recherche et méthode par question	41
Approche méthodologique	41
Type de collecte de données	41
Échantillon	42
Recrutement des participants	42
Outils de collecte	43
Déroulement de la collecte	43
Méthode d'analyse	44
Résultats attendus	44
VI. Résultats	45-54
Données démographiques	45
Résultats d'entretiens	45
VII. Discussion	55-61
Analyse des résultats	55
Pistes de réflexion	58
Limites de l'étude	60
VIII. Conclusion	62-64
IX. Bibliographie	65-79
X. Annexes	80-88
Guide d'entretien	80
Retranscription d'un entretien	81

NOM et PRENOM : RASIR JOHANNE

Titre du mémoire : Développement professionnel des infirmierEs : Recherche qualitative.
Comment les infirmières ayant suivi une formation complémentaire ont-elles expérimenté, suite à la maternité, l'évolution de leur carrière ?

Promoteur : Pr. HESBEEN WALTER

RÉSUMÉ

Dans l'évolution de leur carrière, les femmes peuvent subir le phénomène de « plafond de verre », c'est-à-dire une certaine limite à leur ascension, ce que les hommes ne semblent pas expérimenter. Dans le milieu des soins, majoritairement féminin, il semble même que les hommes gravissent plus rapidement les échelons que les femmes. Les freins au développement professionnel des femmes sont d'ordre familiaux, dépendent du contexte ou du genre même. Notre étude s'intéresse à ces facteurs, plus particulièrement à l'influence de la maternité. L'arrivée d'un enfant bouleverse une structure familiale, c'est un moment charnière dans la vie des parents où des choix sur le futur sont fixés. Opter pour le passage à temps partiel, par exemple, est envisagé par plus de la moitié des femmes sur le marché du travail belge, ce qui a des conséquences significatives sur leur carrière.

L'objectif de cette recherche est l'étude du développement professionnel, de la poursuite de carrière des femmes et de la manière dont elles conjuguent vie professionnelle et vie personnelle. Notre étude qualitative se compose d'une série d'entretiens biographiques dont l'échantillon de la recherche est constitué d'infirmières, mères, en possession d'un diplôme complémentaire (Master ou formation de Cadres), travaillant à temps partiel ou temps-plein dans le secteur hospitalier. A l'aide d'un guide d'entretien semi-directif, nous avons récolté chaque expérience individuelle qui constitue le corpus analysé. De l'analyse même des femmes interrogées, nous avons identifié les éléments décisifs dans l'évolution de leur carrière ainsi que les barrières à leur développement professionnel et leurs stratégies de conciliation vie privée - vie professionnelle. Nous avons observé que chaque personne de l'échantillon a mis à profit sa formation complémentaire et estime avoir atteint ses objectifs personnels. La recherche d'équilibre entre le travail et la famille demeure un principe fondamental pour ces femmes. Il s'agit d'un travail journalier, qui nécessite de faire des concessions et de l'aide d'autrui. Par ailleurs, la flexibilité des horaires associée à la fonction de cadre constitue un atout considérable pour la majorité des répondantes dans la recherche de cet équilibre.

Mots-clés : carrière, maternité, mère, infirmière, hôpital, développement professionnel, leadership, management, fonctions d'encadrement, hiérarchie, aspirations professionnelles, motivation, enfants, équilibre, vie familiale, couple, genre, discrimination.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon promoteur, Pr. Walter Hesbeen, pour ses remarques constructives, ses conseils, sa disponibilité et sa patience vis-à-vis de l'évolution de mon travail.

Je tiens également à remercier Mesdames Claire Detienne et Christiane Robin pour avoir accepté d'être lectrices de ce mémoire.

Ensuite, je remercie les infirmières qui ont accepté de répondre à mes questions et qui ont permis la réalisation de cette recherche. Je tiens particulièrement à remercier Madame D. qui malgré son planning chargé a pris de son temps pour m'organiser plusieurs rencontres avec différents témoins clés.

Enfin, je voudrais également remercier ma famille et mes proches qui m'ont toujours soutenue et encouragée. Merci pour le temps qu'ils ont consacré à la relecture et correction de ce travail. Un merci spécial à Alice pour avoir fini ses études cette année également et d'être du coup embarquée avec moi dans ce travail conséquent. Avec toi, les journées en bibliothèque me semblaient moins longues.

Liste d'abréviations

APF = Articulation de la vie Professionnelle avec la vie Familiale

CAP = Certificat d'Aptitudes Pédagogiques

DPI = Dossier Patient Informatisé

EPWS = European Platform of Women Scientists

ETP = Équivalent Temps Plein

FNESI = Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers

GGGR = Global Gender Gap Report

KCE = Federaal Kenniscentrum - Centre fédéral d'expertise

OCDE = Organisation de Coopération et de Développement Économiques

ONEM = Office National de l'Emploi

PDG = Président-Directeur Général

PWN = Professional Women's Network

SPF = Service Public Fédéral

TPP = Titre Professionnel Particulier

QPP = Qualifications Professionnelles Particulières

Le plagiat

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux,...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain ».

I. Introduction

Infirmière de formation, actuellement en dernière année de Master en santé publique, je reçois fréquemment des questions sur mon avenir professionnel de la part de mon entourage. Beaucoup de portes s'ouvrent à moi tant dans le secteur hospitalier, scolaire, libéral, que ambulatoire. Comme 57% des infirmiers étudiants en santé publique, je me tournerai probablement vers un service hospitalier (Lorant, V., 2017). Comment alors faire valoir mon diplôme de Master à l'hôpital ? Peu de débouchés requièrent une telle formation : infirmier en chef, chef du département infirmier ou bien infirmier-chef de service. Ma première préoccupation concerne donc le manque de diversité des fonctions d'encadrement présentes dans le milieu infirmier. La carrière des infirmiers/ères est dite plus horizontale que verticale (Divay, S., 2012). Mon évolution professionnelle est déjà limitée en ce sens. Par la suite, en tant que femme, je me suis aussi posé la question du timing. Ces postes de leadership ne sont accessibles qu'après des années de pratique, idéalement dans un même service. Les opportunités arriveront plus que probablement au moment où l'envie de former une famille prévaudra, ou bien celle-ci sera déjà bien avancée. Comme la majorité des femmes belges, je tomberai enceinte pour la première fois vers 29 ans (Insee, 2017) et comme 45% d'entre elles (Statbel, 2017), j'adapterai mon temps de travail afin de m'occuper de mes enfants. L'usage du temps partiel chez les femmes est en effet fréquent, d'autant plus chez les infirmières. « *Bien que le nombre de femmes soit beaucoup plus élevé que le nombre d'hommes (86 % contre 14 %), le pourcentage de femmes dans le volume de travail est proportionnellement inférieur à celui des hommes (83 % contre 17 %). C'est la conséquence de l'ETP¹ moyen qui est inférieur chez les infirmières* » (SPF², 2014). Comment espérer briguer un tel poste dans ces conditions, le statut de temps plein constituant un atout considérable pour les candidat(e)s aux positions managériales ? (Berkery, E., 2014).

Avant d'entrer dans le monde du travail, nous avons toutes et tous une vision personnelle de ce qui constitue le succès et l'épanouissement professionnels. Ces représentations peuvent se modifier au cours du temps ainsi que nos objectifs, motivations et aspirations au travail. De même, la progression dans la carrière est influencée par différents facteurs : personnels, contextuels, familiaux, etc. Chez les infirmiers/ères en hôpital, on constate un turnover relativement important,

¹ ETP = Équivalent Temps Plein

² SPF = Service Public Fédéral

leur carrière dans un service est relativement courte et leur durée de vie en hôpital n'excède pas 15 ans (Le Matin, 2017). Il s'agit donc d'un problème conséquent et actuel où la question des motivations professionnelles prend tout son sens. En effet, le développement professionnel, y compris les opportunités et promotions, font partie des facteurs importants de satisfaction au travail chez les infirmier/ères (Moloney, W., Boxall, P, et al., 2018). La problématique de l'évolution de carrière des infirmierEs est donc un sujet complexe car de nombreux facteurs entrent en jeu, y compris l'épineuse question de l'influence du genre et des discriminations liées à celui-ci. Suite à ces réflexions, la question que j'ai décidé d'aborder dans ce travail est la suivante : « *Comment les infirmières ayant suivi une formation complémentaire ont-elles expérimenté, suite à la maternité, l'évolution de leur carrière ?* »

Il s'agit d'une question délicate car elle touche directement à l'intimité des personnes interrogées. C'est pourquoi ce travail sera élaboré via des entretiens qualitatifs qui me permettront de développer les facteurs cités précédemment dans un environnement que j'espère propice aux confidences. Ce mémoire débutera par une remise en contexte historique et générale du travail de la femme ainsi que l'évolution de sa place dans la société. Nous aborderons l'impact que cette évolution a eu sur les représentations de la femme dans le milieu du travail et sur l'image du couple. Ensuite, nous établirons l'historique de la profession infirmière et également la place de la femme soignante au cours du temps. Nous détaillerons le métier actuel et les perspectives professionnelles que peuvent espérer les infirmiers/ères à l'hôpital en Belgique francophone. Par ailleurs, ce travail sur deux méthodes. La première est une revue de littérature qui permettra d'élaborer un cadre théorique à mes propos et soutiendra mon étude. La seconde est la rencontre avec des témoins privilégiés, à savoir des infirmières, mères et diplômées d'une formation complémentaire. L'objectif de ces interviews sera de récolter des récits de vie concernant l'évolution de carrière de ces femmes qui sont devenues mères pendant leur parcours professionnel. Étant diplômées de Master ou de l'École de Cadre, ces personnes doivent avoir élaboré un projet professionnel et avoir eu des aspirations spécifiques à un moment de leur vie. Est-ce que leurs plans personnels et professionnels ont pris une tournure différente lorsqu'elles sont devenues mères ? La maternité a-t-elle eu des conséquences sur l'évolution de leur carrière ? Selon elles, quelles furent les barrières à leur ascension au travail ? Nous concluons ce travail par l'élaboration de pistes de réflexion sur ce thème et l'approfondissement des questions suivantes : quel est l'apport d'une formation complémentaire à l'hôpital ? Comment intégrer vie familiale et vie professionnelle ? Quels sont les

enjeux liés aux politiques « family-friendly » de plus en plus adoptées par les milieux professionnels ?

II. Contexte historique

Malgré les diverses déclarations de droits qui se sont succédé depuis plus de 200 ans (déclaration des droits de l'homme et du citoyen en 1789, déclaration universelle des droits de l'Homme en 1948, etc.), il faut attendre le XX^{ème} siècle pour que les femmes en bénéficient véritablement. En outre, l'application dans la loi ne signifie pas la pratique effective. C'est le résultat d'un changement lent des sociétés et des mentalités qui est à l'origine d'une prise de conscience collective. Si bien qu'en 1979, les Nations Unies mettent en place la « *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* » car celles-ci continuent à ne pas jouir d'égalité de droits (économiques, sociaux, culturels, civils ou politiques) avec les hommes. Les considérations envers la condition féminine sont donc le fruit d'une réflexion initiée depuis plusieurs siècles mais l'application effective de droits égalitaires est relativement récente. Ce chapitre revient sur les changements opérés envers la position de la femme, plus particulièrement dans le milieu du travail, dans la société et au sein des familles.

Histoire du travail de la femme

Ce chapitre ne présente qu'un résumé des événements historiques ayant entraîné une plus grande représentation des femmes dans le milieu du travail. En effet, l'obtention d'un salaire pour les femmes découle d'un processus long et multi-factoriel qu'il nous sera impossible de retranscrire dans son intégralité. Nous allons commencer en 1804, lorsqu'est divulgué le Code Napoléon, dont l'objectif est de promouvoir les libertés individuelles et l'égalité entre tous les Français (et Belges à cette époque). Celui-ci entraîne tout de même une disparité des droits civils entre hommes et femmes. Il est explicitement écrit que « *la femme doit obéissance à son mari* » (Code civil, article 213, 21 mars 1804). La famille est basée sur un système patriarcal où l'homme a tout pouvoir. Une femme doit, par exemple, demander l'autorisation à son mari pour travailler et son salaire revient à ce dernier. Avant le XX^{ème} siècle, la place de la femme dans le milieu du travail est limitée et se concentre principalement dans deux domaines : le service domestique (servante, gouvernante, bonne, mais aussi domestiques d'institution dans les asiles ou hôpitaux) et l'industrie textile (Maruani, M., 2010).

La Première Guerre mondiale marque une période cruciale pour l'emploi des femmes (Schweitzer, S., 2002). Celles-ci sont réquisitionnées pour remplacer les hommes aux usines de fabrication de

munitions, entre autres, mais aussi comme infirmières sur le front (où vont s'illustrer Édith Cavell et Marie Depage notamment). Leur entrée dans le monde du travail découle donc d'une pénurie de main d'oeuvre masculine et entraîne consécutivement un changement des perceptions sur les capacités des femmes. Si bien qu'en 1919, le droit de vote est accordé à certaines femmes en Belgique. Ce droit concerne les mères et les veuves de militaires et civils tués par l'ennemi ainsi que les femmes emprisonnées ou condamnées par l'occupant (Article 2 de la loi du 9 mai 1919). Cependant, une fois la Première Guerre finie, cet engouement pour l'accès des femmes au travail cesse rapidement. On observe effectivement à cette époque « *le rétablissement de l'ordre social et sexué* » (Schoeni, C., 2012), c'est-à-dire un repli des familles et la recrudescence du rôle de « mère-épouse-femme au foyer ». La volonté des peuples touchés par la guerre est de se reconstruire et cela passe par une régénération nationale et un renouveau de la natalité. Toutefois, des mouvements féministes voient le jour et se battent pour améliorer les droits des femmes. En 1920, les femmes belges peuvent voter aux élections communales (Van der Dussen, S., 2013).

Il faut attendre la crise économique de 1929 pour constater un nouvel intérêt envers la gent féminine (principalement dans les pays Nord américains). En effet, de nombreux hommes se retrouvent au chômage et les revenus baissent dans les familles. Les mères en charge du foyer cherchent par tous les moyens à joindre les deux bouts. Pour cela, elles sont forcées d'accepter du travail sous payé et difficile vu le contexte économique (Ballarin, P., Birriel, M. M., et al., s.d.). Toutefois, leur propension à occuper des postes généralement accordés aux hommes entraîne aussi du ressentiment de la part de ces derniers. Certains considèrent que le travail dénature la féminité et représente « *une menace pour l'ordre établi* » (Mann, C., 2010). Par conséquent, en 1934, toutes les fonctions du secteur public belge sont réservées aux hommes (afin de préserver l'emploi de ceux-ci) et des mesures sont prises, comme par exemple la réduction du salaire des fonctionnaires féminins. Ces arrêtés seront rapidement supprimés suite aux contestations qui en découlent. Cependant, on constate que l'accès au travail pour les femmes reste limité à certaines professions et concerne principalement le milieu administratif. Entre les deux guerres, on retrouve donc plus de femmes dans les banques, compagnies d'assurance et bureaux de grandes entreprises (Maruani, M., 2010).

Lors de la Seconde Guerre mondiale, les femmes, par milliers, s'engagent au combat : lutte anti-aérienne, résistance, auxiliaires non combattantes (infirmières, chauffeurs de camion, mécaniciennes, etc.) (Brock, J., et al., 2015). Après la guerre, les emplois auxquels les femmes ont désormais accès sont plus variés et offrent de meilleurs salaires et conditions de travail. On entre

dans les « trente glorieuses », une période de croissance économique riche et durable. Cette forte croissance entraîne l'entrée importante des femmes dans les industries. En 1970, en France, un million de femmes supplémentaires arrive sur le marché du travail, puis ce chiffre double en quelques années. Cette proportion de femmes actives qui augmente n'a pu être possible qu'en parallèle à l'acquisition de droits civiques (Schweitzer, S., 2002). L'autorité maritale décrite dans le Code Napoléon est abolie partiellement par la loi belge du 20 juillet 1932, supprimée totalement en 1958 (Jacques, C. 2009) et l'autorité paternelle sera remplacée par « l'autorité parentale » par la loi du 1er juillet 1974 (Daune-Richard, A-M., 2004). La gestion du patrimoine familial par les deux époux ne sera instaurée qu'en 1985.

Il est utile de souligner aussi l'importance de l'accès à l'éducation dans l'évolution du travail féminin, ces deux aspects étant liés. La Belgique était très en retard sur cet aspect là par rapport à d'autres pays. Les femmes n'ont pas pu entrer à l'université avant 1880 et elles étaient peu représentées à cette époque pour plusieurs raisons : peu de femmes entreprennent des études dans l'enseignement secondaire supérieur (ce n'est pas la coutume) et le choix de carrière professionnelle qui s'offre à elles est très limité. Il faut attendre 1920 pour observer une augmentation significative du nombre de femmes dans les universités. Cette hausse s'observe principalement dans les filières comme les lettres, l'histoire, les langues et la pédagogie, celles qui mènent au métier d'institutrice ou professeure dans le secondaire (Schweitzer, S., 2009). C'est dans les années 70 que l'on observe la plus grande évolution ; les sociétés occidentales élargissent l'accès à l'enseignement supérieur, la mixité est obligatoire, les taux de scolarisation augmentent, certains métiers sont plus accessibles (dans la fonction publique notamment). Les femmes sont nettement majoritaires dans les secteurs de l'enseignement, de la santé, des services sociaux et de l'administration.

Évolution de la place de la femme dans la société

Nous avons vu que le processus d'entrée des femmes dans le milieu du travail fut progressif et s'étale sur plusieurs décennies. Ce processus s'est déroulé parallèlement à l'évolution de la place de la femme dans la société. Depuis le Code Napoléon en 1804 jusqu'à aujourd'hui, la vision de la société vis-à-vis de la position féminine a donc évolué progressivement et est reflétée en partie par les modifications apportées aux textes de loi durant cette période. Depuis la loi belge du 10 avril 1890 qui donne le droit explicite aux femmes d'accéder à tous les diplômes universitaires, en passant par l'acquisition du droit de vote (universel et mixte) en 1949 et par l'égalité des hommes et

des femmes dans l'exercice des droits sur la propriété matrimoniale en 1976, le rôle de la femme dans les différents domaines de la société est régulièrement remis en question.

L'apparition de la contraception en Belgique en 1963 constitue un événement majeur dans la représentation de la condition féminine. Les femmes peuvent désormais contrôler leur maternité et cela a un impact direct sur la fertilité (surtout dans les sociétés occidentales) (Benagiano, G., et al., 2007). Théoriquement, les femmes ont désormais une place équivalente aux hommes concernant les risques associés aux rapports sexuels. Avant les années 60, l'arrivée du premier enfant marquait souvent la fin de leur activité professionnelle, l'apparition de la contraception a permis aux femmes de planifier les naissances et d'intégrer la dimension professionnelle dans leur projet de vie. Par conséquent, on observe depuis 1970 un recul significatif de l'âge à la première naissance, il était de 24 ans il y a 50 ans, il est désormais proche des 30 ans (Bajos, N., et al., 2004). Les femmes peuvent donc envisager leur scolarité et leur entrée dans la vie active de manière plus sereine.

En outre, les sociétés européennes sont devenues plus laïques, ce qui a contribué à diminuer l'influence des institutions religieuses dans les décisions liées à la contraception et à la maternité, et à accroître l'importance des choix personnels concernant par exemple le nombre d'enfants souhaité. L'Église perd de l'influence, le nombre de mariages diminue (au profit de la « simple » cohabitation). La remise en cause de l'institution du mariage est une tendance commune aux pays occidentaux, celui-ci n'est plus considéré comme le cadre juridique obligatoire pour fonder une famille. On remarque aussi que le taux de divorce augmente depuis 1970. En effet, la norme a évolué, les divorces sont devenus socialement acceptables. On observe donc un déclin significatif de la pratique religieuse, principalement ces deux dernières décennies. L'évolution des statistiques relatives à la pratique religieuse catholique dans notre pays illustre l'accélération de la sécularisation (rejet des contrôles institutionnels de l'Église et de l'État). Ce processus de sécularisation a fait émerger un certain individualisme dans les sociétés occidentales : « *Les valeurs d'autonomie et d'intérêt particulier sont devenues prédominantes* » (De Berranger, 2018). Ces changements de mentalité seront principalement visibles dans la famille. Celle-ci est davantage centrée sur les individus et leur bien-être. « *Le rapport d'autorité (longtemps entériné par le code civil) qui subordonnait tous les individus de la famille au père de famille (ou à défaut à la mère) s'est fortement assoupli : l'épouse a, depuis 1970, une autorité formellement égale sur les enfants l'autorité est désormais partagée, l'épouse n'a plus de devoir d'obéissance à son mari* » (Giraud, C., 2006). Le pouvoir des femmes augmente et le rapport entre les conjoints s'égalise.

Désormais, la place de la femme joue un rôle crucial dans les critères démocratiques d'un État. L'égalité des sexes est un élément essentiel dans l'évaluation d'une société (Badinter, E., 2004). Cette évaluation concerne plusieurs domaines : la scolarisation, le travail féminin, les rapports conjugaux, l'espace public, etc. Depuis quelques décennies, dans les pays de l'OCDE³, la scolarisation féminine augmente de manière importante et dépasse même celle des garçons. (Adema, W. & Thévenon, O., 2016). Cette augmentation va de pair avec celle du nombre de femmes ayant accès à un emploi salarié qualifié. Cependant, les inégalités face à l'emploi perdurent. Des différences s'observent encore entre les deux sexes : le taux d'emploi est supérieur chez les hommes et le taux de chômage est plus important chez les femmes (Observatoire bruxellois de l'Emploi, 2010). On constate aussi une sur- ou sous-représentation des femmes dans certains secteurs ou professions. Les femmes ont également acquis une plus grande autonomie à l'égard des rapports conjugaux comme nous l'avons vu précédemment. Néanmoins, dans l'espace public, les hommes maintiennent toujours une position dominante dans différents domaines : politique, fonctions de cadre dans les entreprises, administrations publiques, etc.

Accès aux fonctions managériales et représentation de la femme

Précédemment, nous avons vu que l'accès des femmes au travail s'est fortement développé depuis les années 1960. En parallèle à cette évolution, l'opinion publique s'est transformée ainsi que le regard qu'elle portait sur les femmes ayant un emploi. *« Par ailleurs, à des degrés divers, les évolutions politiques et légales ont favorisé cette évolution propice au travail des femmes. Néanmoins, la féminisation de l'encadrement et des fonctions hautement qualifiées a souvent suivi un rythme lent, variable selon les pays et les cultures. »* (Davidson, M. et al., 2004). La représentation des femmes aux postes d'encadrement en Belgique a fait l'objet de multiples études ces dernières années. Les rapports de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes intitulés *« Femmes au sommet »* analysent par exemple la représentation des femmes dans les organes décisionnels belges et l'évolution de celle-ci entre 2008 et 2012 dans différents domaines sociétaux. L'Institut définit également la notion de « sommet hiérarchique » et les critères liés à celui-ci. *« Le plus souvent, la définition de ce concept donne une place centrale au pouvoir associé à une fonction de ce type. Le pouvoir dont dispose un(e) dirigeant(e) est dans de nombreux cas assimilé à la place occupée au sein de la hiérarchie : la direction de subalternes, la responsabilité sur le plan*

³ OCDE = Organisation de coopération et de développement économiques

budgétaire et la détermination du cap emprunté par l'organisation ou l'entreprise » (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2008). Le pouvoir s'exerce en relation avec d'autres personnes et entraîne un rapport de force (c'est une relation déséquilibrée). L'Institut a démontré que le sommet de la hiérarchie dans divers domaines (entreprises, organisations de travailleurs, monde politique, etc.) est encore en majorité masculin. A titre d'exemple, dans le secteur public, les fonctions supérieures ne sont occupées qu'à 15% en moyenne par les femmes (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2008). En France, en 2012, on a constaté pour la première fois un plafonnement de la part de femmes cadres autour de 40 % (Centre d'observation de la société, 2011).

Les discriminations (liées à l'âge, l'origine, le handicap ou le genre) au niveau professionnel ont pourtant fait l'objet de plusieurs lois en Belgique. Pour lutter contre les différences liées au sexe dans le milieu du travail, la loi du 7 mai 1999 intervient dans les conditions de travail et d'accès à l'emploi, ainsi que les possibilités de promotion. La loi du 12 janvier 2007 promeut l'intégration de la dimension de genre dans les politiques, mesures ou actions publiques. La problématique de l'écart salarial a fait également l'objet d'une loi, celle du 22 avril 2012, visant une plus grande égalité. En 2011, « *le parlement a adopté une loi qui prévoit une représentation minimale de 30%, à réaliser pour 2017 au sein des grandes entreprises, et pour 2019 pour les petites entreprises* » (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2012). La loi du 28 juillet 2011 prévoit, en effet, des quotas afin d'augmenter le nombre de femmes au sein des conseils d'administration de diverses entreprises. Toujours en Belgique, le Conseil des ministres du 29 mars 2012 a adopté un projet d'arrêté royal relatif à la sous-représentation féminine au sein de la fonction publique. L'objectif étant d'augmenter le nombre de hauts fonctionnaires femmes dans l'administration afin que ce chiffre atteigne un tiers. Malgré ces différents projets de loi, des différences significatives sont toujours observées entre le nombre de dirigeants féminins et masculins dans tous les secteurs. A noter que c'est dans les secteurs de la santé humaine et de l'action sociale que l'on rencontre la proportion la plus élevée de dirigeantes (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2012). Mais on remarque que l'accès des femmes à ces fonctions ne correspond statistiquement pas à leur présence dans les différents secteurs.

Au niveau international, la Belgique a une proportion de femmes aux postes de managers inférieure à la moyenne européenne (35%) en 2014. Cette proportion est de 23% alors que certains pays comme la Suisse en ont 53% (Eurostat, 2017). En revanche, la Belgique est un des pays européens

où l'écart de la rémunération entre femmes et hommes managers est le plus faible (13,6%). En Hongrie, cet écart peut atteindre 33,7% (Eurostat, 2017). A plus grande échelle, le Forum économique mondial publie le « *Global Gender Gap Report* » (GGGR) qui mesure les disparités entre hommes et femmes dans quatre domaines : la santé, l'éducation, la participation économique et politique. Élaboré chaque année depuis 2006, il permet donc d'observer l'évolution de la Belgique dans ces différents secteurs. La Belgique a progressé de la 20^{ème} à la 10^{ème} place de 2006 à 2014 mais régresse dans le classement depuis 2015 (GGGR, 2017). Cette régression est davantage le fruit d'une stagnation alors que d'autres pays progressent rapidement et de manière significative (Rwanda, Philippines, etc.).

Les obstacles au développement de la carrière des femmes ont également été étudiés et répertoriés par de nombreux chercheurs. Une de ces limites à leur ascension est l'absence de reconnaissance du potentiel managérial des femmes (Davidson, M. et al., 2004) (Naschberger, C., Quental, C., et al., 2012). En effet, les dirigeants sont réticents à donner davantage de responsabilités aux femmes de par leur nature (stéréotypes de genre et préjugés). Le nombre de femmes cadres est de plus en plus important, cependant cette progression est lente suite à la persistance de ces facteurs (ceux-ci seront détaillés plus longuement dans la suite de ce travail). Mais on constate tout de même une évolution qui n'aurait pu être possible sans la mise en œuvre de politiques gouvernementales et de pratiques organisationnelles qui sont plus favorables aux femmes (Davidson, M. et al., 2004). Ces changements ont modifié la société et ont aussi influencé les organisations familiales.

Image du couple

Nous avons vu que le mariage s'est modifié parallèlement à l'évolution des droits de la femme, notamment avec la loi belge du 14 juillet 1976 qui a réformé le régime matrimonial et mis les femmes et les hommes sur un même pied d'égalité. L'accès des femmes au travail, de surcroît aux positions managériales, a également modifié les rapports maritaux ainsi que les représentations du couple. La famille s'est modifiée au cours des décennies, la fécondité a diminué, les mariages sont moins nombreux (l'union libre devient la porte d'entrée préférée dans la vie conjugale) et moins stables qu'avant (le nombre de divorces est en augmentation constante) (Frémeaux, N. et Leturcq, M., 2013). « *Dans ce contexte, les rapports entre les hommes et les femmes se sont profondément modifiés et les notions de couple et de conjoint ont perdu leur caractère traditionnel*

défini par le mariage légal » (Lapierre-Adamcyk, E., et al., 2004). Il est intéressant d'analyser l'impact de la présence de revenu chez les femmes sur les comportements matrimoniaux.

Le travail de Frémeaux et Leturcq (2013) étudie l'évolution du mariage et des régimes matrimoniaux en France. Un facteur explicatif à cette évolution est notamment l'augmentation de l'offre du travail pour la femme. Les auteurs ont mis en évidence que : *« plus le revenu de la femme est élevé, plus les couples sont mariés en séparation de biens. Ce constat confirme le fait que le contrat de séparation de biens est associé à une plus forte participation des femmes au marché du travail. Ce régime peut donc être vu comme une désincitation à la spécialisation au sein du ménage »*. L'entrée des femmes dans le milieu du travail a donc modifié les rapports maritaux ainsi que leur rôle au sein du ménage. *« La dépendance de l'épouse vis-à-vis de son mari a décru. Cette plus grande indépendance financière n'empêche pas nécessairement une mise en commun pratique (compte-joint, gestion des biens) ou au décès (par la donation au dernier vivant) mais elle peut inciter les conjoints à moins se préoccuper de leur partenaire (au moins financièrement) »* (Frémeaux, N. et Leturcq, M., 2013). Par conséquent, le mode de vie en couple a fortement changé au cours des dernières décennies. Les structures familiales ont évolué également et s'éloignent de plus en plus des modèles traditionnels, à savoir le couple, marié, avec enfants (Mainguené, A., 2011).

Depuis 30 ans, le taux d'activité des femmes et des hommes se rapprochent de plus en plus. En 2002, 70% des couples travaillaient tous les deux, ils sont appelés « bi-actifs » (Lesnard, L. 2006). *« Entre 1975 et 2002, le taux d'activité des femmes est ainsi passé de 61 % à 79 %, tandis que la proportion des ménages bi-actifs a crû de 52 % à 66 % et la part des familles mono-actives a chuté de 46 % à 29 % »* (Lesnard, L. et De Saint Pol, T., 2008). Cela pose la question de la compatibilité des horaires. Si ceux-ci ont tendance à être décalés, l'impact sur la vie de couple est important, les couples ayant moins de temps ensemble. Il est utile de souligner que *« Ce sont les ouvriers et les professions intermédiaires de la santé, (...), qui se caractérisent par le plus grand nombre de journées de travail conjugales décalées »* (Lesnard, L., 2006). Les effets de la présence d'activité professionnelle chez les deux membres du couple sont majorés lorsque ces deux-ci sont cadres. Ces couples dits à « double-carrière » subissent de plein fouet les conflits vie-privée et vie-professionnelle : le manque d'activités extra-professionnelles, les pressions sur le couple avec parfois rupture, difficultés à remplir les responsabilités familiales, etc. (Colle R. et

Christin J. 2008). Les fonctions de cadre se féminisant de plus en plus, il est utile d'élaborer des stratégies afin de prévenir les conséquences citées plus haut.

Au cours de ce chapitre, nous avons parcouru brièvement l'histoire de l'accès des femmes au milieu du travail. Nous retenons qu'il fut le fruit d'un parcours lent et profondément lié aux évolutions de la société. En parallèle, le combat pour l'égalité hommes-femmes commence à donner des résultats tangibles : apparition du suffrage universel, accès des femmes à l'université, loi sur les rapports maritiaux, etc. Cependant, ce combat est loin d'être terminé car on constate encore de nombreuses discriminations à l'encontre des femmes, notamment dans le milieu professionnel. En effet, celles-ci y sont moins nombreuses, ont davantage recours aux temps partiels, sont sous-représentées dans les postes de manager et sont moins bien payées que leurs homologues masculins. Malgré ces disparités, le développement des carrières féminines a fortement évolué depuis quelques décennies, grâce en partie aux différentes lois qui ont vu le jour et qui tentent de supprimer ces discriminations. On constate aussi que l'entrée des femmes dans le milieu du travail a bouleversé les modèles familiaux. Les évolutions tant économiques que sociologiques de ces 50 dernières années ont conduit les membres de couples à redéfinir leurs rôles respectifs au sein de la sphère familiale. Dans le chapitre suivant, nous allons aborder le métier infirmier et notamment le rôle des femmes dans l'évolution de celui-ci.

III. Le métier d'infirmière

L'historique de la profession infirmière est aussi riche et dense que celui de l'entrée des femmes dans le milieu du travail. Les premiers soins prodigués à l'hospice remontent au Moyen-Âge et sont accomplis par les religieuses qui espèrent ainsi atteindre l'âme des malades (Laurent, R-M., 2013). Aujourd'hui, 110.000 personnes exercent ce métier en Belgique, nous avons un des taux les plus élevés d'infirmiers/ères pour 1000 habitants (11,1) (OCDE, 2017). L'évolution dans le temps des soins infirmiers nous permet de comprendre les changements récents survenus dans la profession, notamment les modifications de la formation (le passage de 3 à 4 ans d'études, l'augmentation du nombre d'heures de stage, etc.) ainsi que les fonctions qui incombent à l'infirmière. L'arrêté royal du 27 septembre 2015 a fixé la liste des prestations techniques ainsi que les conditions de qualification obligatoires aux praticiens de l'art infirmier. Cependant, cela n'empêche pas la création de cadre juridique lors de la mise en place d'un nouveau statut tel que celui d'infirmières de pratique avancée, officiellement reconnu depuis novembre 2018. Ce chapitre a donc deux objectifs. D'une part, nous allons parcourir les événements historiques ayant contribué à l'évolution de ce métier et les facteurs entraînant une présence à 86,8% féminine. D'autre part, nous détaillerons les évolutions de carrière envisageables dans ce milieu professionnel au regard du développement de la formation.

Historique de la fonction soignante

Le parcours des professions de soins est long et remonte au delà du Moyen-Âge. La fonction soignante incombe à la femme depuis l'origine de l'humanité et se transmet de génération en génération. « *Les soins qui sont des pratiques visant à stimuler les forces de vie sont originellement voués aux femmes* » (Penneçot, C., 2015). A partir du Moyen-Âge, les congrégations religieuses, qui vont devenir principalement féminine au 14ème siècle, se dévouent à l'accueil et aux soins des malades. « *La femme consacrée va secourir les pauvres, racheter le corps malade du pécheur et ainsi se sauver elle-même* » (Joiris, A., 2009). Par la suite, les soins infirmiers se sont développés rapidement au cours des XIXème et XXème siècles, parallèlement au développement de la médecine, mais selon les pays et continents cette évolution ne sera pas identique. Nous allons consacrer ce chapitre à l'historique de la profession, depuis le XIXème siècle, en Europe, plus particulièrement en Belgique, en Suisse et en Angleterre. Plusieurs personnages pionniers dans la création du nursing seront également cités, mais cette liste de noms n'est pas exhaustive.

Avant le XIX^{ème} siècle, les soins étaient organisés au sein des congrégations religieuses et étaient influencés par les grandes épidémies (peste, choléra, etc.) et guerres civiles. Les soins dans les infirmeries ont alors la vocation de premiers secours et les personnes les dispensant n'ont pas de compétences particulières (FNESI⁴, 2018). Entre 1870 et la première Guerre Mondiale, l'Europe (de l'Ouest plus particulièrement) fait face à un mouvement de laïcisation sans précédent. Les soignants laïcs côtoient les soeurs hospitalières. Depuis la révolution française de 1789 et la séparation de l'Église et l'État, des hôpitaux laïcs voient même le jour. Les progrès médicaux s'accroissent également à cette période, grâce à Louis Pasteur notamment et son combat pour la vaccination et la recherche médicale ainsi que Claude Bernard précurseur d'une médecine qui se base sur la physiologie et le fonctionnement « normal » du corps (Hesbeen, W., 2017). Les soins deviennent plus techniques, notamment en chirurgie, et l'hygiène est au centre des préoccupations. La deuxième partie du XIX^{ème} siècle voit donc les progrès médicaux et chirurgicaux s'accroître. La santé publique prend davantage d'importance, ainsi que la prise en compte du bien-être de la population (Billen, G., Despy, A., et al. 1995).

En Angleterre, Florence Nightingale (1820-1910) milite pour le développement et l'accessibilité de la formation infirmière, elle est convaincue que l'amélioration des soins est liée à celle-ci. La formation infirmière voit le jour à cette époque, « *entre la fin du XIXe et le début du XXe siècle, en Belgique, les premières écoles d'infirmières sont organisées afin de mettre les soins infirmiers au service des progrès de la médecine et de faire de l'infirmière l'auxiliaire du médecin* » (Fusulier, B., et Moulaert, T., 2012). Sous l'impulsion du docteur Antoine Depage qui se base sur le modèle anglo-saxon, la première véritable école d'infirmières est créée en Belgique en 1907 mais ne fait pas encore partie des filières officielles de l'enseignement (Mengal, Y., 2016). Un arrêté royal (celui du 4 Avril 1908) institue cependant un certificat de capacité pour infirmiers. Édith Cavell sera nommée par le Docteur Depage à la tête de l'Institut médical Berkendael cette année-là. Le poste d'infirmière auxiliaire du médecin naît en partie d'une réclamation des médecins concernant le manque de « *personnel soignant formé mais docile et dévoué* » (Mengal, Y., 2016). En effet, jusqu'au premier quart du vingtième siècle, les infirmières sont apparentées à des domestiques ; « *Les infirmiers, puis les infirmières apparaissent dans le vocabulaire en usage à l'hôpital mais ils et elles continuent à nettoyer les salles et à aider dans la cuisine* » (Billen, G., Despy, A., et al.

⁴ FNESI = Fédération Nationale des Etudiant.e.s en Soins Infirmiers

1995). Le terme de « domestique », bien que connoté négativement, initialement désignait une personne qui veille « à un environnement propre et agréable » (Hesbeen, W., 2017).

La fonction d'infirmière moderne imaginée par Depage repose sur l'importance de la formation et tente de redorer l'image de l'infirmière (vue comme illettrée, intolérante, violente, etc.). Les Suisses sont les précurseurs en la matière ; la première école laïque est créée en 1859 à Lausanne par la comtesse Agénor de Gasparin. Celle-ci base « sa conception de la profession sur l'idée de devoir moral » (Billen, G., Despy, A., et al. 1995). Les hôpitaux de Bruxelles feront appel à ces infirmières réputées dès 1911. Le développement de cet enseignement professionnel se base principalement sur le rôle assigné aux infirmières par les médecins : « Les écrits médicaux serviront de base à l'instruction technique des élèves pour les former aux tâches prescrites par les médecins, tandis que les précis de morale professionnelle dresseront la liste de leurs devoirs » (Collière, M-F., 2001 cité par Hesbeen, W., 2017). Le développement de la médecine au cours du XIX^{ème} siècle va donc marquer la pratique infirmière (Hesbeen, W., 2017). Les médecins décident du sort des patients, les infirmières exécutent. « L'esprit général qui doit dominer tous les actes de l'infirmière est un esprit de subordination absolue aux ordres du médecin » (Bourneville, D-M, 1887 cité par Hesbeen, W., 2017).

Entre 1914 et 1940, la profession s'élabore. Durant la première Guerre Mondiale, l'ampleur du conflit force les hôpitaux à réorganiser leurs soins. Le nombre d'infirmières est insuffisant, les coûts humains sont importants. Dans ce chaos, les infirmières anglo-saxonnes impressionnent par leur maîtrise et discipline (Billen, G., Despy, A., et al. 1995). Pendant quatre ans, l'attention va être portée sur le front. « Les "voiles blancs" et la Reine-Infirmière imposent une image censée refléter la profession tout entière : « l'ange-blanc » est devenu le symbole féminin de la Grande Guerre » (Billen, G., Despy, A., et al. 1995). Cependant, même si l'image de l'infirmière s'est améliorée, sa condition a peu changé. « Tel qu'il sort de l'épreuve, le métier, totalement féminisé, est synonyme de soumission au règlement, de dévouement sans borne, de rémunération médiocre » (Billen, G., Despy, A., et al. 1995). La guerre a permis de souligner l'importance d'un personnel formé et qualifié. La formation infirmière va être définitivement influencée par le modèle anglo-saxon. Les infirmières commencent aussi à réaliser leur rôle crucial et l'état de leur condition de travail ; les associations professionnelles voient le jour. Toutefois, il faut attendre 1937 pour qu'une première loi prenne en considération leurs revendications. La loi du 15 juin de cette même

année fixe la journée des huit heures pour les infirmières hospitalières et ayant une pratique clinique.

L'entre deux guerres est une période marquée par le combat des associations professionnelles infirmières pour la reconnaissance de leur statut. « *En 1926, au grand dam des infirmières, parce que l'on considère la pénurie d'infirmières et que l'on estime que la durée des études risque de décourager des vocations d'infirmières (...) la profession se morcelle : l'arrêté ministériel de 1926 crée un cours de soignage en une année pour les personnes qui désirent veiller les malades ou remplir des fonctions d'ordre secondaire dans les institutions de soins. La création en 1946 d'un certificat de gardes-malades, en 1957 (Arrêtés du 17 août) d'un brevet d'hospitalières et en 1960 d'un brevet d'infirmière ne fera que continuer ce morcellement jusqu'à la fin des années 90, date à laquelle on supprime le brevet d'hospitalière* » (Loodts, P., 2005). L'exercice infirmier ne sera lui reconnu dans la loi qu'en 1967, avec l'arrêté royal relatif à l'Exercice de l'Art de Guérir, des professions paramédicales, et aux commissions médicales provinciales (Mengal, Y., 2016). La définition même de cette profession et la reconnaissance de ses droits sont officiellement établis en 1974 (le 20 décembre) (Mengal, Y., 2016). Les listes des prestations et des actes, ainsi que la définition de l'exercice infirmier subiront diverses modifications au cours du temps (2001, 2006, 2014). Ces différentes lois ont permis la professionnalisation du métier. Ces dernières années l'accent est mis sur la promotion d'une pratique infirmière autonome et fondée sur des faits scientifiques qui rompt avec l'image de l'infirmière dévouée au médecin et dont les compétences seraient innées de par sa condition féminine (Fusulier, B. et Moulaert, T., 2012).

Évolution de carrière en Belgique francophone

Afin d'aborder les opportunités professionnelles accessibles aux infirmières, il est utile de revenir sur la formation actuelle dispensée en Belgique francophone. Il existe actuellement deux filières pour devenir infirmier : les études d'infirmier breveté (hospitalier ou A2) et les études d'infirmier bachelier (gradué ou A1) (Filion, N. 2014). Depuis 2016, le baccalauréat a subi quelques modifications (passage de 3 à 4 ans d'études, augmentation des heures de stage) afin de répondre aux exigences européennes. Le brevet, du côté francophone, a également été allongé à 3 ans et demi pour ces mêmes raisons. « *Dans l'exercice de leur fonction, les tâches de ces deux catégories d'infirmiers sont en principe différenciées : l'infirmier breveté ayant vocation à une prise en charge globale du patient et l'infirmier bachelier ayant plus facilement accès à des spécialisations et*

d'avantage de responsabilité après expérience » (EuroGuidance, s.d.). L'accès aux spécialisations et aux Masters universitaires dépend par conséquent du type de formation.

L'obtention d'un titre professionnel particulier (TPP) n'est possible que pour les bacheliers (spécialisation en pédiatrie et néonatalogie, santé mentale et psychiatrie, gériatrie, etc.). Les brevetés ont accès aux qualifications professionnelles particulières (QPP) qui concernent un nombre inférieur de domaines comme les soins palliatifs, la diabétologie, les soins de plaies, etc. « *En Belgique, la différenciation horizontale est bien développée puisqu'il existe un grand nombre de spécialisations et de qualifications professionnelles différentes* » (KCE⁵, 2008). Les infirmiers A2 peuvent toutefois, à l'instar des A1, passer le CAP (certificat d'aptitudes pédagogiques) pour pouvoir enseigner (mais seulement dans le secondaire). Cependant, l'accès aux Masters ou à la formation de Cadre de santé requiert l'acquisition du baccalauréat. Les masters accessibles à ce diplôme, moyennant une passerelle, sont les suivants : santé publique, criminologie, sciences biomédicales, sciences de la population et du développement, sciences de la famille et de la sexualité, sciences des religions et sciences du travail. Les Masters (principalement celui de santé publique) permettent l'accès aux fonctions de management mais aussi à des postes d'experts cliniciens. Il existe également une passerelle permettant aux infirmières brevetées de passer graduées moyennant une formation de 3 ans (1 jour semaine).

Par conséquent, pour acquérir plus de responsabilités au sein de son institution en occupant une position hiérarchique, deux voies sont possibles : la formation de Cadre de santé et le Master en santé publique. « *Depuis l'AR de 1990, un titre universitaire est fortement souhaité pour exercer les fonctions d'infirmiers cadres (gestion de plusieurs unités de soins, ou fonction transversales tels que l'accueil et la gestion des nouveaux collaborateurs, la formation continue, l'enregistrement de l'activité infirmière...) et de directeur du département infirmier* » (Gobert, M., et al., 2010). À l'hôpital, il existe trois postes clés dans l'évolution de carrière infirmière : infirmier.ère en chef, infirmier.ère chef de service (cadre intermédiaire) et chef infirmier de département (cadre). Une partie des fonctions de l'infirmière chef de service consiste à superviser et encadrer les infirmiers en chef, lesquels maintiennent leurs responsabilités quotidiennes dans la gestion de leur service (Van Cutsem, C., 2007). L'infirmière chef supervise donc plusieurs services et est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière, missions qui lui sont confiées

⁵ KCE = Federaal Kenniscentrum - Centre fédéral d'expertise

par le chef de département infirmier. À noter qu'il existe également un poste d'infirmière relais (ou référente). Cette infirmière possède une expertise spécifique dans un domaine clinique particulier (soins de plaies, diabétologie). « *Dans le cadre de la différenciation verticale ascendante, les fonctions qui se sont développées dans beaucoup d'hôpitaux belges sont celles des infirmières de référence et, de façon plus anecdotique, des infirmières cliniciennes* » (KCE, 2008). En novembre 2018, la Belgique a défini le cadre légal autour de la fonction d'infirmier hautement spécialisé et celui-ci doit être au moins titulaire d'un Master. Outre, les trois fonctions de chef, il existe donc d'autres postes qui recouvrent certaines responsabilités d'encadrement : coordinatrice de soins, infirmière référente, infirmière clinicienne. Cependant, les évolutions de carrière infirmières sont dites plus horizontales que verticales (Divay, S., 2012). En effet, les différentes opportunités professionnelles (infirmières spécialisées ou qualifiées, coordinatrice de soins, etc.) n'impliquent pas forcément une forme d'ascension professionnelle telles que les fonctions de chef.

Au terme de ce chapitre, nous retenons que, culturellement, les soins sont considérés comme une activité destinée aux femmes. Historiquement, les infirmières étaient donc des domestiques chargées de la bonne gestion de l'hôpital, d'un point de vue de l'hygiène principalement. Ensuite, le médecin, au regard des progrès sanitaires, médicaux et chirurgicaux, entrevoit l'importance d'une main-d'œuvre formée mais surtout dévouée à ses ordres. Les premières écoles infirmières voient le jour, celles-ci s'adressent aux jeunes filles qui ont vocation à ce métier. L'objectif est qu'elles deviennent des « auxiliaires du médecin » au service de celui-ci. Après la Grande Guerre, les infirmières se battent pour la reconnaissance de leur statut mais la pénurie entraîne un morcellement de leur fonction. Les infirmières sont graduées ou brevetées, elles ont un enseignement de type supérieur ou non. L'évolution de cette profession et plus particulièrement de sa formation entraînent des conséquences quant aux opportunités professionnelles. Le bachelier infirmier mène à de nombreuses spécialisations, formations spécifiques, statuts particuliers. On remarque cependant le faible nombre de postes hiérarchiques accessibles aux infirmiers au sein des hôpitaux. Les perspectives d'évolution d'une infirmière, et plus généralement sa carrière, sont donc limitées en ce sens. Cette notion de carrière sera définie dans la revue de littérature qui suit, ainsi que les différents concepts clés abordés dans ce travail.

IV. Revue de littérature

Une revue de littérature a pour objectif de synthétiser l'état actuel des connaissances en lien avec une problématique. Il s'agit donc d'un travail de recherche, de synthèse des documents et d'analyse de contenu. L'étude des différents documents, articles, livres nous permet de soutirer les informations principales qui se dégagent ainsi que les tendances. Nous allons définir les concepts clés liés au sujet, à savoir notamment les facteurs influençant l'accès aux positions managériales ou le choix de carrière. Cette mise à jour des connaissances nous permet également de démontrer l'intérêt de notre recherche. De plus, il s'agit d'un background théorique essentiel avant l'élaboration de notre guide d'entretien et notre protocole de recherche.

Égalité professionnelle entre hommes et femmes

Le chapitre relatant l'accès des femmes aux positions managériales nous a déjà éclairé sur les différences professionnelles qui existent entre hommes et femmes en Belgique, notamment en ce qui concerne l'écart salarial entre managers des deux sexes. Cependant, cette différence de salaires ne touche pas uniquement les fonctions de cadre, le salaire net moyen des femmes est en général inférieur à celui des hommes, tant dans le privé que dans le public (Fremigacci, F., Gobillon, L., et al., 2016) et ce malgré les lois entrées en vigueur dès 2012. Selon le rapport de 2017 sur l'écart salarial élaboré chaque année en Belgique, les femmes gagnent globalement 8% de moins par heure (SPF Emploi et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2017). Les infirmières belges ne sont pas concernées par ces « injustices » car leur salaire est calculé suivant des barèmes bien précis dont les montants varient selon les lieux (hôpital, maison de soins, crèches, etc.) et non le genre. Outre les différences de salaire, on remarque également des disparités dans l'accès aux fonctions managériales. Nous avons vu que la Belgique avait en 2014 une proportion de femmes aux postes de managers inférieures à la moyenne européenne (12% de moins) (Eurostat, 2017). En France, la part des jeunes femmes « cadres » tend à s'égaliser à celle des jeunes hommes. Cependant, cette part devrait être plus importante au regard du niveau de formation des jeunes femmes. « *Les jeunes femmes titulaires d'un bac+4 et plus accèdent davantage aux postes de cadres que par le passé (63 % en 2015 contre 56 % en 1997), mais encore bien moins souvent que les hommes de mêmes niveaux de diplôme (73 % pour ces derniers en 2015)* » (Couppié, T. et Épiphanie, D., 2019).

Dans le milieu des soins de santé, Fremigacci, Gobillon, et al., (2016) remarquent que « *les déroulements de carrière sont plutôt à l'avantage des femmes, au moins aux premiers échelons. En revanche, (...), l'accès aux positions les plus élevées (ici, les cadres de santé) est toujours plus difficile pour les femmes que pour les hommes* ». Ils démontrent donc une inégalité de genre dans l'accès aux postes à responsabilités. Les auteurs parlent de « *plafond de verre* ». Ce terme est apparu pour la première fois en 1986 dans un article du Wall Street Journal (Hymowitz, C., et al., 1986) qui tente de décrire les discriminations professionnelles que subissent les femmes. Cette métaphore « *a permis d'attirer l'attention sur les obstacles durables et souvent invisibles auxquels se heurtent les femmes qualifiées pour accéder aux positions professionnelles les plus élevées* » (Buscatto, M., et al., 2009). Ce phénomène de « *plafond de verre* » s'observe encore alors que le nombre actuel de femmes diplômées est supérieur à celui des hommes (Moriceau, C., Rigondaud, S., et al., 2013). Et alors même que les femmes constituent plus de 80% de la main-d'œuvre du secteur de la santé, il subsiste un écart important entre les sexes aux postes de direction dans ce secteur (postes de PDG⁶, administrateur principal ou de management général) (Johns, M., L., 2013). Les difficultés d'accès aux positions managériales pour les femmes sont répertoriées sous forme de déterminants largement décrits dans la littérature et que nous développerons plus loin dans ce travail.

En ce qui concerne les inégalités de salaire entre les deux sexes, celle-ci s'explique notamment par l'usage du temps partiel beaucoup plus fréquent chez les femmes. En 2016, près de 45% des femmes salariées travaillent à temps partiel alors que ça ne concerne que 10,8 % des hommes (ces chiffres s'élèvent à 57,9% et 19,5% dans le secteur de la Santé humaine) (Statbel, 2017). Les raisons qui poussent à l'usage du temps partiel sont également différentes entre les deux sexes (SPF Emploi et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2017). 23,7% des femmes justifient leur temps partiel par la nécessité de garder leur enfant (ou une personne dépendante), contre 7,4% des hommes (Statbel, 2017). Consécutivement, une réduction du temps de travail a un impact négatif sur l'évolution de carrière : « *Toute interruption d'activité, a fortiori si elle est longue, a des conséquences néfastes sur le parcours professionnel* » (Bel, G. 2008). Le concept de « *carrière* » étant relativement subjectif, chacun ayant sa vision personnelle de la réussite professionnelle, nous tenterons de le définir dans la partie suivante.

⁶ PDG = Président-directeur général

Choix de carrière infirmière

Le concept de carrière est défini dans la littérature comme « *la séquence d'évènements et expériences en matière d'emploi au cours d'une vie professionnelle et/ou active et la façon dont elles interagissent avec d'autres expériences de vie* »⁷ (Tracey, C. et Nicholl, H., 2007). Historiquement, la définition faisait référence à un désir individuel et se mesurait par le prestige de la fonction occupée (Gray, M., P., et O'Brien, K., M., 2007). Désormais, la définition « *ajoute à l'idée de cheminement celles de progression et d'impulsion particulièrement décisives* » (Moriceau, C., Rigondaud, S., et al. 2013). Le concept de réussite professionnelle évolue avec la société et diffère selon les contextes et les individus. La littérature distingue également la carrière dite objective et la carrière subjective (Moran, P., Duffield, C. M., et al., 2011). La carrière objective représente la succession de fonctions occupées par un individu tout au long de son parcours professionnel. Tandis que la carrière dite subjective est la perception que l'individu se fait de sa carrière à partir de ses sentiments et attitudes (Ng, T.W.H. et Feldman, D.C., 2014). « *La perspective d'une carrière requiert une capacité d'individualisation et un sentiment de maîtrise de son avenir professionnel, qui sont inégalement partagés par les hommes et les femmes* » (Testenoire, A., 2001). En effet, les femmes ont tendance à rechercher l'équilibre entre leur vie professionnelle et familiale au détriment de leur carrière (avec l'usage du temps partiel par exemple) (Laufer, J. et Pochic, S., 2004), (Henchoz, C., 2011).

La littérature récente démontre l'importance qui doit être donnée aux désirs des infirmiers concernant leur carrière. En effet, il s'agit d'un facteur déterminant lors de l'évaluation des critères influençant le turnover des infirmières (Rafferty, A-M., et al., 2015). En outre, une étude canadienne se montrait préoccupée par le manque d'infirmiers intéressés par des positions de management et leadership (Laschinger, H.K.S., Wong, C.A. et al., 2012). Ces chercheurs ont défini la motivation professionnelle comme « *une construction multidimensionnelle, comprenant l'identité de carrière (la mesure dans laquelle on se définit par sa carrière) et la perspective de carrière (la mesure dans laquelle on a des objectifs de carrière réalistes et précis)* »⁸ (Wong, C.A., Laschinger, H.K.S., et al. 2012). Le faible nombre d'infirmiers ne poursuivant pas des fonctions de management est donc causé par une série de facteurs (personnels, contextuels, etc.). Selon Lashinger et Wong (2012), il

⁷ Traduction de l'auteur

⁸ Idem

est essentiel d'identifier et de former les infirmiers intéressés par ces postes, notamment ceux et celles qui présentent des aptitudes et caractéristiques de leaders.

Relation entre les stéréotypes de genre et les caractéristiques managériales

Les stéréotypes sont définis comme les généralisations concernant des groupes et qui s'appliquent aux individus de ces groupes. Les stéréotypes de genre sont donc des généralisations sur les attributs des hommes et des femmes (Heilman, M., 2012). Ces stéréotypes influencent, consciemment ou non, les choix concernant l'éligibilité d'une personne à un certain poste. L'absence de reconnaissance de potentiel managérial chez les femmes, par exemple, les handicape dans l'évolution de leur carrière (Davidson, M. et al., 2004) (Naschberger, C., Quental, C., et al., 2012). « *On estime que ces postes de management et de direction nécessitent des caractéristiques qui coïncident avec des conceptions stéréotypées des hommes, mais pas avec des conceptions stéréotypées des femmes* »⁹ (Heilman, M. E., 2012). Les qualités nécessaires pour endosser ces rôles comprennent notamment une forme d'agressivité et de résistance émotionnelle axées sur les résultats, ce qui est contraire à la vision stéréotypée de ce à quoi ressemblent les femmes (Heilman, M. E., 2012). « *Ainsi, de par sa congruence avec le rôle masculin, le rôle de leader, tel qu'il est stéréotypé, s'avère être, pour les femmes, non seulement inapproprié, mais aussi normativement proscrit (...).* » (Casini, A. et Sanchez-Mazas, M., 2005). Ces idées prédéfinies de caractéristiques managériales plus compatibles aux hommes entraînent ce que Heilman, M. (2012) a appelé « *the logic of the Lack of Fit model* ». Le fait d'attribuer certaines qualités dites masculines aux postes de management peut amener les femmes à penser qu'elles ne sont pas en mesure de s'acquitter de ces tâches et, par conséquent, de produire des attentes négatives quant à leur réussite probable (Heilman, M. E., 2012).

En outre, en l'absence de « sécurité identitaire », les stéréotypes de genre menacent les performances et les aspirations des femmes (Isaac, C.A., Kaatz, A., et al., 2012). Dans notre société actuelle, les caractéristiques managériales stéréotypées de genre masculin sont plus valorisées que celles du genre féminin (Isaac, C.A., Kaatz, A., et al., 2012). Par conséquent, les femmes qui affichent ces traits dits masculins sont considérées comme plus compétentes (Isaac, C.A., Kaatz, A., et al., 2012). Cependant, celles-ci ont tendance à être moins appréciées et sont susceptibles de

⁹ Traduction de l'auteur

rencontrer une plus forte opposition à leur autorité (Isaac, C.A., Kaatz, A., et al., 2012). Isaac, Kaatz et Carnes (2012) concluent leur recherche en soulignant que les politiques « Family-friendly » entraînent un risque à long terme pour les carrières car les femmes qui admettent avoir des responsabilités familiales sont davantage pénalisées que les hommes. Ces responsabilités englobent notamment la prise en charge des enfants et les tâches ménagères.

Les rôles traditionnels accordés aux femmes, à savoir la garde des enfants et l'entretien de la maison, sont nommés dans la littérature comme « *the motherhood myths* » (« les mythes de la maternité ») (Verniers, C., et Vala, J., 2018). Ces mythes reposent sur « *l'hypothèse que les femmes, de par leur nature même, sont dotées de compétences parentales et que les mères au foyer sont liées à leurs enfants, ce qui leur procure un environnement d'éducation sans égal* »¹⁰ (Verniers, C., et Vala, J., 2018). Ces auteurs ont démontré que ces mythes de la maternité restent un médiateur important de discrimination envers la carrière des femmes, en particulier à la suite d'une naissance. En effet, ces croyances, même dans les pays encourageant les pères à prendre un congé parental, reposent sur le fait que le travail des femmes menace le bien-être de la famille et entraînent davantage de réticence à promouvoir ces femmes (Verniers, C., et Vala, J., 2018). Au final, les différents facteurs biologiques et culturels à la base des stéréotypes, ont fait en sorte que « *les hommes et les femmes se retrouvent dans des rôles sociaux différents et que ces rôles se voient souvent attribuer un statut social ou un prestige différents* »¹¹ (Croft, A., Schmader, T., et al. 2015).

Facteurs influençant l'intérêt pour les postes de management

L'analyse de la littérature nous a permis de mettre en évidence un ensemble de facteurs influençant l'attrait pour des postes de management. En ce qui concerne le milieu infirmier, « *la littérature révèle une série de facteurs qui influencent les aspirations professionnelles des infirmières, notamment l'intention de rester dans le domaine des soins infirmiers, la satisfaction professionnelle, les engagements familiaux, la consolidation de l'éducation dans la pratique, le travail à l'étranger et la formation continue* »¹² (Rognstad, M-K., et al., 2007). Nous avons sélectionné quelques uns de ces facteurs nous semblant pertinents vis-à-vis de notre recherche.

¹⁰ Traduction de l'auteur

¹¹ Idem

¹² Idem

Nous les avons classés dans trois grands ensembles : les caractéristiques individuelles (le genre), la vie personnelle (la sphère privée, la maternité) et l'environnement professionnel (les opportunités et satisfaction professionnelles). Ce chapitre va nous permettre de développer ces facteurs en tenant compte plus particulièrement du milieu des soins infirmiers. À noter que certains auteurs ont démontré que « *c'était en combinatoire plus qu'isolés que les facteurs observés devenaient déterminants* » (Moriceau, C., Rigondaud, S., et al., 2013).

- **Le genre**

Nous avons déjà abordé précédemment l'influence du genre sur les caractéristiques attribuées aux managers et l'impact sur les différences de traitements que cela entraîne. Nous savons également que par le fait d'être femmes, celles-ci sont plus susceptibles d'expérimenter le phénomène dit de « plafond de verre ». Le constat que les femmes sont moins représentées dans les hauts niveaux hiérarchiques est toujours d'actualité. Les normes sociales associées aux genres influenceraient en partie ce phénomène (Poilpot-Rocaboy, G., Berthe, B., et al., 2018). Ces normes entraînent un sentiment de culpabilité chez les femmes. En effet, Poilpot-Rocaboy, Berthe, B., et Chan (2018) démontrent que les attentes sociales envers les femmes les incitent à se conformer aux normes de « bonne mère » ou « bonne ménagère ». Le fait de « faire carrière » serait incompatible avec ces normes. Les femmes qui s'engagent dans leur sphère professionnelle au détriment de leur vie familiale peuvent alors ressentir ce sentiment de culpabilité : « (...) *les femmes non disponibles pour leur famille, parce qu'investies dans leur travail, se sentent jugées comme « égoïstes », « mauvaises mères » non soucieuses de leur foyer et ressentent un fort sentiment de culpabilité* » (Poilpot-Rocaboy, G., Berthe, B., et al., 2018). Pour baisser ce taux de culpabilité, les femmes ont donc plus tendance à naturellement diminuer leur temps de travail, refuser les promotions, prendre un long congé parental, etc.

En ce qui concerne les soins infirmiers, on constate que l'entrée des hommes dans ce domaine, occupé en grande majorité par des femmes, leur permet tout de même d'accéder à des postes supérieurs. Au contraire des femmes qui se heurtent à un « plafond de verre » lorsqu'elles entrent dans des professions auparavant dominées numériquement par les hommes, les hommes ne semblent pas touchés par ce phénomène (Brown, C. et Jones, L., 2004). « *Alors que les infirmières*

*semblent frapper le plafond de verre, les infirmiers prennent l'escalateur de verre »*¹³ (Berkery, E., Tiernan, S. et al., 2014) ; les infirmiers masculins semblent encadrés et promus plus rapidement. La littérature évoque la question de la « *ségrégation éducative liée au genre* » (par la filière de formation et/ou le type ou la notoriété du diplôme) (Moriceau, C., Rigondaud, S., et al., 2013). Ces différences peuvent en effet s'expliquer en partie par le fait que les hommes ont plus de chance de d'obtenir une qualification supérieure et plus d'années d'expérience à temps plein que les femmes (Brown, C. et Jones, L., 2004).

• *La sphère privée*

Précédemment, nous avons décrit les inégalités d'usage du temps partiel entre les deux sexes. Les raisons de cette diminution du temps de travail étaient également différentes. La combinaison du travail et de la vie de famille constitue l'argument principal des femmes (50%), contre 23% des hommes (SPF Emploi et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2017). La vie familiale et les inégalités de répartitions des tâches ont donc un plus grand impact sur le temps de travail des femmes. Consécutivement, une réduction du temps de travail a un impact négatif sur l'évolution de carrière (Bel, G. 2008). En effet, les fonctions de manager nécessitent d'être disponible et mobile. « *Ces deux « compétences » dépendent en grande partie de la configuration familiale où les rôles sont inégalement répartis* » (Pochic, S., 2005). Selon une étude menée dans le domaine des soins infirmiers, ces raisons familiales entraînent également une utilisation de congés plus importantes chez les femmes. C'est ce lien privilégié avec leur sphère privée qui affecte les chances d'évoluer au niveau hiérarchique (Brown, C. et Jones, L. 2004). « *Les études montrent que les attentes sociales à l'égard des femmes sont particulièrement importantes dans la sphère privée* » (Poilpot-Rocaboy, G., Berthe, B., et al. 2018), ce qui a un impact négatif sur leur sphère professionnelle.

En Belgique, une étude de 2015 menée par Huchet, E., Marquet, A-C et Tancau, M. démontrait que « *les femmes ont tendance à limiter leur ascension professionnelle pour pouvoir équilibrer avec succès leur vie professionnelle et privée* ». La disponibilité des hommes est alors plus attrayante pour les directeurs quand il s'agit de les promouvoir aux hautes fonctions d'encadrement. « *Ils ont plus de temps à consacrer à leur travail parce qu'ils assument moins de responsabilités familiales* »

¹³ Traduction de l'auteur

(Huchet, E., Marquet, A-C et al., 2015). La conciliation entre sphère professionnelle et familiale est donc encore un frein à l'évolution professionnelle. Elle constitue pourtant une préoccupation au cœur de la politique européenne pour l'emploi depuis le début des années 2000 : « *Depuis le Conseil européen de Lisbonne de mars 2000, l'objectif est de lutter contre deux déséquilibres « qui font toujours considérer le travail non rémunéré accompli dans l'intérêt de la famille comme une responsabilité principale des femmes et le travail rémunéré dans la sphère économique comme une responsabilité principale des hommes » »* (Bunel, M., 2009). Malgré l'engouement politique, une étude à portée européenne démontre que « *même si les charges familiales incombent aux deux sexes, la société les considère généralement comme une affaire de femmes* » (Eurobaromètre spécial 376, 2012). Or, 68% des européens interrogés estiment que les charges familiales rendent moins disponibles les femmes, pour les postes à responsabilités notamment (Eurobaromètre spécial 376, 2012). L'opinion publique est donc sensibilisée aux difficultés d'accès des femmes aux fonctions supérieures et à l'impact des charges familiales sur ce processus.

Les politiques « family-friendly », prônées par l'Europe, s'appliquent à adapter les milieux professionnels et à favoriser les employeurs à prendre des mesures pour faciliter la conciliation famille-travail. Cependant, ces mesures ne sont pas uniformes dans tous les secteurs professionnels et pour tous les employés (Otterbach, S., Tavener, M., 2016). Dans le milieu hospitalier, ces mesures ont un rôle capital ; elles influencent directement le taux de turnover des infirmiers, « *les travailleuses qui ressentent un degré élevé de conflit entre l'emploi et la vie personnelles sont moins satisfaites de leur travail* » (Boivin, J., Lutumba Ntetu, A., et al., 2009). Les études actuelles démontrent d'ailleurs l'importance de mesures de prévention dont l'objectif est de retenir le personnel infirmier et qui doivent « *porter attention aux thèmes suivants : l'équilibre famille/travail, les problèmes de relations dans la sphère de travail, (...), les difficultés d'horaires, l'insatisfaction du salaire* » (Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., et al., 2010). La prise en compte de l'articulation emploi-famille est donc un facteur d'attraction (et de rétention) important.

Un autre obstacle à la carrière au sein de leur sphère privée est la prise en charge inégale des tâches ménagères. « *Les femmes sont clairement handicapées par les représentations sociales des rôles des deux sexes et de la division des tâches ménagères* » (Pochic, S., Guillaume, C., 2009). Nombreuses études confirment que les femmes assument toujours la majeure partie des tâches ménagères et la garde des enfants (Otterbach, S., Tavener, M., et al., 2016) (Craig, L. and Mullan, K., 2010). Selon Huchet, E., Marquet, A-C et Tancau, M., dès lors que les couples ont des enfants, les hommes ont

tendance à augmenter leur charge de travail tandis que les femmes sont plus susceptibles de s'occuper des enfants étant donné les responsabilités professionnelles plus importantes de leur compagnon. « *Cette différence entre rôles professionnels a une incidence sur la répartition des tâches ménagères* » (Huchet, E., Marquet, A-C et al., 2015) et même dans les pays les plus égalitaires, la majorité des charges domestiques incombent aux femmes (Geist C., et Cohen P. N., 2011). Cette charge supplémentaire pour les femmes rend plus difficile la gestion de l'équilibre vie professionnelle et privée. Par conséquent, cela constitue aussi un frein à leur carrière. Cependant, « *les stéréotypes affirmant que la femme doit en premier temps s'occuper des enfants et des tâches ménagères persistent encore aujourd'hui* » (Boman, U., Ljung, B., et al., 2010). En effet, une étude de 2010 a sondé les européens concernant l'équilibre vie professionnelle-vie privée. Selon une majorité des interviewés, le schéma de la famille traditionnelle n'est compatible qu'avec la femme travaillant à mi-temps et s'occupant des enfants. De plus, « *bien que les hommes et les femmes soient d'accord sur les différences avérées, presque 60% des femmes travaillant à temps plein sont satisfaites de la répartition de ces tâches et 71 % considère que leur relation est équitable* » (Boman, U., Ljung, B., et al., 2010).

En ce qui concerne la relation avec le conjoint, celle-ci influence également l'équilibre vie privée-vie professionnelle. « *La qualité de la relation et des interactions avec le conjoint aurait aussi des répercussions sur la conciliation du travail avec la famille* » (Tremblay, D-G., 2005). L'implication de l'homme dans les tâches ménagères et la garde des enfants permet notamment aux femmes d'équilibrer plus facilement vie privée et vie professionnelle. Corrélativement à cela, il a été démontré que les femmes ayant plus de pouvoir au sein du ménage (en terme de décision par exemple) peuvent avoir moins envie de s'opposer aux obstacles qui les empêchent d'obtenir davantage de pouvoir à l'extérieur du foyer (Williams, M. J., & Chen, S., 2014). Williams et Chen (2014) affirment que l'exercice du pouvoir dans la sphère domestique diminue l'intérêt des femmes (mais pas celui des hommes) pour l'atteinte du pouvoir sur le lieu de travail. « *Ces résultats suggèrent que, bien que la division du travail selon le sexe puisse être considérée superficiellement comme juste et "positive", le fait que les femmes se voient souvent attribuer le rôle de décideur principal à la maison peut subtilement contribuer à leur acceptation d'arrangements sociaux et économiques dans lesquels elles ont moins de pouvoir* »¹⁴ (Van der Toorn, J., & Jost, J., T., 2014).

¹⁴ Traduction de l'auteur

L'équilibre des tâches et des prises de décision entre conjoints influencent donc l'accès aux postes de cadre. De nos jours, on constate également que les mobilités pour raisons professionnelles sont de plus en plus fréquentes et concernent davantage les hommes que les femmes. Ces dernières « *tendent à privilégier des formes de mobilité leur permettant de concilier plus aisément vie professionnelle et vie familiale* » (Bonnet, E. & Collet, B., 2009). Tandis que les hommes favorisent les mobilités qui les éloignent plus longuement du foyer familial. « *Leur investissement au travail s'accompagne d'une plus forte présence de leur conjointe au sein de la cellule familiale* » (Bonnet, E. & Collet, B., 2009). Ainsi les femmes sont plus susceptibles de réduire leur temps de travail afin de suivre la carrière professionnelle de leur conjoint. Une grande partie des infirmières interrompent leurs carrières pour ces raisons familiales (Brown, C. & Jones, L., 2004). On remarque également que les infirmières managers sont moins souvent mariées que les infirmiers managers (Moran, P., Duffield, C.M., et al., 2011).

• **La maternité**

L'effet de l'arrivée des enfants sur la carrière touche aussi bien les hommes que les femmes mais il semble que le développement professionnel des femmes est davantage atteint (Ratcliffe, P., 1999). « *Les femmes qui ont des enfants ou des problèmes de santé ont tendance à réévaluer leur équilibre travail-vie personnelle et choisissent de ne pas assumer des rôles de leadership afin de concilier leurs responsabilités familiales et de réduire leur stress* »¹⁵ (Laschinger, H.K., Wong, C.A., et al., 2013). Un stress qui a tendance à augmenter avec le nombre d'enfants et le nombre d'heures de travail (Otterbach, S., Tavener, M., et al., 2016). La maternité influence par conséquent le temps de travail des femmes ; nous savons qu'en Belgique, 50% d'entre elles le diminuent et le justifient ainsi. L'équilibre vie familiale-vie professionnelle est aussi un déterminant important dans le choix de poursuite de carrière. La présence des enfants influence le moment où les infirmières se décident au sujet de leur opportunités professionnelles, notamment concernant les rôles de leadership (Moran, P., Duffield, C.M., et al., 2011). L'arrivée des enfants est aussi un moment charnière où toute la cellule familiale est repensée. Dans cette reconstruction, les ajustements ne sont pas symétriques entre les hommes et les femmes (Pailhé, A. & Solaz, A., 2009).

¹⁵ Traduction de l'auteur

Il a été démontré que la naissance des enfants influence les trajectoires professionnelles et que les conséquences sont inégales entre les sexes. Les salaires et les carrières sont les premiers touchés. D'une part, la naissance favorise le départ des femmes du marché du travail (Pailhé, A. & Solaz, A., 2007). Or, les interruptions de carrière ont un impact négatif sur le salaire. D'autre part, Pailhé et Solaz (2007) décrivent que « *les femmes connaissent plus de mobilités descendantes et de plus en plus au fil des naissances, tandis que pour les hommes, les mobilités sont plus ascendantes (...)* ». Dans la sphère privée, l'arrivée des enfants a aussi un effet sur la répartition des tâches et on remarque que ces inégalités entre conjoints sont plus fortes chez les couples ayant un plus grand nombre d'enfants (Régnier-Loilier, A. et Hiron, C., 2010).

De plus, les responsabilités professionnelles qui incombent aux fonctions de chef ont tendance à décourager les femmes qui ont déjà des obligations familiales. Quel est donc le profil des femmes qui occupent tout de même ces fonctions ? Lorsqu'on s'intéresse au nombre d'enfants chez les infirmiers et infirmières chefs, on remarque que les femmes en ont moins (1.6 contre 2) et que ceux-ci sont plus âgés (au dessus de 6 ans) (Moran, P., Duffield, C.M., et al., 2011). Cette différence s'expliquerait en partie par le fait que les épouses des cadres de sexe masculin assument la responsabilité principale des enfants. Outre le nombre d'enfants à charge plus important, les cadres de sexe masculin sont aussi plus nombreux à être mariés que les cadres de sexe féminin (Moran, P., Duffield, C.M., et al., 2011). A noter également que les femmes cadres sont plus susceptibles d'occuper le rôle du « principal dispensateur de soins » que les hommes cadres (Moran, P., Duffield, C.M., et al., 2011). Ces différences entre les deux sexes entraînent davantage de contraintes pour les femmes lorsque vient le choix de plus de responsabilités professionnelles.

• ***La situation et opportunités professionnelles***

L'étude de l'influence des facteurs personnels (genre, âge, famille) et situationnels (opportunités de développement, expérience actuelle) sur les aspirations des infirmières aux rôles de management suggère que les premiers ont un impact plus important. Cependant, il semble y avoir une possibilité que les facteurs conjoncturels influent également sur les aspirations professionnelles en management du personnel infirmier (Laschinger, H.K., Wong, C.A., et al., 2013). Le métier d'infirmier est particulier car il se caractérise par des carrières courtes, un usage important du temps partiel, des horaires fragmentés et une population relativement jeune (Fusulier, B. et Moulaert, T., 2012). Le turnover infirmier, c'est-à-dire le fait pour un infirmier de quitter ou changer de poste, est

aussi une problématique connue dont les conséquences sur l'emploi sont considérables. Or, le turnover est lui-même lié en partie à l'absence de formation ou de promotion. « *Le perfectionnement professionnel, y compris les possibilités de formation continue et de promotion, a été identifié comme un facteur de satisfaction professionnelle et d'intention de rester chez les infirmiers* »¹⁶ (Moloney, W., Boxall, P., et al., 2018).

Chez les femmes où l'usage du temps partiel est conséquent, les instabilités liées aux conditions de travail diminuent encore plus leur chance d'être promues. Au contraire, les hommes sont plus susceptibles de travailler à temps plein sans interruption de travail (Brown, C. et Jones, L., 2004). Les opportunités professionnelles des femmes sont donc affaiblies par ces disruptions. Or, la réussite professionnelle influence le taux de turnover. En effet, « *(...) la réussite professionnelle agit comme un médiateur de relation entre le soutien organisationnel perçu et l'intention de rester* »¹⁷ (Liu, J-Y., Lui, Y-H., 2016). Inversement, percevoir le soutien organisationnel influence les infirmières à viser un niveau plus élevé de réussite professionnelle. « *Les infirmières qui reçoivent du soutien de leur organisation sont prêtes à rester dans leur milieu de travail actuel et sont plus susceptibles de réussir leur carrière* »¹⁸ (Liu, J-Y., Lui, Y-H., 2016). Les conditions de travail constituent donc un facteur significatif dans l'envie de poursuivre une carrière au sein du service. Cependant, il faut que des opportunités se présentent également. Or, l'insatisfaction liées aux opportunités de développement constitue une des principales raisons du turnover chez les soignants (Tummers, L.G., Groeneveld, S.M. et al., 2013). Selon Estryn, Van Der Heijen, et al. (2010), « *(...), étant donné les besoins actuels de porter attention à l'employabilité future et au potentiel de carrière, il est important de donner des opportunités de développements professionnels, à la fois par l'apprentissage au cours du travail et par des programmes plus formels de formation* ». Les mesures prises actuellement doivent donc prendre en considération les désirs de développement et le bien-être des soignants sur leur lieu de travail.

Au niveau contextuel, on observe également que « *les infirmières qui sont exposées à d'excellents supérieurs, positifs à l'égard de leurs rôles, peuvent être plus susceptibles de se voir dans ces rôles*

¹⁶ Traduction de l'auteur

¹⁷ Idem

¹⁸ Idem

*et de profiter des occasions de perfectionnement en leadership »*¹⁹ (Laschinger, H.K., Wong, C.A., et al., 2012). L'exposition à des modèles positifs a donc tendance à inciter les employés à adopter des « *comportements professionnels proactifs* » (Laschinger, H.K., Wong, C.A., et al., 2012). De plus, ces mêmes chefs infirmiers jouent un rôle important dans l'établissement d'un milieu professionnel positif. Les femmes soulignent notamment le manque de modèles féminins comme une barrière à leur développement professionnel (Evans, D. P., 2014). Il a été démontré également que les aspirations professionnelles sont influencées positivement par le « mentorat organisationnel » (Laschinger, H.K., Wong, C.A., et al., 2012). Ce mentorat ou parrainage permet à une personne d'acquérir des connaissances pratiques, des conseils et du soutien d'une personne plus expérimentée. Le comportement hiérarchique influence donc aussi les conditions de travail, le bien-être du travailleur et à plus grande échelle son désir de poursuite professionnelle.

A l'issue de ce chapitre, nous avons pu démontrer que les discriminations professionnelles à l'égard des femmes sont une réalité et qu'elles sont engendrées par une série de facteurs. Plusieurs barrières empêchent également les femmes à accéder aux positions hiérarchiques les plus élevées. Ces obstacles sont d'ordre personnel, familial ou contextuel. Les infirmières ne sont pas épargnées. Bien que davantage représentées que les hommes, les femmes soignantes sont proportionnellement moins nombreuses aux postes supérieurs. Elles subissent un phénomène que la littérature définit comme « le plafond de verre ». Plusieurs de ces facteurs, entraînant une disparition des femmes aux échelons supérieurs, ont été décrits au cours de ce chapitre. Tout d'abord, les stéréotypes de genre circonscrivent les femmes dans les rôles dits traditionnels (ménage, tâches domestiques, le mythe de la « bonne mère ») et les empêchent de prétendre à des fonctions de leadership dont les caractéristiques correspondent davantage aux traits masculins. Ensuite, la répartition des tâches au sein du couple et le désir de conciliation vie professionnelle-vie familiale ont un effet sur les prétentions de carrière féminines. Nous avons vu aussi que l'arrivée d'un enfant entraîne un réajustement de la structure familiale ; des changements qui sont le plus souvent défavorables au développement professionnel des femmes. Enfin, les aspirations aux postes de cadre sont dépendantes du contexte. Le milieu infirmier est particulier par ses conditions de travail : horaires, turnover, peu d'opportunités de promotion. Ces facteurs contextuels influencent également l'accès des femmes aux postes d'encadrement.

¹⁹ Traduction de l'auteur

V. Protocole de recherche

Cette partie du travail décrit les étapes de développement de notre recherche. Nous allons tenter de détailler précisément en quoi elle consiste et quels outils nous allons utiliser. Ce protocole est aussi l'occasion de justifier les choix que nous avons pris. Tout d'abord, nous reviendrons sur les objectifs, généraux et spécifiques, de cette recherche. Ceux-ci doivent correspondre aux questions préalablement soulevées et aux moyens envisagés. Ensuite, nous décrirons la méthodologie employée pour atteindre nos objectifs ainsi que le dispositif de recherche retenu. Nous allons préciser la population sur laquelle porte la recherche, les procédures de recrutement et les outils de collecte de données. Enfin, nous détaillerons le déroulement de l'étude et analyserons les résultats qui en découlent.

Objectifs de la recherche

L'objectif d'une étude qualitative est l'élaboration d'hypothèses. Cette recherche va permettre d'étudier plus précisément les comportements et motivations des infirmières en ce qui concerne leur carrière. Le but ne sera pas de généraliser les résultats obtenus à une population. C'est une étude à visée exploratoire. On va tenter d'éclaircir ce phénomène ainsi que les tenants et aboutissants des changements d'aspirations professionnelles des femmes au cours de leur carrière.

Nous avons démontré que les discriminations professionnelles envers les femmes existent toujours. Dans l'évolution de leur carrière, elles peuvent subir le phénomène de « plafond de verre », c'est-à-dire une certaine limite à leur ascension, ce que les hommes ne semblent pas expérimenter. Dans les milieux majoritairement féminins, il semble même que les hommes atteignent plus rapidement les postes de chef que les femmes. Les freins au développement professionnel des femmes ont été décrits dans la littérature. Ils sont d'ordre familiaux, dépendent du contexte ou du genre même. Le sujet de la recherche est donc l'étude de ces facteurs, plus particulièrement l'influence de la maternité. L'arrivée d'un enfant bouleverse une structure familiale, c'est un moment charnière dans la vie de ces parents où des choix sur le futur sont fixés. L'option du passage à temps partiel, par exemple, est envisagé par plus de la moitié des femmes sur le marché du travail belge. Nous nous interrogeons par conséquent sur l'impact de la maternité sur le développement professionnel des femmes. Nous nous intéressons aux infirmières car leur milieu est particulier ; il est en majorité

féminin et subit un turnover important. Nous allons nous interroger également sur la manière dont elles ont conjugué leur développement professionnel et leur vie personnelle.

Questions de recherche et méthode par question

- Quelles sont les évolutions de carrière accessibles aux infirmières ? Revue de littérature.
- Quelle est la formation nécessaire pour atteindre des positions managériales ? Analyse du cadre légal et revue de littérature.
- Quelles sont les barrières au développement professionnel des femmes ? Revue de littérature.
- Comment les infirmières ayant suivi une formation complémentaire ont-elles expérimenté, suite à la maternité, l'évolution de leur carrière ? Entretiens avec des infirmières.

La méthode qualitative est la plus appropriée pour répondre à notre question de recherche spécifique.

Approche méthodologique

Cette recherche qualitative sera de type phénoménologique et a pour objectif d'identifier les facteurs prépondérants dans l'accès aux positions managériales. Nous nous intéresserons en particulier à la maternité et son influence sur les choix de carrière des infirmières. Il s'agit d'écouter et analyser une expérience vécue ; c'est pourquoi la phénoménologie est idéale pour notre étude. Par la réalisation d'une série d'entretiens biographiques, nous allons essayer de comprendre, de l'analyse même des femmes interrogées, quels ont été les éléments décisifs dans l'évolution de leur carrière. Chaque expérience individuelle sera détaillée et analysée par démarche inductive. En effet, nous ferons émerger des catégories thématiques depuis les données « brutes » récoltées. Les réponses obtenues seront classées au sein de ces différents thèmes. Cela va nous permettre de rendre compte objectivement l'expérience vécue. Cette dernière étape est davantage à visée interprétative.

Type de collecte de données

La collecte de données se fera par la réalisation d'une série d'entretiens biographiques et individuels. Les données seront donc obtenues au moyen d'entrevues semi-dirigées réalisées auprès d'une dizaine d'infirmières sélectionnées par une procédure intentionnelle. Les interviews seront

enregistrés de manière à favoriser la prise de notes mais les données seront anonymisées. Nous allons utiliser un guide d'entretien (présent en annexe) composé d'une série de questions ouvertes qui suivent un fil conducteur. Cette liste de questions ne doit pas être suivie à la lettre mais sert de support et d'aide à la relance lors des interviews. Le but de ce guide est également de couvrir tous les domaines d'intérêts, il s'adapte au rythme et contenu de l'entretien.

Echantillon

Afin d'identifier et recruter des répondants qui représentent la population concernée par notre recherche, notre échantillon a été sélectionné suivant des critères particuliers. Notre public cible concerne les infirmières, en possession d'un Master (ou formation de Cadre), mères, travaillant à temps partiel ou temps-plein dans le secteur hospitalier. Nous nous concentrons sur le milieu hospitalier car il s'agit de l'endroit qui offre le plus d'opportunités professionnelles en terme de leadership pour les infirmières (infirmière en chef, chef du département infirmier, infirmier-chef de service). Ces postes ne sont pas accessibles en l'absence de Master ou de formation particulière. C'est pourquoi nous intégrons ce critère à notre recherche. Nous n'excluons pas les femmes travaillant à temps partiel étant donné que nous voulons précisément savoir si ce choix est volontaire et apprécié. Enfin, les femmes choisies doivent être mères afin de récolter leur expérience de la maternité et leur équilibre vie familiale-vie professionnelle.

Nous nous attendons à obtenir un échantillon relativement limité, une dizaine d'infirmières tout au plus. Une analyse phénoménologique requiert peu de répondants car on ne recherche pas la représentativité statistique mais bien qualitative. L'échantillon élaboré est homogène car les répondants sont choisis pour leurs caractéristiques personnelles : leur genre, leur formation, leur travail et contexte familial. Il s'agit donc d'un petit échantillon dont les répondants ont des points communs et doivent parler du même type d'expérience.

Recrutement des participants

Ma formation d'infirmière et mon métier actuel d'intérimaire m'ont permis d'être en contact régulier avec des personnes correspondants au profil de mon étude. Nous pouvons nommer cette méthode de recrutement « échantillonnage boule de neige » car les répondants sont choisis à travers un réseau social. De plus, au fur et à mesure de l'avancée de ma recherche, certaines personnes me

conseillaient d'en interroger d'autres qui correspondaient aussi à mes critères particuliers. Ainsi une grande partie de mon échantillon provient du même hôpital car après avoir contacté une personne, celle-ci m'a mis en relation avec d'autres connaissances.

Outils de collecte

La revue de la littérature élaborée précédemment nous a permis de construire un guide d'entretien qui se concentre sur les thèmes essentiels de la recherche : motivations/aspirations professionnelles, opportunités professionnelles, maternité, équilibre vie privée-vie professionnelle. Notre étude étant phénoménologique, peu de questions sont nécessaires. L'expérience de la personne prime. Ce guide est préalablement testé auprès de personnes de mon entourage ne répondant pas à tous les critères mais permettant de réaliser les changements nécessaires dans la formulation et compréhension des questions.

La méthode semi-directive du guide d'entretien permet d'avoir, pour les mêmes questions, une diversité de réponses. Les questions de relance permettent aussi d'explorer davantage la perception des personnes interrogées. Cette méthode a été préférée à un focus group afin de collecter des expériences individuelles et non influencées par les réponses des autres. La méthode semi-directive permet une liberté de parole du participant dans un cadre prédéfini par le chercheur (Aujoulat, 2015). Ce cadre est basé sur la recherche littéraire décrite dans la partie précédente.

Déroulement de la collecte

Les entretiens se sont déroulés au cours des mois de mai et juin 2019. Les rendez-vous ont été pris par téléphone, ou mail, à la convenance des personnes contactées. Les entretiens durent en moyenne 15 minutes et se déroulent sur les lieux de travail des personnes interrogées. Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Les personnes interviewées, si elles le désirent, reçoivent une synthèse de leur entretien. Cela nous permet également de valider nos propos et être certain de notre interprétation. L'accord de chaque personne interviewée concernant l'enregistrement des entretiens a été demandé et nous leur avons garanti l'anonymat.

Méthode d'analyse

Les entretiens ont donné lieu à une analyse approfondie. Le matériau analysé est donc constitué de la retranscription des entretiens. Les catégories d'analyse sont créées à partir du corpus, au fur et à mesure des écoutes répétées et par la relecture des entretiens. C'est donc une démarche inductive. L'accent est porté sur les aspirations professionnelles de la personne interrogée et l'influence de la maternité sur celles-ci. C'est une étude à visée exploratoire, donc il n'y a pas de validation par les pairs. Toutefois, les participants peuvent recevoir une synthèse de leur entretien s'ils le désirent. Ces personnes peuvent donc valider l'interprétation de leur propos.

Résultats attendus

Au terme de cette recherche, on aura mis en lumière les éventuelles difficultés professionnelles des infirmières liées plus spécifiquement à la maternité. Le but est d'identifier le plus d'éléments objectifs possibles. Les résultats seront tout d'abord décrits dans la partie suivante, puis analysés en fin de travail. Chaque catégorie thématique sera illustrée par les verbatims des participants. Les enregistrements des interviews seront détruits après retranscription.

VI. Résultats

Données démographiques

Tableau élaboré par nos soins représentant les données personnelles des participantes (n=6)

Intervi ew	Age (années)	Nombre d'enfants	Présence d'un conjoint	Diplôme	Poste actuel	Poste du conjoint
1.	46	3	Oui	Master en Système d'informations médicales à l'hôpital	Chef de projet dans le DPI	Indépendant
2.	42	1	Oui	Master en Santé Publique	Cadre infirmier	Indépendant
3.	48	1	Oui	Master en Santé Publique	Coordinatrice sécurité et qualité des soins	Enseignement
4.	38	2	Oui	Master en Gestion hospitalière	Cadre intermédiaire	Cadre
5.	41	5	Oui	Master en Gestion hospitalière	Cadre intermédiaire	Indépendant
6.	59	2	Oui	École des Cadres	Infirmière chef de service	Délégué commercial

DPI²⁰

On remarque que l'échantillon de la recherche est âgé en moyenne de 45,7 ans. Toutes les participantes ont des conjoints dont la moitié travaille comme indépendant. Elles ont également toutes mis à profit leur diplôme car elles occupent toutes une fonction de chef ou de cadre. A la fin de notre recherche de participants, il se trouve qu'une seule personne est en possession d'un diplôme de l'École des Cadres.

Résultats d'entretiens

Dans cette partie, nous présentons les résultats qui proviennent des 6 entretiens retranscrits et qui servent donc de matériau pour la présente analyse. Les moments clés de l'expérience professionnelle de ces femmes sont répartis selon plusieurs thèmes. Tout d'abord, les motivations/aspirations professionnelles des infirmières lorsqu'elles ont décidé d'entreprendre un Master ou

²⁰ DPI = Dossier Patient Informatisé

l'École des cadres. Ensuite, les opportunités professionnelles qui s'ouvrent à elles avec cette formation complémentaire. Après, nous tentons de rendre compte du vécu des infirmières après la maternité et les aménagements que cela a engendrés. Enfin, l'équilibre vie privée-vie professionnelle, qui constitue un critère important tout au long de la carrière des femmes, sera également abordé. Ces différentes catégories d'analyse sont développées sur base des réponses des interviewées. Nous mobiliserons donc des extraits d'entretiens afin d'illustrer nos propos.

- ***Motivations/aspirations professionnelles***

Comme vu précédemment, le Master ainsi que l'École des Cadres permettent d'accéder aux fonctions d'encadrement. Le choix d'entreprendre cette formation complémentaire repose sur des motivations spécifiques aux individus. Les entretiens ont permis de soulever deux types de motivations ; celles propres aux personnes interviewées et celles découlant de facteurs externes. Rappelons également l'importance qui doit être accordée aux aspirations professionnelles des infirmières et des infirmiers et son impact sur les réorientations de carrière. En effet, leurs désirs concernant la carrière sont déterminants dans l'évaluation des facteurs influençant le turnover des professionnels (Rafferty, A-M., et al., 2015).

I. Motivations internes

Interrogées sur leurs motivations à commencer un Master ou l'École des cadres, plusieurs d'entre elles décrivent la nécessité d'évoluer dans leur carrière. « *C'est vrai que j'avais envie de ne pas être toute ma vie infirmière dans un service mais certainement pouvoir évoluer aussi* » (Interview N°3). Une infirmière évoque aussi son choix comme si c'était une évidence : « *J'avais vraiment la volonté d'avoir la gestion d'équipes, je vais presque dire que c'est inné* » (Interview N°1). D'autres le justifient par leur besoin de développer des compétences (notamment informatiques ou de gestion). « *J'ai toujours été avide de m'améliorer, de continuer* » (Interview N°3). Enfin, une infirmière raconte que sa motivation est venue avec le temps : « *Je n'ai pas eu d'ambition d'être chef, tout est venu au fur et à mesure* » (Interview N°5). C'est au cours de la deuxième année de Master que les aspirations de chef sont nées chez cette personne.

II. Motivations externes

Plusieurs d'entre elles confient que continuer des études n'était pas leur premier choix. Elles ont donc été influencées par des proches, notamment des parents : « *En septembre, j'étais à l'école pour faire mon Master, poussée par mes parents qui sont infirmiers tous les deux* » (Interview N°2). Les amies ont également joué un rôle dans cette décision : « *On a discuté et elle me disait qu'elle venait de s'inscrire au Master et elle m'a convaincue de le faire aussi* » (Interview N°5). « *Je dis « on » parce qu'on avait ce projet là avec une copine en SIAMU et on a travaillé toutes les 2 à Saint-Luc 1 an en temps plein avant de commencer le Master, ce qui nous a aidé à reprendre* » (Interview N°4). Enfin, certaines évoquent la nécessité du diplôme pour obtenir un poste particulier ou pour conforter leur position actuelle : « *J'ai fait l'École des Cadres, (...) comme je reprenais la fonction d'infirmière chef, je devais faire l'École des Cadres* » (Interview N°6), « *Mon objectif professionnel était d'être capable de gérer le projet, donc d'être chef de projet* » (Interview N°1).

Plusieurs infirmières ont exprimé leur désir de réorientation. « *Pour être tout à fait honnête, ce n'était pas mon but de faire le Master à la base. Je voulais changer complètement d'orientation professionnelle* » (Interview N°5). « *Je pense que si je pouvais, je réorienterais complètement ma carrière* » (Interview N°2). Toutefois, aucune n'a exprimé de regret quant au choix d'entreprendre cette formation complémentaire. De plus, leurs objectifs professionnels semblent avoir été atteints chez toutes. Nous avons vu précédemment que la réussite professionnelle et les insatisfactions liées aux opportunités de développement influencent le taux de turnover (Tummers, L.G., Groeneveld, S.M. et al., 2013). C'est pourquoi c'est un critère essentiel dans le développement des carrières infirmières.

• Opportunités professionnelles

Par le choix d'entreprendre un Master ou l'École de Cadre, les différentes personnes interviewées ont augmenté les options qui s'ouvrent à elles en terme d'opportunités professionnelles. Une infirmière exprime le fait que cela lui a donné la possibilité de travailler dans un endroit qui lui a ouvert des portes et permis d'évoluer au delà de ses espérances. « *Ça m'a vraiment ouvert tout mon champ d'activités, avec sans doute des fonctions qui n'existaient pas dans*

d'autres hôpitaux où ils étaient aussi précurseurs » (Interview N°3). Chaque individu a un parcours professionnel particulier ainsi que des facteurs ayant influencé celui-ci.

I. Parcours professionnel

Nous remarquons tout d'abord que les parcours professionnels de ces femmes sont, en grande majorité, atypiques. La plupart ont travaillé dans plusieurs services hospitaliers et même extra-hospitaliers avant d'occuper une fonction de cadre. Leurs propos illustrent le taux de turnover conséquent chez les infirmières en hôpital : *« J'ai travaillé 5 ans en réa à Saint-Luc, puis 3 ans en réa à Saint-Joseph puis après la réa, je suis venue ici »* (Interview N°4), *« Pour des raisons personnelles, j'ai quitté les hôpitaux. J'ai été directrice de maison d'enfants (...). Après Jolimont où j'ai passé 2 ans et demi, j'ai eu l'opportunité d'avoir une place à Saint-Jean (...). Et de Saint-Jean je suis venue ici »* (Interview N°5). Ces changements de service, les infirmières les justifient par le besoin d'acquérir de nouvelles expériences afin de pouvoir prétendre plus tard à des fonctions supérieures : *« J'ai refait mes cadres et pour pouvoir monter dans les grades j'ai changé d'hôpital »* (Interview N°1), *« J'ai changé plusieurs fois parce que je pense que c'est important d'avoir vu plusieurs choses (...). Pour pouvoir gérer plus haut dans un hôpital, il faut savoir comment un service traditionnel fonctionne (...). Donc il fallait que je passe par la case infirmière en chef dans une unité « standard » »* (Interview N°4). Deux infirmières l'expliquent également pour des raisons de proximité avec leur lieu de vie : *« (...) j'ai changé de clinique pour me rapprocher de chez moi. Mais comme l'opportunité d'avoir une chouette place ici se faisait, je l'ai saisie »* (Interview N°3), *« Après Jolimont où j'ai passé 2 ans et demi, j'ai eu l'opportunité d'avoir une place à Saint-Jean parce que la route à l'époque me pesait »* (Interview N°5).

II. Freins et leviers

Lorsqu'on aborde la carrière, il est intéressant de s'interroger sur les facteurs ayant permis l'accès à ces postes clés ou au contraire les barrières à l'évolution professionnelle de ces femmes. Encore une fois, nous pouvons mettre en évidence des critères davantage propres aux personnes interrogées ainsi que des facteurs extérieurs à celles-ci. On remarque que l'objectif d'évolution s'accompagne la plupart de temps d'une grande détermination : *« J'avais vraiment la volonté d'avoir la gestion d'équipes »* (Interview N°1). Cette volonté s'associe également à une envie de changement : *« A la base j'étais dans l'enseignement et j'en ai eu marre. Il fallait que j'arrête et*

que je fasse autre chose. Et je cherchais une place de chef en fait » (Interview N°2), « J'ai changé plusieurs fois parce que je pense que c'est important d'avoir vu plusieurs choses » (Interview N°4), « Je suis quelqu'un qui quand ça ne me plaît pas, je change » (Interview N°5). Le désir de changement semble être le facteur déclenchant dans la recherche de poste d'encadrement. Une grande partie d'entre elles ont été les actrices de ces transitions. Une minorité ont été sollicitées pour les postes qu'elles occupent : « (...) On m'a demandé d'être responsable de la dialyse ce que j'ai accepté » (Interview N°6).

Comme leviers à leur développement, certaines infirmières évoquent également le soutien qu'elles ont reçu de personnes extérieures : *« J'ai eu beaucoup de soutien des équipes avec qui je travaillais. Ils m'ont fort soutenue » (Interview N°6), « J'ai de la chance qu'on me fasse confiance aussi et d'être autonome dans ma fonction » (Interview N°3). Mais pour une majorité d'entre elles, le diplôme et l'expérience qu'elles ont engrangés sont les éléments essentiels à leur épanouissement professionnel : « Ça me paraît tellement fluide. Et chaque fois que j'ai fait une formation, elle a chaque fois pu être mise à profit pour me développer et pour accéder à une autre fonction » (Interview N°3), « Je trouve déjà que j'ai un parcours professionnel que j'aime et qui m'impressionne moi-même par rapport à mon parcours de vie » (Interview N°5).*

Peu de barrières ont été décrites par les personnes interrogées. Plusieurs personnes ont néanmoins évoqué les facteurs familiaux : *« Pour moi, l'envie d'avoir un enfant quand on veut un poste à responsabilités, c'est un frein » (Interview N°4), « Puis avec le temps, c'est difficile d'emmener des équipes quand on a décidé soi-même d'avoir une grande famille et de s'en occuper » (Interview N°1). D'autres ont décrit aussi des facteurs propres à leur personnalité : « Comme frein, je dirais qu'il y a toujours le stress et essayer de vouloir faire au mieux » (Interview N°6), « J'avais vraiment la volonté d'avoir la gestion d'équipes » (Interview N°1). L'absence de volonté constitue donc, pour cette personne, une limite au développement professionnel.*

III. Projets futurs

Nous avons vu que la carrière infirmière est dite plus horizontale que verticale. Il est donc intéressant, au regard des parcours des personnes interrogées, d'investiguer ce constat. La plupart des personnes interviewées sont cadres actuellement. Une fonction qu'elles considèrent comme étant l'aboutissement de leur carrière infirmière : *« Je pense que j'ai atteint un niveau...cadre*

intermédiaire à part directrice de nursing il n'y a rien d'autre au dessus et ça me va très bien. Ça ne me dérangerait pas d'être cadre jusqu'à ma retraite. Mais je ne pense pas que je resterai en hôpital jusqu'à ma retraite parce que je ne me vois pas travailler jusque 67 ans » (Interview N°5).

« Je suis ouverte ou attentive parfois aux possibilités parce qu'ici à l'hôpital ça devient limité (...). La place au dessus de moi, c'est directrice et il n'y en a pas tous les mois ! Puis je ne suis pas sûre éventuellement que c'est ça qui me plaise » (Interview N°3).

Le milieu extra-hospitalier semble être l'étape future préférée par la majorité des infirmières interviewées : *« Ça sera peut-être une opportunité d'aller plus vers de l'enseignement, de l'accompagnement des hôpitaux, ... » (Interview N°3).*

Le changement, quel qu'il soit, est en tout cas envisagé par la plupart des répondantes : *« Pour le moment je suis bien là où je suis mais peut-être que dans 4-5 ans, je me dirais.. J'aime bien le changement aussi ! Une fois que j'ai fait le tour de la question, je vais ailleurs » (Interview N°1), « Je ne resterai pas 25 ans cadre, ça fait déjà 5-6 ans. Voilà maintenant je ferai sans doute autre chose d'ici mes 65 ans » (Interview N°4).*

• **La maternité**

Le fait de devenir mère a été, pour la plupart, une période de transition où plusieurs changements se sont opérés dans leur mode de vie : *« Il y a des choses qui changent car on est obligé de s'adapter aux horaires de crèches, aux gardiennes » (Interview N°1).*

Depuis quelques années, l'écartement du travail pendant la grossesse est courant dans le milieu des soins. Cet intervalle de temps, d'autant plus long s'il est suivi d'un congé parental, est vécu différemment par les participantes. Les conséquences sur leur carrière et leur parcours professionnel sont également variées. Une infirmière confie : *« Moi c'était un choix d'avoir des enfants avant de postuler comme chef parce que en tant qu'infirmière, on est écartée. Donc je ne trouvais pas correct de postuler à un poste à responsabilités en sachant, espérant, que dans les 5 ans je serai écartée » (Interview N°4).*

Il est utile de s'intéresser à ces choix et de réaliser s'ils sont voulus ou non.

I. Ecartement de grossesse et congé parental

Les infirmières de notre échantillon n'ont pas toutes été écartées car, soit cela n'était pas proposé de manière répandue (*« A l'époque, on n'écartait pas »*, Interview N°6), soit parce qu'elle ne souhaitait pas être mise à l'arrêt et désirait travailler dans un autre secteur : *« J'ai dit : « si je ne peux pas travailler parce qu'il y a des risques d'infection, je fais de l'administratif, même si c'est*

bénévolement » » (Interview N°5). D'autres n'ont pas été écartées du fait de leur fonction de cadre : « (...) J'étais cadre infirmier. Je n'ai pas pu être écartée. J'ai été jusqu'à 3 semaines ou 1 mois avant l'accouchement. Par contre après j'ai pu bénéficier du congé d'allaitement donc ça c'était une grande chance » (Interview N°3). Certaines ont été écartées pour des raisons personnelles et non parce que c'était obligatoire : « J'ai été écartée parce que j'ai eu des soucis de santé. Normalement les cadres ne sont pas écartés mais je l'ai été » (Interview N°2). Enfin, certaines n'ont pas eu le choix : « J'ai été écartée pour mes 2 enfants. Dans les hôpitaux où j'étais, la question ne se posait même pas » (Interview N°4).

De même pour les congés parentaux, ceux-ci n'ont pas été exploités de la même manière par les intervenantes : « Je n'ai pas pris mes congés parentaux parce que le besoin ne s'en ressentait pas » (Interview N°5). Une personne confie que les congés qu'elle a pris n'ont pas vraiment été voulus mais découlaient de problèmes organisationnels : « Pour la deuxième, quand je suis revenue, là j'ai pris un mi-temps parental. Ce n'était pas spécialement un choix, c'était parce que la plus grande était rentrée à l'école et que la garderie n'est pas ouverte jusqu'à 20H30 » (Interview N°4). Cette infirmière rajoutera qu'elle avait l'impression de partir en excursion chaque fois qu'elle allait travailler tellement elle n'y allait pas souvent à son goût. Le crédit parental est utilisé (ou le sera) par d'autres participantes qui justifient leur décision par le fait que cette disposition existe et qu'il faut bien l'utiliser : « J'ai travaillé en 4/5ème temps, crédit parental, pendant 4 ans parce que ça j'y avais droit » (Interview N°1), « Je pense peut-être dans les 2-3 ans à venir à prendre mon congé parental. Pour dire de le prendre » (Interview N°2).

II. Changements professionnels

Le retour de congé de maternité est associé à divers changements dans le mode de vie et l'organisation des personnes interrogées : « Il y a eu des changements de ma part car c'était difficile au niveau de l'organisation. J'ai demandé qu'il y ait des aménagements à certains moments de travail » (Interview N°1). Plusieurs personnes ont évoqué les aménagements d'horaires effectués après leur grossesse : « C'est à la naissance de mon 2ème enfant que j'ai commencé à faire des nuits par facilité » (Interview N°6), « (...), j'essayais de faire des nuits et des matins et très peu de soirs car mes parents et ma belle-soeur travaillaient encore aussi donc ce n'était pas si simple » (Interview N°4). Certaines cadres préfèrent même arriver plus tôt afin de s'occuper des enfants dans l'après-midi : « (...), je viens très tôt à l'hôpital, c'est un choix personnel, parce que

mon mari va conduire les enfants à l'école. Et je repars tôt de l'hôpital pour pouvoir revenir les chercher et m'occuper d'eux après 16H » (Interview N°1), « (...) c'est plus mon mari qui allait le conduire à la crèche notre enfant car je devais partir à 6 heures du matin pour éviter les embouteillages mais donc c'est vrai que j'essayais de décaler un petit peu. De partir plus tôt pour éviter les embouteillages de 17 heures quand c'était possible » (Interview N°3). La flexibilité des horaires dans leur fonction est donc un critère important : « C'était une opportunité qui personnellement à ce moment là m'arrangeait bien pour des histoires aussi d'horaires on ne va pas se mentir » (Interview N°4), « Pour moi, c'est le bonheur. La confiance de mon directeur et de mes collègues, la flexibilité que j'ai » (Interview N°3).

Les incompatibilités d'organisation ont du coup influencé certaines d'entre elles à changer de lieu de travail après leur grossesse : « Avant d'être enceinte de l'ainée, je travaillais à Saint-Luc. Quand on travaille à Bruxelles et qu'on n'habite pas Bruxelles, revenir avec un enfant, tout devient compliqué. Donc en fait, c'est pour ça, (...) que je ne suis pas revenue à Saint-Luc de mon écartement » (Interview N°4), « Et comme ça devenait difficile, l'opportunité de venir travailler à 10 minutes de chez moi, je l'ai saisie tout de suite. Car on ne pouvait plus continuer comme ça en effet. Au niveau des horaires, ça devenait quasi ingérable surtout à partir du moment où il allait entrer à l'école on n'aurait pas pu suivre » (Interview N°3).

• ***Equilibre vie privée-vie professionnelle***

Assumer des responsabilités professionnelles tout en menant une vie familiale épanouie constitue un défi que bon nombre de couples tentent de relever. Il a été démontré que l'équilibre vie familiale-vie professionnelle pèse dans les décisions des infirmières concernant les rôles de leadership (Moran, P., Duffield, C.M., et al., 2011). Les conflits entre emploi et vie personnelle influencent également le taux de satisfaction au travail (Boivin, J., Lutumba Ntetu, A., et al., 2009). Les infirmières interrogées soulignent cette complexité entre leur rôle de mère et de cadre : « La difficulté était d'ajouter à la fonction de chef, ma fonction de maman » (Interview N°1). Parfois, cela entraîne des tensions, dans le couple ou au travail ; « En même temps, ce n'était pas toujours bien vécu car je n'étais plus disponible en tout temps » (Interview N°1), « Donc ça oui, il y a eu parfois quelques tensions étant donné qu'il est prof, il estime que l'aménagement du temps est un peu plus facile pour moi » (Interview N°3), « J'étais un peu une femme célibataire par moment. Après ça a pété ! Mon mari a compris » (Interview N°5). Les aménagements d'horaires entraînent

également une réorganisation des tâches : « *En faisant les nuits, c'est beaucoup plus facile quand on a des enfants, pour aller les conduire, les chercher, etc. On dort moins, c'est plus difficile, mais plus facile pour les enfants* » (Interview N°6). Certaines cependant n'ont pas expérimenté de difficulté particulière : « *La reprise a été dure, comme pour tout le monde je pense, mais après non, pas de difficulté* » (Interview N°2).

I. Répartition des tâches

Les études citées précédemment démontraient que les femmes assumaient toujours une grande partie des tâches ménagères et la garde des enfants (Otterbach, S., Tavener, M., et al., 2016) (Craig, L. and Mullan, K., 2010). Cette charge de travail supplémentaire rend plus difficile la gestion de l'équilibre vie professionnelle et privée. Une répondante souligne d'ailleurs : « *Oui, il y a des choses qui changent car on est obligé de s'adapter aux horaires de crèches, aux gardiennes. Les congés c'est la même chose. Donc il faut s'adapter à ça et partager les tâches entre monsieur et madame* » (Interview N°1). Toutes les personnes interrogées soulignent l'importance qui doit être accordée à la répartition des tâches à la maison : « *Il n'y a pas que moi, je dois dire on doit s'organiser tous les 2. Mais quand mes filles étaient malades et qu'on était rappelés, c'était chacun son tour !* » (Interview N°4). L'absence de soutien et de collaboration d'une tierce personne rend difficile le quotidien : « *J'ai eu du mal parce que j'avais un mari qui voyageait beaucoup. J'ai été longtemps très seule avec les enfants. (...) Je suis restée très longtemps toute seule et j'ai du prendre aussi de l'aide* » (Interview N°5). Le partage des tâches est systématique et nécessaire selon certaines : « *Il faut avoir un conjoint qui sait aussi aider et conduire les enfants. Sinon c'est compliqué* » (Interview N°6), « *Au niveau de notre petite fille ça s'organise bien. Pour le reste, c'est du partage. Chacun fait un peu de tout.* » (Interview N°2). Cependant, la « charge mentale », c'est-à-dire les préoccupations concernant ces tâches et la gestion du foyer (Marry, C., et al., 2015), ne semble pas répartie équitablement dans tous les couples : « *Le coup du 50/50, c'est une blague qu'on se le dise. En tous cas chez moi, ce n'est pas du tout comme ça ! Il est de très bonne volonté mais il n'y a rien à faire. Le souci organisationnel, chez moi, ce n'est pas lui qui l'a* » (Interview N°4), « *(...) quand lui est en jour de repos il fait ça par contre les autres jours, il reste quand même ce petit gap entre les hommes et les femmes* » (Interview N°3). Une cadre confie aussi : « *Maintenant ça fait 6-7 ans qu'il est un peu plus papa. On fait 50-50. Et pour être honnête, depuis que je suis cadre, donc ça fait 1 an et quelques mois, il fait 80% au niveau des enfants et moi 20%* ».

II. Rôle du conjoint

Nous avons vu précédemment que la proportion de ménages bi-actifs augmentaient considérablement depuis quelques années. Dans notre échantillon, tous les conjoints travaillent. On remarque également que la moitié des conjoints sont indépendants. Un statut qui leur permet d'être en général plus souples dans leurs horaires : « *Mon compagnon a la possibilité d'aller chercher la petite tous les jours à l'école* » (Interview N°2), « *Mon mari s'occupe lui plus de tout ce qui est activités extra-scolaires. Parce qu'il a des horaires plus flexibles que moi* » (Interview N°5). Néanmoins, nous avons évoqué également les difficultés liées aux couples à double carrière : pressions sur le couple, problèmes pour remplir les responsabilités familiales, etc. Notre échantillon se compose d'un cas unique de couple à double carrière : les intéressés sont tous les deux cadres. La personne interrogée précise qu'ils s'investissent tous les deux au maximum dans leur travail : « *Plus qu'un temps-plein en gros ! Tous les 2, on est un peu à 150%* » (Interview N°4). Des choix qui ont un impact significatif sur la vie de famille mais qui semblent mûrement réfléchis par les parties concernées : « *Je reste persuadée que parfois il vaut mieux la qualité que la quantité donc je préfère avoir 1/2 heure de discussion avec chacune le soir que de les avoir vues 3 heures à la fin de l'école et de s'énerver tout le temps dessus jusqu'au souper* » (Interview N°4).

VI. Discussion

Analyse des résultats

Les parcours professionnels analysés nous montrent tout d'abord une forte mobilité horizontale. Celle-ci s'explique par un important désir de changement exprimé par la plupart des répondantes. La peur de l'ennui constitue également une raison invoquée. Ce sont ces motifs qui sont en premier lieu cités et qui influencent également les trajectoires professionnelles vers des postes à caractère managérial. On remarque que chaque personne interrogée a mis à profit son diplôme ; elles occupent toutes une position de cadre ou de chef. La flexibilité des horaires liée à ces fonctions est aussi un critère d'attraction considérable. Cela leur permet d'équilibrer plus facilement leur vie de famille et vie professionnelle. Une thématique particulièrement importante aux yeux de la société actuelle. L'Union Européenne considère notamment la conciliation des obligations professionnelles et familiales comme un droit fondamental : « *Afin de pouvoir concilier vie familiale et vie professionnelle, toute personne a le droit d'être protégée contre tout licenciement pour un motif lié à la maternité, ainsi que le droit à un congé de maternité payé et un congé parental à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant* » (Article 33, Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne). Des dispositifs comme le congé parental ont donc été mis en place afin de favoriser cette conciliation lorsque le besoin se fait ressentir. Dans notre échantillon, on constate que l'utilisation des congés parentaux est assez inégale. En Belgique, dans le secteur privé, le congé parental est défini comme une interruption de carrière appelée « crédit-temps ». Il consiste à arrêter temporairement de travailler ou à réduire son temps de travail durant une période donnée (ONEM²¹, 2017). Les personnes que nous avons interrogées n'ont jamais arrêté de travailler après leur grossesse. Certaines ont fait l'usage d'un crédit-temps et ont réduit leur temps de travail durant une période déterminée mais cela ne découle pas toujours d'un choix volontaire et apprécié. Selon elles, la charge de travail est similaire, que l'on travaille à temps partiel ou temps plein. De plus, il s'agit, pour elles, d'une solution temporaire aux incompatibilités d'horaires avec la crèche ou l'école.

L'usage du temps partiel (à long terme), particulièrement répandu chez les femmes dans le secteur de la Santé humaine (57,9%) (Statbel, 2017), ne semble pas être une solution envisagée par nos

²¹ ONEM = Office National de l'Emploi

répondantes. La majorité de ces mères n'a jamais diminué son temps de travail (en dehors du crédit-temps) au cours de leur carrière. Une recherche menée dans 24 pays européens a étudié les effets de la parentalité sur l'emploi. Selon cette étude, « *la maternité est susceptible d'exercer différents effets sur la carrière professionnelle des mères : elle peut les amener à abandonner leur travail (provisoirement ou définitivement), les inciter à réduire leur temps de travail (...), et les freiner dans la progression de leur carrière et de leurs salaires* » (Maron, L. & Meulders, D., 2009). Cependant, les auteurs de l'étude démontrent que la Belgique fait partie du groupe de pays où la maternité a un effet relativement faible sur le marché du travail, voire aucun effet. Dans notre recherche, une seule personne est passée en 32 heures/semaine (en horaire de nuit) car pour un nombre inférieur de nuits prestées son salaire était identique à un temps-plein jour. Ses raisons sont donc financières au départ. On observe également que les prestations de nuit sont préférées aux jours lorsque les enfants entrent en compte. Travailler de nuit permet aux mamans d'aménager leur journée comme elles le désirent. Les fonctions managériales, de par leur flexibilité, sont aussi appréciées par les mères au contraire des horaires infirmiers fixes (matin, soir ou nuit).

Pour la majorité des répondantes, la maternité est une période synonyme de changements. La plupart ont entrepris des modifications dans leur routine, particulièrement au niveau des horaires de travail. Arriver plus tôt pour partir plus tôt, faire des horaires de nuit, prendre un crédit-temps sont des stratégies évoquées par les intervenantes. Ces stratégies permettent d'articuler plus facilement leur temps et d'éviter les conflits entre les milieux familiaux et professionnels. Il a été démontré que l'équilibre entre les deux sphères (privées et professionnelles) influence le bien-être des travailleurs (Gresy, B. & Chivot, F. X., 2011). C'est donc un aspect important à prendre en compte dans l'évaluation du développement professionnel. De plus, on remarque également que « *dans le choix d'un emploi, les femmes accordent une plus grande importance à la commodité des horaires que les hommes (26% contre 10%), tandis que ceux-ci s'attachent davantage aux salaires et aux perspectives de carrière (80% contre 64% pour les femmes)* » (Gresy, B. & Chivot, F. X., 2011). Une répondante nous confie que la fonction de cadre l'a séduite en partie pour les horaires qui l'arrangeaient mieux vis-à-vis de ses enfants. La maternité entraîne donc un réaménagement de l'emploi du temps mais aussi des tâches. Le travail domestique est négocié dans le couple et réparti selon les disponibilités des deux parties. La majorité semble satisfaite de ces arrangements et de la configuration actuelle du partage des tâches même si certaines avouent assumer davantage de responsabilités. La question de la répartition des charges domestiques nous semblait capitale dans notre étude car elle permet d'estimer son influence sur la fonction professionnelle des personnes

interrogées. En outre, « *l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, et, dans son sillage, l'égalité sociale, ne peut être atteinte tant qu'il y aura (un) inégal partage des responsabilités domestiques et familiales* » (Gresy, B. & Chivot, F. X., 2011). Selon les conclusions de Bernard Fusulier et son étude sociologique portant sur l'articulation de la vie professionnelle et familiale en Belgique, « *le modèle d'APF²² qui paraît avoir le plus de légitimité est celui où l'investissement professionnel et l'investissement familial ne seraient pas incompatibles (« l'un ET l'autre ») autant pour les femmes que pour les hommes ; un « modèle cumulatif faiblement genré » » (Fusulier, B., 2012). Les enjeux actuels résident par conséquent dans la mise en place de politiques (gouvernementales et au sein des entreprises) allant dans ce sens.*

Notre étude s'interroge sur le lien entre développement professionnel, le concept de carrière et la maternité. « *En 2015, 63% des femmes entre 25 et 35 ans sont convaincues que leur maternité constitue un frein pour leur carrière professionnelle* » (Pew Research Center, 2013). Dans notre échantillon, les infirmières sont globalement satisfaites et fières de leur parcours professionnel. La carrière mais surtout le bien-être au travail semblent être des sujets de grande importance dans la vie des personnes interrogées. Le fait de devenir mère n'a pas freiné leurs prétentions. Cependant, cela les a contraintes à repenser leur organisation et parfois reporter certains projets. La littérature démontre que les interruptions de carrière, qui suivent la maternité par exemple, ont un impact négatif sur les salaires et l'expérience professionnelle des bénéficiaires de ces mesures (Lequien, L., 2012). Pour les femmes interrogées, l'interruption de leurs activités professionnelles ne fut pas envisagée et le crédit-temps peu exploité. Elles justifient ce choix par la nécessité de rester occupée ou d'assumer les fonctions qui leur incombent. Selon elles, les barrières possibles à l'ascension professionnelle résident dans des traits de personnalité. C'est une question de volonté, d'envie et de persévérance. Elles n'ont pas expérimenté personnellement le fameux plafond de verre que nous avons défini précédemment. Les ambitions de ces femmes associées à leur envie de changement leur ont permis de monter les échelons. Cependant, des métaphores, autres que celle du « plafond de verre » existent et sont susceptibles de représenter davantage leur parcours personnel. Tout d'abord, la métaphore du « tuyau percé » (« leaky pipeline »), par exemple, illustre le fait que « *plus on monte dans les échelons d'une organisation, moins on y rencontre de femmes, du fait que des femmes sont éjectées à chaque niveau* » (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2012). Ensuite, il existe la métaphore du « labyrinthe » qui symbolise l'idée « *d'un parcours complexe vers*

²² APF = Articulation de la vie Professionnelle avec la vie Familiale

un but digne d'être poursuivi » (Eagly, A.H. & Carli, L.L., 2007). Selon ces auteurs, c'est l'accumulation des obstacles qui se dressent sur leur chemin qui empêche les femmes d'atteindre le sommet hiérarchique et non le plafond de verre (Eagly, A.H. & Carli, L.L., 2007). Ces métaphores sont toujours utilisées actuellement pour décrire la disparition des femmes dans les filières scientifiques, technologiques ou mathématiques (Garbee, E., 2017)

Le diplôme complémentaire obtenu par les répondantes de notre échantillon a clairement facilité l'atteinte des objectifs professionnels qu'elles s'étaient fixés. Il s'agit d'une étape cruciale dans l'évolution de carrière de ces infirmières, ce que nous n'aurions pas pu affirmer au début de l'étude. En effet, « *les progrès scolaires des filles n'entraînent pas automatiquement la promotion des femmes. On connaît, à diplôme égal, les inégalités de salaire, la ségrégation des emplois, la difficulté des promotions* » (Gadrey, J. & Gadrey, N., 2017). Les personnes interrogées témoignent de la diversité des opportunités professionnelles dans leur milieu (majoritairement horizontales) et des débouchés possibles lorsqu'on est en possession d'un diplôme complémentaire. En revanche, nous ne sommes pas en mesure de démontrer que la maternité influence négativement la carrière de ces femmes et son évolution. Les récits de vie obtenus ont mis en évidence les obstacles liés à la parentalité et au travail. La contrainte des horaires, le partage inégal des tâches ménagères et l'absence de soutien d'un conjoint sont autant de complications associées au « métier » de parents. L'ampleur de ces différents facteurs sur la carrière est difficile à mesurer en pratique et ne constitue pas l'objet de cette recherche. Le but n'est pas de généraliser les résultats obtenus à une population mais de comprendre les changements d'aspirations professionnelles des femmes, plus particulièrement après leur grossesse. Notre étude a donc permis l'observation des comportements et motivations des infirmières-mères en ce qui concerne leur carrière. Malgré les contraintes liées à la maternité, les femmes interviewées ont continué à se maintenir dans leurs fonctions, sans diminuer leur temps de travail, et poursuivant même d'autres projets professionnels (formation, réorientation, etc.). L'envie d'évoluer et les désirs de nouveauté constituent, selon elles, les moteurs principaux de leur développement professionnel.

Pistes de réflexion

Notre étude a mis en évidence l'utilité d'une formation complémentaire lorsque l'on désire évoluer dans une carrière infirmière : toutes nos répondantes ont fait valoir ce diplôme supplémentaire lors de leur parcours. Or, selon Tummers, L.G., Groeneveld, S.M. et al., (2013), « *la*

*raison la plus importante de l'intention de partir des infirmières est l'insuffisance des possibilités de perfectionnement et de carrière »*²³. Par conséquent, on pourrait envisager la promotion de la formation infirmière, via le Master ou l'École des Cadres, comme une solution (parmi d'autres) au taux de turnover important. De plus, l'augmentation du niveau de formation des infirmières serait bénéfique pour les hôpitaux. On observerait une corrélation entre l'augmentation du nombre d'infirmières formées dans un hôpital et la diminution des taux de morbidité et mortalité (Sarver, W., Cichra, N., et al., 2015). Toutefois, une étude canadienne de 2013 se montrait préoccupée par le manque d'infirmiers intéressés par des positions de management et leadership (Laschinger, H.K.S., et al., 2013). Une tendance qui s'observe également en Belgique (et dans le monde) où on constate que la génération actuelle privilégie « *l'acquisition et le développement des compétences qui assureront la sécurité de leur parcours professionnel sur le long terme* », au détriment d'une progression dans la hiérarchie (ManpowerGroup, 2017). Au regard des priorités professionnelles actuelles, il serait intéressant de s'interroger sur l'apport de l'éducation et de la formation sur le bien-être des travailleurs.

Concernant les difficultés liées à la conciliation vie familiale-vie professionnelle, les politiques actuelles favorisent de plus en plus les « *family friendly workplace* ». Cependant, ces mesures telles que la réduction du temps de travail ou des heures de travail plus flexibles, auraient tendance à marginaliser ceux et celles qui en bénéficient. Les femmes, qui peuvent, en particulier, éprouver des discriminations (des représentations telles que les caractéristiques managériales soient incompatibles avec leur genre par exemple), ont des points de vue plus négatifs sur ces politiques favorables à la famille (Von Hippel, C., Kalokerinos, E.K., et al, 2017). Néanmoins, les mesures de soutien prises par les lieux de travail auraient un « *impact positif sur les heures de travail des mères qui travaillent* » au contraire des « *politiques publiques facilitant la famille traditionnelle* » qui ont un effet négatif (les allocations familiales par exemple entretenant le rôle de l'homme pourvoyeur) (Abendroth, A-K., Van der Lippe, T., et al., 2012). Dans cette étude, nous aurions pu approfondir cette problématique et se questionner sur les opinions des femmes concernant les politiques « *family-friendly* » des entreprises mais aussi celles mises en place par l'État.

A plus large échelle, une seconde étude concernant l'influence de la paternité sur l'évolution de carrière des hommes (infirmiers) serait utile pour comparer les discordances ou ressemblances dans

²³ Traduction de l'auteur

les discours entre les deux sexes. De plus, « *si les effets de la maternité sur l'emploi des femmes font l'objet d'un grand nombre d'études, les études consacrées aux effets de la paternité sur l'emploi des hommes sont bien moins nombreuses* » (Marin, L. & Meulders, D., 2009). En 2013, une étude s'intéressait à la place des pères dans les politiques de congés de 25 pays européens (Moss, P., 2013). Peter Moss s'interrogeait notamment sur les conséquences de ces politiques sur l'emploi et le genre. Il en ressortait que malgré l'évolution et l'expansion des congés accordés aux hommes, ceux-ci sont toujours en second plan lors de mesures concernant les « *services à la personne* » (Moss, P., 2013). Dès lors, une étude analysant les conséquences de la diminution du temps de travail ou de l'utilisation du congé parental chez les hommes serait intéressante. Les études actuelles démontrent que « *si l'importance du père pour le développement harmonieux de l'enfant est de principe « acquise », la conversion des pères à la pratique de dispositifs de « conciliation » entre la vie professionnelle et familiale ne l'est pas* » (Boyer, D. & Céroux, B., 2010). Les facteurs diminuant l'utilisation de ces dispositifs seraient davantage de l'ordre des valeurs (attachement au travail, manque de reconnaissance, peur du jugement) (Boyer, D. & Céroux, B., 2010). La comparaison entre les valeurs féminines et masculines concernant l'emploi et leur rôle dans la famille serait donc nécessaire dans le cadre d'une étude plus approfondie des inégalités et discriminations de genre dans le milieu du travail.

Limites

Notre recherche et en particulier l'interprétation des résultats reposent sur notre subjectivité. Une recherche qualitative se définit par ce critère. Il est important de souligner que nous avons tenté de reporter nos observations de la façon la plus fiable et neutre possible. Cependant, quelques erreurs méthodologiques n'ont pu être évitées. Ces faiblesses dans la réalisation de l'étude concernent notamment la représentativité de l'échantillon. La majorité des personnes interrogées sont issues du même hôpital, sont cadres et ont la quarantaine. Or, la fonction de cadre permet une plus grande souplesse au niveau des horaires que celle d'infirmière en chef dont l'emploi du temps est similaire à celui des infirmières de son service. Les réponses des entretiens relatives aux aménagements d'horaire peuvent par conséquent être fort différentes selon la fonction occupée par la personne interrogée.

Au début de l'étude, nous espérions avoir un échantillon d'une dizaine de personnes. Les critères d'échantillonnage étant assez restrictifs, il fut déjà difficile de recruter les 6 personnes composant le

panel. Nous avons décidé de garder l'unique personne ayant une formation de l'École des Cadres en partie pour cette raison : notre échantillon était limité. Son caractère unique ne nous permet pas de faire des comparaisons entièrement adéquates au regard des réponses des cinq autres possédant un Master. Les différences résident principalement dans les désirs de carrière et ambitions professionnelles. En effet, les carrières se profilent de manière différentes lorsqu'on entreprend un Master ou l'École des Cadres ; davantage de portes s'ouvrent avec un Master. Cependant, il nous semblait aussi intéressant d'obtenir l'expérience d'une infirmière chef dont les contraintes et le vécu sont divergents de la fonction de cadre. Au vu des réponses collectées et malgré le faible échantillon, nous avons pu entreprendre une analyse que nous estimons pertinente. La diversité des vécus des personnes interrogées ainsi que leur propension à s'exprimer sans filtre ont permis d'obtenir des données variées et intéressantes pour le thème de notre recherche à caractère exploratoire. De plus, une étude phénoménologique requiert en général un nombre limité de répondants, entre 6 et 10 habituellement, un chiffre que nous avons finalement atteint.

Concernant le guide d'entretien, une question a semblé poser problème à plusieurs personnes ; celle se rapportant aux leviers et obstacles durant la carrière. La compréhension de cette question n'a pas été optimale et le sens est apparemment multiple : certaines personnes nous ont parlé de facteurs personnels (le manque d'envie, de volonté), d'autres d'obstacles liés à la fonction de chef (le manque de temps), ou bien de facteurs externes (tels l'apport de l'entourage). Cette question a donc été interprétée différemment par les répondantes. De plus, certaines questions du guide étaient probablement trop orientées et ont pu influencer les réponses des personnes interrogées. Enfin, au niveau de la planification de la recherche, nous avons sous-estimé le temps des démarches pour contacter et rencontrer les personnes. Les retranscriptions des entretiens ont également pris un temps considérable dans cette étude.

Toutefois, des aspects positifs sont aussi à souligner. Les points forts de notre étude résident dans l'implication des infirmières interviewées ainsi que dans la qualité des réponses obtenues. En effet, leur intérêt pour le thème a permis d'obtenir des réponses étoffées et ponctuées d'exemples. Les contextes des entretiens furent optimaux : les endroits étaient calmes, nous ne fûmes pas interrompues et n'étions pas pressées par le temps. De par mon activité professionnelle, la connaissance de ce type d'organisation constitue également un avantage. La compréhension du milieu hospitalier, de l'évolution professionnelle et des fonctions des personnes interrogées a été plus aisée, ainsi que celle des concepts abordés tout au long des entretiens.

VII. Conclusion

Ces dernières décennies, nous avons observé une hausse importante du nombre de femmes sur le marché du travail ainsi que des évolutions significatives de la condition féminine. « *Durant les quarante dernières années, la place des femmes sur le marché du travail a connu une transformation sans précédent dans l'ensemble des pays développés, avec un accès massif de celles-ci à l'emploi et à l'instruction* » (Châteauneuf-Malclès, A., 2011). Le taux de participation à l'emploi entre les deux sexes tend à s'égaliser. « *Néanmoins, de nombreux écarts subsistent entre hommes et femmes, qui sont en grande partie liés aux comportements d'activité différents adoptés par les hommes et les femmes au moment de la naissance des enfants* » (Adema, W. & Thévenon, O., 2016). L'équilibre entre le travail et la vie personnelle des parents constitue encore un défi considérable pour les couples et les politiques actuelles. Il entraîne également des mesures dont les effets sont problématiques. D'une part, l'utilisation du temps partiel, accrue chez les femmes, occasionne et explique en partie les différences de salaire entre les sexes. D'autre part, le travail domestique est en majorité assumé par les femmes, même lorsque celles-ci exercent un emploi (Adema, W. & Thévenon, O., 2016). « *La présence massive, à partir des années 1980, des femmes, et notamment des mères, sur le marché du travail a rendu incontournable la promotion d'un partage plus équilibré des responsabilités parentales* » (Boyer, D. & Céroux, B., 2010). Le bien-être des familles dépend, par conséquent, des politiques publiques de soutien à la parentalité (OCDE, 2016). « *L'existence de ces inégalités dans la distribution du travail (productif et reproductif) doit être « contrée » par une action globale (sociale, culturelle et politique) soutenue par l'État* » (Fusulier, B., 2012).

Les changements doivent aussi s'opérer au sein même de la société et de la sphère familiale. « *Si les femmes sont de plus en plus nombreuses à entrer sur le marché du travail, il est plus difficile d'intégrer les hommes dans les sphères considérées traditionnellement comme féminines* » (Boyer, D. & Céroux, B., 2010). Les valeurs et stéréotypes véhiculés par la société sont donc handicapants pour les femmes mais également les hommes. Au travail, les hommes qui voudraient s'impliquer davantage dans leur sphère privée feraient l'objet de « *désapprobations dès lors que leur investissement professionnel peut être remis en cause* » (Boyer, D. & Céroux, B., 2010). Les femmes, quant à elles, ne posséderaient pas les compétences et traits de caractère nécessaires à la fonction de manager (Heilman, M. E., 2012). Malgré la législation sur le sujet, on observe encore, en Belgique, une proportion de femmes aux postes de managers inférieure à la moyenne européenne

(35%) en 2014 (Eurostat, 2017). « *La compétence ne peut être mise en cause puisque les filles obtiennent de meilleurs résultats scolaires que les garçons et sont donc très qualifiées* » (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2012). Les femmes ne manquent donc pas de formation pour être qualifiées à ces postes de management. Il existe d'autres barrières à leur ascension de type socioculturel (stéréotypes et aptitudes managériales), organisationnel (environnement professionnel) ou bien des facteurs personnels (estime de soi, valeurs) (Belghiti-Mahut, S., 2004). Des initiatives ont vu le jour afin d'améliorer le leadership, promouvoir l'égalité des sexes au travail et les intérêts professionnels des femmes. Le PWN²⁴, par exemple, est un réseau professionnel international de femmes qui organise, entre autres, des événements dont une grande majorité est orientée sur le monde professionnel et le business (PWN Paris, s.d.). Il existe également l'EPWS²⁵ qui regroupe des réseaux de femmes scientifiques et des organisations engagées en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la recherche (Husu, L., Siebenhandl, K., et al., 2009).

Nous postulons que la grossesse, selon le contexte social et familial (présence d'un conjoint, couple à double carrière), entraînent des contraintes différenciées sur la carrière des hommes et des femmes. Cette hypothèse se base sur des données récentes rapportant que le taux d'emploi entre les deux sexes diffère fortement selon le nombre d'enfants que compte le ménage et que les femmes ayant des enfants présentent un taux d'emploi plus faible que celles n'en n'ayant pas (Statbel, 2017). Dans ce travail, les récits des femmes interrogées ont permis de mettre en évidence les éléments décisifs dans l'évolution de leur carrière ainsi que les barrières à leur développement professionnel dans un contexte particulier (l'hôpital). Les entretiens auprès de notre échantillon n'ont pas mis en exergue ce désinvestissement professionnel que l'on observe après la maternité. Leur « carrière parentale » revêt autant d'importance que leur carrière professionnelle. Par ailleurs, les infirmières interrogées étaient conscientes des conséquences potentiellement négatives des pauses sur leur carrière. En outre, elles ont mis en oeuvre des stratégies afin de concilier leur vie privée et professionnelle. Un équilibre qu'elles confient avoir atteint avec l'aide de leur conjoint. Selon elles, la recherche d'équilibre entre le travail et la famille demeure une tâche journalière, qui nécessite de faire des concessions et de l'aide d'autrui. Un soutien de personnes extérieures (conjoint, famille, collègues) qu'elles considèrent comme des leviers tout au long de leur évolution. Les enfants n'ont pas freiné leurs ambitions et elles ont atteint les objectifs qu'elles

²⁴ PWN = Professional Women's Network

²⁵ EPWS = European Platform of Women Scientists

s'étaient fixés. D'ailleurs, selon un article paru dans le Harvard Business Review (Ely, R.J., Stone, P., et al. 2014), « *plus encore qu'avoir des enfants, le facteur déterminant est de savoir si une femme est dans un couple où la carrière du mari passe systématiquement avant la sienne* ». Ainsi, lorsque les ambitions des hommes passent avant celles des femmes, celles-ci sont généralement plus susceptibles d'être insatisfaites vis-à-vis de leur carrière. Ce lien entre le degré de satisfaction professionnelle des femmes et la valorisation de leur carrière au sein du couple mériterait d'être plus amplement étudié dans le futur.

VIII. Bibliographie

Abendroth, A-K., Van der Lippe, T. & Maas, I., (2012). Social support and the working hours of employed mothers in Europe: The relevance of the state, the workplace, and the family. *Social Science Research*, 41(3), p. 581-597. En Ligne : <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2011.12.008>

Adema, W. & Thévenon, O. (2016). L'égalité hommes-femmes comme facteur de croissance économique : que peuvent les politiques ? *Géoéconomie*, 79(2), p. 141-163. DOI :10.3917/geoec.079.0141

Aujoulat, I., (2015). Introduction aux méthodes qualitatives. 1ère Master en Santé Publique. Université Catholique de Louvain, Woluwé-Saint-Lambert.

Badinter, E., (2004). La place des femmes dans la société française. Lettre de l'OFCE, Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques devenu Presses de Sciences-Po, p.1- 4. En Ligne : <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-01020056/document>

Bajos, N. & Ferrand, M., (2004). La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? *Sciences Sociales et Santé*, 22-3, p. 117-142. En Ligne : https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2004_num_22_3_1630

Ballarin, P., Birriel, M. M., Martinez, C., Ortiz, T. (s.d.). Histoire des femmes et des mouvements féministes en Europe. En Ligne : <http://www.helsinki.fi/science/xantippa/wef/wef21.html>

Bel, G., (2008). Les femmes face au travail à temps partiel. Conseil économique et social. Direction des journaux officiels. France. En Ligne : http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Fiches/2008/NI_2008_05_genevieve_bel.pdf

Belghiti-Mahut, S. (2004). Les déterminants de l'avancement hiérarchique des femmes cadres. *Revue française de gestion*, 151(4), p. 145-160. DOI :10.3166/rfg.151.145-160.

Benagiano, G., Bastianelli, C., Farris, M., (2007). Contraception : A social revolution, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12(1), p. 3-12, DOI : 10.1080/13625180601012311

Berkery, E., Tiernan, S. et Morley M., (2014). The relationship between gender role stereotypes and requisite managerial characteristics: the case of nursing and midwifery professionals. *Journal of Nursing Management*, 22 (6), p. 707-719. DOI : 10.1111/j.1365-2834.2012.01459.x

Bihr, A. & Pfefferkorn, R., (2000). Hommes-femmes, l'introuvable égalité. La place contradictoire des femmes dans la société française. *Recherches et Prévisions*, 61, p. 19-33. DOI : 10.3406/caf.2000.904

Billen, G., Despy, A., Frédéric, M., Gubin, E., Jaumain, S., Lévesque, A., Nandrin, J-P., Marquès-Pereira, B., Morelli, A., Puissant, J., Richard, E., Summers, A. et Vogel-Polsky, E., (1995). Femmes et médecine : Groupe interdisciplinaire d'Etudes sur les femmes de l'Université libre de Bruxelles, Sextant, 3. En Ligne : http://msh.ulb.ac.be/app/assets/uploads/2016/08/MSH_SEXTANT_N03_1995_Femmes-et-medecine.pdf

Boivin, J., Lutumba Ntetu, A., Poirier, D., (2009). Facteurs explicatifs de la non-rétention du personnel infirmier : étude de la situation au Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean. *L'infirmière clinicienne*, 6(1). En Ligne : https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/pdf/InfirmiereClinicienne-vol6no1-Boivin_Lutumba_Poirier.pdf

Boman, U., Ljung, B., Thulin, J., (2010). Gestion de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée : Un aperçu de la manière dont les Européens gèrent leur vie professionnelle et leur vie privée. Rapport à UNI Global Union. En Ligne : https://www.uniglobalunion.org/sites/default/files/attachments/pdf/FR-Kairos%20Future%20WLB_print.pdf

Bonnet, E. & Collet, B. (2009). Les familles face à la mobilité pour raisons professionnelles : des logiques de genre bien différenciées. *Recherches familiales*, 6(1), p. 55-66. DOI :10.3917/rf.006.0055.

- Boyer, D. & Cérroux, B. (2010). Les limites des politiques publiques de soutien à la paternité. *Travail, genre et sociétés*, 24(2), p. 47-62. DOI : 10.3917/tgs.024.0047
- Brock, J., Dickey, J., Harker R., Lewis, C., (2015). *Beyond Rosie : A Documentary History of Women and World War II*, The University of Arkansas Press.
- Brown, C. & Jones, L. (2004), *The Gender Structure of the Nursing Hierarchy: The Role of Human Capital*. *Gender, Work & Organization*, 11, p. 1-25. DOI :10.1111/j.1468-0432.2004.00218.x
- Bunel, M. (2009). Concilier travail et vie familiale : que cachent les déclarations des hommes et des femmes ? *Entre famille et travail : Des arrangements de couple aux pratiques des employeurs*. Ariane Pailhé éditions. p. 141-164. Paris: La Découverte.
- Buscatto, M. & Marry, C., (2009). Le plafond de verre dans tous ses éclats ; La féminisation des professions supérieures au XXe siècle, *Sociologie du Travail*, 51(2), p.170-182. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.socotra.2009.03.002>
- Casini, A. & Sanchez-Mazas, M. (2005). « Ce poste n'est pas fait pour moi ! » : l'impact de la norme de genre et de la culture organisationnelle sur la mobilité professionnelle ascendante. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 67-68(3), p. 101-112. DOI : 10.3917/cips.067.0101.
- Châteauneuf-Malclès, A., (2011). Les ressorts invisibles des inégalités femme-homme sur le marché du travail: Synthèse élaborée à partir de la conférence « Les ressorts invisibles des inégalités femme-homme » qui s'est déroulée le 10 novembre 2010 à Lyon, lors des Journées de l'économie. *Idées économiques et sociales*, 164 (2), p. 24-37. DOI :10.3917/idee.164.0024
- Centre d'observation de la société, (2018). *Métiers : la marche interrompue de l'égalité femmes-hommes*, Compas. En Ligne : <http://www.observationsociete.fr/hommes-femmes/emploi/les-inegalites-entre-hommes-et-femmes-dans-lemploi.html>
- Colle R. & Christin J., (2008), *Couples à double carrière et articulation vie privée - vie professionnelle : Le mariage de la carpe et du lapin ?*, 19ème Congrès de l'AGRH, Dakar (Sénégal). En Ligne : <https://www.researchgate.net/publication/>

255653773_Couples_a_double_carriere_et_articulation_vie_privée_-_vie_professionnelle_Le_mariage_de_la_carpe_et_du_lapin

Couppié, T. & Épiphané, D., (2019). Et les femmes devinrent plus diplômées que les hommes... Bulletin de Recherches Formation-Emploi, Céreq Bref n°373, En Ligne : <http://www.cereq.fr/publications/Cereq-Bref/Et-les-femmes-devinrent-plus-diplomees-que-les-hommes>

Craig, L. & Mullan, K., (2010), Parenthood, Gender and Work–Family Time in the United States, Australia, Italy, France, and Denmark. *Journal of Marriage and Family*, 72, p. 1344-1361. DOI : 10.1111/j.1741-3737.2010.00769.x

Croft, A., Schmader, T., Block, K., (2015). An Underexamined Inequality: Cultural and Psychological Barriers to Men’s Engagement With Communal Roles. *Personality and Social Psychology Review*, 19(4), p. 343-370. DOI : <https://doi.org/10.1177/1088868314564789>

Daune-Richard, A-M., (2004). Les femmes et la société salariale : France, Royaume-Uni, Suède. *Travail et Emploi*, DARES. En Ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01659630>

Davidson, M. & Burke, R., (2004). Les femmes dans le management : Une perspective mondiale. *Revue française de gestion*, 151(4), p. 129-143. DOI : 10.3166/rfg.151.129-144.

De Berranger, B, (2018). « Au-delà de » : Au-delà des choses de la vie ordinaire. Editions Edilivre. En Ligne : https://books.google.be/books?id=tIVVDwAAQBAJ&dq=les+valeurs+d%27autonomie+et+d%27int%C3%A9r%C3%AAt+particulier+sont+devenues+pr%C3%A9dominantes&hl=fr&source=gbs_navlinks_s

Eagly, A.H., Carli, L.L., (2007). Women and the labyrinth of leadership. *Harvard business review* 85(9), p. 62-71. DOI: 10.1037/e664062007-001

Ely, R. J., Stone, P., Ammerman, C., (2014). Rethink What You “Know” About High-Achieving Women. *Harvard Business Review*. En Ligne : <https://hbr.org/2014/12/rethink-what-you-know-about-high-achieving-women>

Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., Fry, C. & Hasselhorn, H., (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants. Recherche en soins infirmiers, 103(4), p. 29-45. DOI :10.3917/rsi.103.0029.

Eurobaromètre spécial 376, 2012. Les femmes aux postes de direction. Commission Européenne. TNS Opinion & Social. En Ligne : http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_376_fr.pdf

EuroGuidance, (s.d). Les études d'infirmier : infirmière en Belgique. En Ligne : <https://www.euroguidance-france.org/partir-en-europe/belgique/les-etudes-dinfirmier-iere/>

Eurostat, (2017). Service de presse d'Eurostat. En Ligne : <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7897000/3-06032017-AP-FR.pdf/a2fe87e2-ef38-457f-865c-807b8fa648d1>

Evans, D. P., (2014). Aspiring to leadership... A woman's world ?. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 148, p. 543-550. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.077>

Filion, N., (2014). Belgique. Recherche en soins infirmiers, 119(4), p.41-43. DOI :10.3917/rsi.119.0041.

FNESI, (2018). Historique de la formation en Soins Infirmiers. Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers. En Ligne : <http://fnesi.org/2018/05/historique-de-la-formation-en-soins-infirmiers/#>

Frémeaux, N. & Leturcq, M., (2013). Plus ou moins mariés : l'évolution du mariage et des régimes matrimoniaux en France. Economie et statistique, 462-463, p.125-151. En Ligne : http://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2013_num_462_1_10220

Fremigacci, F., Gobillon, L., Meurs, D., Roux, S., (2016). Égalité professionnelle entre les hommes et les femmes : des plafonds de verre dans la fonction publique ? Economie et statistique, 488-489. p. 97-121. DOI : <https://doi.org/10.3406/estat.2016.10714>

Fusulier, B. (2012). Regard sociologique sur l'articulation de la vie professionnelle avec la vie familiale. Enjeu de société, médiation organisationnelle et appartenance professionnelle. Les cahiers de recherche du Girsef, 89. En Ligne : [https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/girsef/documents/cahier_89_Fusulier-final4\(1\).pdf](https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/girsef/documents/cahier_89_Fusulier-final4(1).pdf)

Fusulier, B. & Moulaert, T., (2012). Être infirmière et parent : une approche compréhensive des engagements et des parcours professionnels en Belgique francophone. Les Cahiers de recherche du Girsef, 88. En Ligne : https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/girsef/documents/cahier_88_Fusulier_corr.pdf

Gadrey, J. & Gadrey, N., (2017). Les inégalités professionnelles entre les femmes et les hommes selon leur niveau de diplôme. La Revue de l'Ires, 93(3), p. 3-24. DOI :10.3917/rcli.093.0003

Garbee, E., (2017). The Problem With the “Pipeline” : A pervasive metaphor in STEM education has some serious flaws. Futur tense. En Ligne : <https://slate.com/technology/2017/10/the-problem-with-the-pipeline-metaphor-in-stem-education.html>

Geist C., & Cohen P. N., (2011). Headed toward equality? Housework change in comparative perspective. Journal of Marriage and Family, 73, p. 832-844. DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2011.00850.x>

Giraud, C., (2006). La nouvelle donne démographique mondiale : La famille devient individualiste. Constructif, 14. En Ligne : http://www.constructif.fr/bibliotheque/2006-6/la-famille-devient-individualiste.html?item_id=2723

Gobert, M., Darras, É., Hubinon, M. & Delfloor, T., (2010). Belgique. Recherche en soins infirmiers, 100(1), p. 8-13. DOI :10.3917/rsi.100.0008

Gray, M., P., & O'Brien, K., M., (2007). Advancing the Assessment of Women's Career Choices: The Career Aspiration Scale. Journal of Career Assessment, 15(317). DOI: 10.1177/1069072707301211

Gresy, B. & Chivot, F. X., 2011. Rapport sur l'égal accès des femmes et des hommes aux responsabilités professionnelles et familiales dans le monde du travail. Inspection générale des affaires sociales. Paris, La Documentation française. En Ligne : <https://www.siiis.net/documentos/ficha/200240.pdf>

Heilman, M. E., (2012). Gender stereotypes and workplace bias, *Research in Organizational Behavior*, 32, p.113-135. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.riob.2012.11.003>

Henchoz, C., (2011). Les politiques de conciliation famille-travail et l'égalité : Réflexions sur le concept d'autonomie. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 42-2, p. 173-187. En Ligne : <https://journals.openedition.org/rsa/739>

Hesbeen, W., (2017). Humanisme soignant et soins infirmiers ; « Un art du singulier ». Elsevier Masson.

Huchet, E., Marquet, A-C., Tancau, M., (2015). National study : Belgium. L'accès des femmes aux postes à responsabilité en Belgique ; Entre entreprise sociale et entreprise classique : se co-inspirer pour un égal accès aux postes à responsabilité. *Gender Balance Power Map*. En Ligne : <http://www.ess-europe.eu/sites/default/files/publications/files/ed-2015-gbpm-femmes-resp-fr.pdf>

Husu, L., Siebenhandl, K., Apostolov, G., Zauchner, S. & Gindl, M., (2009). ADVANCE- advanced training for woman in scientific research. A review of an innovative concept. *Center of Excellence Women and Science*, 5. En Ligne : https://www.researchgate.net/publication/263504053_ADVANCEadvanced_training_for_woman_in_scientific_research_A_review_of_an_innovative_concept

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, (2008). Femmes au sommet. En Ligne : https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/33%20-%20Femmes%20au%20sommet_FR.pdf

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, (2012). Femmes au sommet. En Ligne : https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/65%20-%20Femmes-au-Sommet_FR.pdf

Isaac, C.A., Kaatz, A., Carnes, M., (2012). Deconstructing the Glass Ceiling. *Sociology Mind*, 2(1), p. 80-86. DOI : <http://dx.doi.org/10.4236/sm.2012.21011>

Jacques, C. (2009). Le féminisme en Belgique de la fin du 19e siècle aux années 1970. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2012-2013(7), p. 5-54. DOI :10.3917/cris.2012.0005.

Joiris, A., (2009). De la vocation à la reconnaissance : Les infirmières hospitalières en Belgique 1789-1970. Genèse, émergence et construction d'une identité professionnelle. Socrate Editions Promarex. En Ligne : http://www.espace-socrate.com/pdfs/a_soinsinfirmiers.pdf

Johns, M., L., (2013). Breaking the Glass Ceiling: Structural, Cultural, and Organizational Barriers Preventing Women from Achieving Senior and Executive Positions. *Perspectives in Health Information Management*, 10 (winter), (1). En Ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3544145/>

KCE Reports 86B, (2008). Différenciation de fonctions dans les soins infirmiers : possibilités et limites. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). En Ligne : https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20081027353.pdf

Lapierre-Adamcyk, E. & Le Bourdais, C., (2004). Couples et familles : une réalité sociologique et démographique en constante évolution. XVI^{ème} Conférence des juristes de l'état. p. 61-86. DOI : <https://doi.org/10.7202/039987ar>

Laschinger, H.K., Wong, C.A., MacDonald-Rencz, S., Burkoski, V., Cummings, G., D'Amour, D., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Huckstep, S., Leiter, M., Perkin, K., MacPhee, M., Matthews, S., O'Brien-Pallas, L., Ritchie, J., Ruffolo, M., Vincent, L., Wilk, P., Almost, J., Purdy, N., Daniels, F., Grau, A., (2012). Part 1: The influence of personal and situational predictors on nurses' aspirations to management roles : preliminary findings of a national survey of Canadian nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(2), p. 217-230. DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01452.x>

Laufer, J. & Pochic, S., (2004). Carrières au féminin et au masculin. Les cadres au travail. Les nouvelles règles du jeu. *La Découverte*, p. 147-168. En Ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00912936/document>

Laurent, R-M., (2013). Les combats des infirmiers en regard de leur histoire : Analyse. Santé Conjuguée, 64. En Ligne : <https://www.maisonmedicale.org/-Les-infirmier-es-sous-les-.html>

Le Matin, (2017). Une infirmière sur deux quitte le métier avant la retraite. Revue de Presse. En Ligne : <https://www.amge.ch/2017/06/06/une-infirmiere-sur-deux-quitte-le-metier-avant-la-retraite/>

Lequien, L., (2012). Durée d'une interruption de carrière à la suite d'une naissance : impact sur les salaires : L'exemple de la réforme de l'APE. Revue des politiques sociales et familiales, 108, p. 59-72. En Ligne : https://www.persee.fr/doc/caf_2101-8081_2012_num_108_1_2687?pageid=t4_72#caf_2101-8081_2012_num_108_1_T4_0072_0000

Lesnard, L., (2006). Flexibilité et concordance des horaires de travail dans le couple. Données Sociales - La société française, p. 379-384. En Ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1371917/donsoc06yq.pdf>

Lesnard, L. & De Saint Pol, T., (2008). Organisation du travail dans la semaine des individus et des couples actifs : le poids des déterminants économiques et sociaux. Notes & Documents, 2008-02, Paris, Sciences Po/CNRS. En Ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00273593/document>

Liu, J-Y., Lui, Y-H., (2016). Perceived organizational support and intention to remain: The mediating roles of career success and self-esteem. International Journal of Nursing Practice, 22, p. 205 - 214. DOI : 10.1111/ijn.12416

Loodts, P., (2005). Médecins de la Grande Guerre : De Constance Teichmann à Marie Depage : l'histoire des soins infirmiers en Belgique. En Ligne : http://www.1914-1918.be/soigner_inf.php

Lorant, V., (2017). WESP1001 : Introduction au système de santé. Chapitre 6 : Les professions de santé. Université Catholique de Louvain.

Mainguéné, A., (2011). Couple, famille, parentalité, travail des femmes : Les modèles évoluent avec les générations. INSEE Première n°1339, En Ligne : <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-1721.pdf>

ManpowerGroup, (2017). La Génération Y veut apprendre... mais pas diriger ! En Ligne : <http://www.manpowergroup.be/2017/02/21/la-generation-y-veut-apprendre-mais-pas-diriger-seulement-13-des-millennials-en-belgique-aspirent-a-des-fonctions-de-management/>

Maron, L. & Meulders, D., (2009). Effets de la parentalité sur l'emploi en Europe. *Brussels Economic Review*, 51, p. 185-220. En Ligne : https://www.researchgate.net/publication/227380538_Effets_de_la_parentalite_sur_l%27emploi_en_Europe

Marry, C., Bereni, L., Jacquemart, A., Le Mancq, F., Pochic, S. & Revillard, A. (2015). Le genre des administrations. La fabrication des inégalités de carrière entre hommes et femmes dans la haute fonction publique. *Revue française d'administration publique*, 153(1), p. 45-68. DOI :10.3917/rfap.153.0045

Maruani, M., (2010), Les nouvelles frontières de l'inégalité : Hommes et femmes sur le marché du travail. La Découverte. En Ligne : https://books.google.be/books?hl=fr&lr=&id=7dACV1y4MgoC&oi=fnd&pg=PA7&dq=femmes+travail+historique&ots=oms6rtT PH5&sig=Inh6kYZOqiO_v895neSXD1ArcPQ#v=onepage&q=femmes%20travail%20historique&f=false

Mann, C., (2010). Femmes dans la guerre (1914-1945) : Survivre au féminin avant et durant deux conflits mondiaux. Editions Pygmalion.

Mengal, Y., (2016). Il était une fois au pays de la santé publique, ... un/une chef infirmier(e). Vol au dessus de la vie d'un chef. FNIB, Erasme. En Ligne : [https://www.fnib.be/telechargement-60/c a t e g o r y / 5 2 - 8 - 1 2 - j o u r n e e - i c ? download=248:YMengal_FNIB_Erasme_08_%2012%20_16%20\[Lecture%20seule\]](https://www.fnib.be/telechargement-60/c a t e g o r y / 5 2 - 8 - 1 2 - j o u r n e e - i c ? download=248:YMengal_FNIB_Erasme_08_%2012%20_16%20[Lecture%20seule])

Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M., Cheung, G., (2018). Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74 (4), p. 864 - 875. DOI : <https://doi.org/10.1111/jan.13497>

Moriceau, C., Rigondaud, S., Vincent-Buffault, A., (2013). Plafond de verre : les déterminants de l'avancement de carrière des cadres féminins. Plein Sens. En Ligne : <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/rapport-final-plafond-verre.pdf>

Moran, P., Duffield, C.M., Donoghue, J., Stasa, H., Blay, N., (2011). Factors impacting on career progression for nurse executives. *Contemporary Nurse*, 38(1-2), p. 45-55, DOI : 10.5172/conu.2011.38.1-2.45

Moss, P., (2013). Politiques de congés pour les enfants en Europe : la place des pères. *Informations sociales*, 176(2), 114-122. En Ligne : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2013-2-page-114.htm>.

Naschberger, C., Quental, C. & Legrand, C., (2012). Le parcours de carrière des femmes cadres : pourquoi est-il si compliqué et comment le faciliter ?. *Gestion*, 37(3), p. 43-50. DOI :10.3917/rges.373.0043.

Ng, T.W.H. & Feldman, D.C., (2014). Subjective career success: A meta-analytic review. *Journal of Vocational Behavior*, 85(2), p.169-179. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.06.001>

Observatoire bruxellois de l'Emploi, (2010). L'emploi des femmes bruxelloises : aperçu des inégalités de genre. En Ligne : http://www.actiris.be/Portals/36/Documents/FR/Focus_emploi_femmes.pdf

OCDE, (2017). Statistiques de l'OCDE sur la santé : Ressources en santé. Infirmiers. En Ligne : <https://data.oecd.org/fr/healthres/infirmiers.htm>

OCDE, (2016). Dare to Share: Germany's Experience Promoting Equal Partnership in Families. OECD Publishing, Paris. DOI : <https://dx.doi.org/10.1787/9789264259157-en>

ONEM, (2017). Le crédit-temps avec motif. En Ligne : https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t160#h2_0

Otterbach, S., Tavener, M., Forder, P., Powers, J., Loxton, D., Byles, J., (2016). The effect of motherhood and work on women's time pressure : A cohort analysis using the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* ; 42(6), p. 500-509. DOI :10.5271/sjweh.3590

Pailhé, A., et Solaz, A., (2007). Inflexions des trajectoires professionnelles des hommes et des femmes après la naissance d'enfants. *Revue des politiques sociales et familiales*, 90, p. 5-16. En Ligne : https://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_2007_num_90_1_2321

Pailhé, A. & Solaz, A. (2009). 7. Les ajustements professionnels des couples autour des naissances : une affaire de femmes ?. Dans : éd., *Entre famille et travail: Des arrangements de couple aux pratiques des employeurs*, p. 167-186. Paris: La Découverte. En Ligne : https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=DEC_PAILH_2009_01_0167

Penneçot, C., (2015). Histoire de la profession d'infirmière en France. IFSI Dijon. En Ligne : <http://www.ifsidijon.info/v2/wp-content/uploads/2015/09/2016-Histoire-de-la-profession-d-infirmiere.pdf>

Pew Research Center, (2013). On pay gap, millennial women near parity – for now: despite gains, many see roadblocks ahead. Washington. En Ligne : http://www.pewsocialtrends.org/files/2013/12/gender-and-work_final.pdf

Pochic, S., (2005). Faire carrière : l'apport d'une approche en termes de genre. *Formation Emploi*, 91, p. 75-93. DOI : 10.3406/forem.2005.1774

Pochic, S. & Guillaume, C., (2009). *Conciliation travail - famille : attention travaux*, L'Harmattan, p. 113 - 125.

Poilpot-Rocaboy, G., Berthe, B. et Chan, C. (2018). Normes sociales de genre et inégalité professionnelle : quelle influence du sentiment de culpabilité des femmes ?. *Revue de gestion des ressources humaines*, 110(4), p. 3-17. DOI :10.3917/grhu.110.0003.

PWN Paris, (s.d). Why we exist, what we do. En Ligne : <https://www.pwnparis.net/about-us/why-we-exist.html>

Rafferty, A-M., Xyrichis, A., Caldwell, C., (2015). Post-graduate education and career pathways in nursing: a policy brief. National Nursing Research Unit. En Ligne : <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/publications/Reports/PG-Education-Policy-Brief-March-2015.pdf>

Ratcliffe, P., (1999). Geographical mobility, children and career progress in British professional nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 30(3), p. 758-768. DOI : <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01142.x>

Régnier-Loilier, A. et Hiron, C., (2010). Evolution de la répartition des tâches domestiques après l'arrivée d'un enfant. *Revue des politiques sociales et familiales*, 99, p. 5-25. En Ligne : https://www.persee.fr/doc/caf_2101-8081_2010_num_99_1_2501

Rognstad, M-K., Aasland, O., (2007). Change in career aspirations and job values from study time to working life, *Journal of Nursing Management*, 15(4), p. 424-432. DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00655.x>

Sarver, W., Cichra, N. et Kline, M., (2015). Perceived Benefits, Motivators, and Barriers to Advancing Nurse Education: Removing Barriers to Improve Success. *Nursing Education Perspectives*, 6(3). DOI : 10.5480/14-1407

Schoeni, C., (2012). Travail féminin : retour à l'ordre ! L'offensive contre le travail des femmes durant la crise économique des années 1930, Éditions Antipodes.

Schweitzer, S., (2002). Les femmes ont toujours travaillé : Une histoire du travail des femmes aux XIXe et XXe siècles. Editions Odile Jacob. En Ligne : <https://books.google.be/books?id=CBXlAwAAQBAJ&lpg=PA7&ots=dJzpSewdxD&dq=histoire%20travail%20femme&lr&hl=fr&pg=PA8#v=onepage&q=histoire%20travail%20femme&f=false>

Schweitzer, S., (2009), Du vent dans le ciel de plomb ? L'accès des femmes aux professions supérieures, xixe-xxe siècles, *Sociologie du Travail*, 51(2), p. 183-198. En Ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0038029609000272>

SPF Emploi et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, (2017). L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique : Rapport 2017. En Ligne : https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/lecart_salarial_entre_les_femmes_et_les_hommes_en_belgique_rapport_2017

SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, (2014), Stade infirmier 2004-2009 : Rapport final sur le couplage des données PlanCAD pour le groupe professionnel des infirmiers. En Ligne : http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/planningscommissie_-_medisch_aanbod-fr/19103516_fr.pdf

Statbel, (2017). Le travail à temps partiel. En Ligne : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/le-travail-temps-partiel>

Testenoire, A. (2001). Les carrières féminines : contingence ou projet ? Travail, genre et sociétés, 5(1), p.117-133. DOI :10.3917/tgs.005.0117

Tracey, C. & Nicholl, H., (2007). The multifaceted influence of gender in career progress in nursing. Journal of Nursing Management, 15, p. 677–682. DOI : 10.1111/j.1365-2934.2006.00677.x

Tremblay, D-G., (2005). Articulation emploi-famille : Les sources de difficultés et les perspectives de solution dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux. Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST), 1(1). En Ligne : https://www.researchgate.net/publication/242761429_Articulation_emploi-famille_Les_sources_de_difficultes_et_les_perspectives_de_solution_dans_les_secteurs_de_l'education_de_la_sante_et_des_services_sociaux_1

Tummers, L.G., Groeneveld, S.M. et Lankhaar, M., (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. Journal of Advanced Nursing, 69(12), p. 2826-2838. DOI : 10.1111/jan.12249

Van Cutsem, C., (2007). Définition de la fonction (H/F) : Infirmier chef de service, chargé de l'encadrement de services. Hôpital Erasme. En Ligne : <https://www.erasme.ulb.ac.be/sites/default/files/files/articles/2015/ics.pdf>

Van der Dussen, S. (2013). La représentation des femmes en politique (1994-2013). *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2199-2200(34), p. 5-88. DOI :10.3917/cris.2199.0005.

Van der Toorn, J., & Jost, J. T., (2014). Twenty years of system justification theory: Introduction to the special issue on 'Ideology and System Justification Processes'. *Group Processes & Intergroup Relations*, 17(4), p. 413-419. DOI : 10.1177/1368430214531509

Verniers, C., & Vala, J. (2018). Justifying gender discrimination in the workplace: The mediating role of motherhood myths. *PloS one*, 13(1). En Ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5760038/>

Von Hippel, C., Kalokerinos, E.K. & Zacher, H., (2017). Stereotype Threat and Perceptions of Family-Friendly Policies among Female Employees. *Frontiers in Psychology*, 7(2043), En Ligne : <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02043>

Williams, M. J., & Chen, S. (2014). When “mom’s the boss”: Control over domestic decision making reduces women’s interest in workplace power. *Group Processes & Intergroup Relations*, 17(4), p. 436-452. DOI : <https://doi.org/10.1177/1368430213497065>

Wong, C.A., Laschinger, H.K.S., Macdonald-Rencz, S., Burkoski, V., Cummings, G., D'amour, D., Grinspun, D., Gurnham, M.-E., Huckstep, S., Leiter, M., Perkin, K., Macphee, M., Matthews, S., O'brien-Pallas, L., Ritchie, J., Ruffolo, M., Vincent, L., Wilk, P., Almost, J., Purdy, N., Daniels, F. & Grau, A., (2012). Part 2: Nurses' career aspirations to management roles: qualitative findings from a national study of Canadian nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(2), p. 231-241 DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01451.x>

IX. Annexes

Guide d'entretien

Bonjour,

Je vous remercie de me consacrer du temps aujourd'hui. En quelques mots, cet entretien entre dans le cadre mon mémoire que je réalise pour la fin de mon Master en Santé Publique à l'UCL. Cette recherche a pour but de comprendre comment les infirmières à l'hôpital vivent leur parcours professionnel et plus particulièrement le déroulement de leur carrière suite à la maternité. L'objectif est de recueillir votre expérience.

Bien entendu, tout ce qui sera dit au cours de cet entretien restera absolument confidentiel. Si je l'enregistre, c'est pour faciliter la discussion et éviter des erreurs dans la prise de notes.

La durée de l'entretien ne devrait en principe pas excéder 30 minutes. Je tiens à dire qu'il n'existe pas de bonne ou mauvaise réponse, ce que nous cherchons à savoir, c'est bien comment vous vivez cette expérience.

Avez-vous des questions ?

Caractéristiques socio-démographiques :

Pouvez-vous vous présenter brièvement ?

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet hôpital ? Temps-plein ?

Avez-vous un conjoint ? Combien d'enfants avez-vous ?

Depuis combien d'années êtes vous diplômées de Master (ou formée Cadre) ?

Motivations/aspirations professionnelles :

Pourquoi avez-vous décidé d'entreprendre ce Master ?

Quels étaient vos objectifs professionnels à ce moment là ?

Aujourd'hui, avez-vous atteint les objectifs que vous vous étiez fixés ?

(Quels ont été les leviers qui ont permis ou facilité votre évolution ?)

Opportunités professionnelles :

Racontez-moi votre parcours professionnel.

Quelles sont les possibilités de carrière qui s'offrent à vous ?

Quels sont vos désirs à ce propos ?

Maternité :

Combien de temps a duré votre (ou vos) congé(s) de maternité ? Et celui de votre conjoint ? (si long écartement, pour quelles raisons ? choix personnel ou raisons prophylactiques ?)

Au travail, quels sont les changements qui se sont opérés à votre retour de congé de maternité ? (OU : Comment s'est déroulé votre retour au travail après votre congé de maternité ?)

La maternité fut sans doute un grand changement dans votre mode de vie, qu'est-ce qui a changé concrètement ?

Equilibre vie privée-vie professionnelle :

Comment se déroule la carrière de votre conjoint ?

Comment avez-vous aménagé votre temps entre le travail et votre famille ?

Quelle est la place de votre conjoint dans cette organisation ?

Comment avez-vous vécu ces aménagements (vous-même et votre couple) ?

Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Si vous le désirez, je peux vous remettre une synthèse de cet entretien. Ainsi vous pourrez me confirmer que vos propos ont été bien retranscrits et interprétés.

Retranscription d'un entretien

INTERVIEW N°3 - durée : 15'58

J : Est-ce que je peux vous demander d'abord de vous présenter brièvement ?

X : Oui. Donc je suis X. Je suis infirmière depuis, oulala, 1992. J'ai travaillé pendant 19 ans à l'hôpital Saint Luc, les Cliniques universitaires. Et je suis maintenant à Y. depuis maintenant 2012. Je suis donc infirmière de formation et j'ai fait un Master en Santé Publique, j'ai fait un certificat en management de qualité. J'avais fait une spécialisation en soins palliatifs également et puis j'ai fait des tas de formations plus courtes surtout autour de la qualité et de la sécurité des soins puisque je suis actuellement coordinatrice sécurité et qualité des soins.

J : Donc vous travaillez ici depuis 2012, à temps plein ?

X : Ici, depuis mars 2012. À temps plein oui, j'ai toujours travaillé temps plein. À Saint Luc aussi, comme infirmière, comme infirmière chef, comme cadre. J'ai eu la chance de suivre un peu toute la progression, lignée hiérarchique entre guillemets.

J : Combien d'enfants avez-vous ?

X : J'ai un enfant.

J : Est-ce que vous avez un conjoint ?

X : Oui.

J : Vous êtes diplômées de Master depuis quand ?

X : Depuis 1997.

J : Et quels étaient vos objectifs professionnels à ce moment là ? Vous l'avez fait pour une raison particulière ce Master ?

X : Deux raisons particulières : une raison, c'est que avant de commencer mes études infirmières ; j'avais commencé des études de sciences économiques que je n'avais pas réussies. C'était un premier échec pour moi dans ma vie scolaire. J'ai donc voulu me prouver que j'étais capable de faire l'université. Après mes études infirmières, j'ai donc directement enchainé avec le Master. Et puis j'étais très encouragée par un professeur pendant mon graduat infirmière qui m'avait dit que j'avais les possibilités d'évoluer et me conseillait d'embrayer tout de suite sur un Master. Donc j'ai suivi son conseil. C'est vrai que j'avais envie de ne pas être toute ma vie infirmière dans un service mais certainement de pouvoir évoluer aussi. Une opportunité plus personnelle et une opportunité parce que j'avais été encouragée par un professeur.

J : Aujourd'hui pensez vous que vos objectifs ont été atteints ?

X : Tout à fait. Au delà de mes espérances (rire). Ça m'a vraiment donné l'opportunité de travailler à Saint-Luc où il n'y a rien à faire on est dans un milieu propice pour justement évoluer, pour être au courant de toutes les nouveautés. J'ai eu la chance aussi de pouvoir faire des voyages d'études. On avait un peu plus de moyens aussi. Ça m'a vraiment ouvert tout mon champ d'activités avec sans doute des fonctions qui n'existaient pas dans les autres hôpitaux où ils étaient aussi un peu précurseurs. Ça m'a donné l'occasion de participer à des groupes de travail et donc de fil en aiguille j'ai été aussi coordinatrice avec les groupes qualité donc j'ai pris plus de responsabilités parallèles. J'ai toujours été avide de m'améliorer, de continuer. Encore maintenant je suis des formations, je lis beaucoup, etc.

J : Et dans le futur, quels sont vos désirs professionnels ?

X : Ah ! C'est une bonne question. Depuis l'année passée, j'ai passé les examens pour être auditeur accréditation Canada donc c'est vrai que j'ai déjà eu la chance de faire des visites dans d'autres hôpitaux avec eux donc quelque part c'est maintenir ma fonction qualité et sécurité dans l'hôpital voire la développer un peu plus avec d'autres acteurs ou des choses comme ça. C'est développer cet aspect auditeur accréditation Canada et puis j'ai envie de dire que je suis ouverte ou attentive parfois aux possibilités parce qu'ici à l'hôpital ça devient limité. La place au dessus de moi c'est directrice et il n'y en a pas tous les mois ! Puis je ne suis pas sûre éventuellement que c'est ça qui me plaise. Voilà c'est plus ça, du développement plutôt transversal ; des collaborations avec d'autres hôpitaux, avec d'autres organismes. Aller plus vers cette direction là mais voilà, je ne sais pas de quoi sera fait l'avenir. J'ai toujours comme règle de répondre assez fort à mon instinct, il ne m'a jamais trompé. Donc quand l'opportunité est là, si je l'ai saisie au bon moment c'est que ça devait être comme ça.

J : Sur un tout autre sujet, combien de temps a duré votre congé de maternité ?

X : Alors là j'ai eu de la chance aussi car j'étais cadre infirmier. Je n'ai pas pu être écartée. J'ai été jusqu'à 3 semaines ou 1 mois avant l'accouchement. Par contre après j'ai pu bénéficier du congé d'allaitement donc ça c'était une grande chance. Et j'ai tout de suite embrayé avec un congé parental. Donc un congé d'allaitement qui a duré près de 6 mois puis un congé parental de 6 mois supplémentaire à raison de 1 jour semaine.

J : Et directement après vous avez recommencé à temps plein alors ?

X : Oui.

J : Et votre conjoint, qu'en est-il de son congé de paternité ?

V : Pas de chance pour lui, il était enseignant et c'était tombé en plein juillet.

J : Il n'a pas pu le prendre ?

X : Non mais il parle maintenant de prendre son congé parental. Il doit se dépêcher parce que c'est avant les 12 ans. Et C. va avoir 10 ans. Donc voilà, il n'a pas pris son congé de paternité entre guillemets.

J : Au travail, à votre retour de congé de maternité, avez-vous observé des changements ?

X : Euh oui pour moi. J'évitais de faire des heures supplémentaires comme je pouvais faire avant parce qu'il y avait un petit bout qui m'attendait à la maison. C'est surtout ça le changement c'est parfois de devoir travailler à la maison parce que j'étais à 80% en congé parental mais mes missions n'avaient pas diminuées de 20% donc je devais toujours assurer les missions d'un temps plein mais à 80% donc je reprenais du travail à la maison.

J : Je ne comprends pas... les 6 mois après votre retour ?

X : Les 6 mois où j'étais en congé parental, où je travaillais entre guillemets 4 jours semaine mais j'avais les mêmes objectifs qu'un temps plein. Donc parfois les jours où j'étais présente à la clinique était plus intenses, je ramenaient parfois un peu de travail à la maison. Mais voilà, j'ai revu mes priorités. Comme je disais toujours, j'ai eu un bébé plus tard, ça devenait ma priorité aussi, toujours en m'investissant dans mon boulot. Les priorités changent.

J : Quels changements concrets se sont opérés dans votre famille ?

X : Ça ça a toujours été assez chouette. On a de la chance d'être bien entourés par les grands parents. J'ai du mettre mon enfant à la crèche mais à mi-temps. Puis il se partageait un jour chez une grand-mère, un jour chez l'autre. La chance également que mon mari est enseignant, pendant les vacances scolaires, une fois qu'il est plus grand il n'y a pas de souci. Pour moi le grand changement, au début, c'était quand même du stress. Parce que comme il était à la crèche ici et que je revenais de Bruxelles avec les embouteillages. Toujours le stress de ne pas pouvoir être à l'heure. Et c'est ce qui a fait que quand j'ai eu l'opportunité de me rapprocher de mon lieu de vie et que j'ai eu l'opportunité de postuler ici à la clinique. En fait, le gros changement est que j'ai changé de clinique pour me rapprocher de chez moi. Mais comme l'opportunité d'avoir une chouette place ici se faisait, je l'ai saisie. Je n'ai jamais regretté le changement d'hôpital.

J : Dans votre famille, comment s'équilibrent les charges entre votre conjoint et vous ?

X : Ben euh assez bien. Souvent, le jeudi il n'a pas cours donc c'est lui qui va faire les courses, qui s'occupe du souper, c'est lui qui met les lessives s'il faut. Donc j'ai envie de dire quand lui est en jour de repos il fait ça par contre les autres jours, il reste quand même ce petit gap entre les hommes et les femmes. C'est peut-être moi qui assume les aspects ménages un peu plus que lui. Mais c'est lui qui va chercher notre enfant à l'école qui va le conduire donc il y a un bel équilibre. Et à nouveau si lui n'est pas là, ce sont les grand mères qui prennent le relais. Donc, non je pense qu'on a trouvé un bon équilibre entre nous. Ça se passe bien.

J : Il n'y a jamais eu de tension au niveau de l'aménagement des horaires ou autres ?

X : Alors parfois ce qu'il y a, c'est si moi je dois partir en conférence à Bruxelles, et qu'éventuellement il a une réunion qui n'était pas prévue alors que c'est un jour où il commence plus tard, c'est soit moi qui doit partir plus tard à ma réunion soit moi qui doit m'arranger. Donc ça oui, il y a eu parfois quelques tensions, étant donné qu'il est prof, il estime que l'aménagement du temps est un peu plus facile pour moi. Donc s'il a une contrainte le jour où moi j'ai une contrainte aussi, souvent c'est moi qui m'adapte et pas lui. Mais voilà, l'école est ce qu'elle est aussi, ils ont d'autres obligations. J'ai plus de souplesse en tous cas dans mon job ! J'ai l'opportunité d'avoir plus de souplesse.

J : Vous considérez cela comme un levier ?

X : Ah oui, la flexibilité ! Comme je dis, j'ai la chance de ne pas pointer. J'ai de la chance qu'on me fasse confiance aussi et d'être autonome dans ma fonction. Donc comme je dis, si un jour j'ai besoin d'arriver à 10 heures parce que j'ai un rendez-vous chez le dentiste à 9 heures. Il n'y a pas de problème, on ne me fera pas de reproche. Et peut-être que ce jour là, au lieu de partir à 17H30, je partirai à 18 heures. Et si un jour il y a une réunion plus tard, je reste plus tard. Ou s'il faut venir plus tôt parce que les infirmières de nuit sont présentes. Pour moi, c'est le bonheur. La confiance de mon directeur et de mes collègues, la flexibilité que j'ai. J'ai une grosse masse de travail mais je me sens, oui parfois un peu débordée, mais je veux dire, j'ai beaucoup de soutien donc je ne voudrai changer ça pour rien au monde (rire).

J : Quand vous êtes revenue de congé de maternité, vous n'avez pas observé de changements à ce niveau là ? Horaires, aménagement, charge de travail ?

X : Comme je commençais à Bruxelles, je devais partir assez tôt donc c'est vrai que c'est plus mon mari qui allait le conduire à la crèche notre enfant car je devais partir à 6 heures du matin pour éviter les embouteillages mais donc c'est vrai que j'essayais de décaler un petit peu. De partir plus tôt pour éviter les embouteillages de 17 heures quand c'était possible. Et j'allais moi le rechercher. Donc il y a eu cette adaptation. Et comme ça devenait difficile, l'opportunité de venir travailler à 10 minutes de chez moi, je l'ai saisie tout de suite. Car on ne pouvait plus continuer comme ça en effet. Au niveau des horaires, ça devenait quasi ingérable surtout à partir du moment où il allait entrer à l'école on n'aurait pas pu suivre.

J : Et au niveau de votre développement professionnel, est-ce que vous savez me dire des leviers ou même des barrières que vous avez vécu tout au long de votre parcours ?

X : Toujours des leviers (rire).

J : Lesquels par exemple ?

X : J'ai l'impression que ma carrière c'est quasi une suite logique de pièces de puzzle qui se mettent bien. Je suis dans ma fonction, j'essaie d'évoluer donc je fais des formations, puis il y a une opportunité qui arrive je la saisis. Puis dans cette nouvelle fonction, j'ai d'autres opportunités de me développer. Ça me paraît tellement fluide. Et chaque fois que j'ai fait une formation, elle a chaque

fois pu être mise à profit pour me développer et pour accéder à une autre fonction. La dernière en date, c'était l'année passée ; la formation de visiteur accréditation. Après j'ai accepté de faire des visites et ça me nourrit dans mon boulot actuellement et je me dis que, peut-être, pour plus tard, parce que j'arrive quand même à 50 ans, donc il faut penser à l'aménagement de sa carrière, ça sera peut-être une opportunité d'aller plus vers de l'enseignement, de l'accompagnement des hôpitaux, ici et là. Ici, j'ai la chance d'avoir une nouvelle collègue qui va arriver pour aussi m'épauler, me seconder, dans des projets que j'avais envie de mettre en place mais où ce n'était pas possible au niveau du temps. Elle va arriver donc c'est une chouette opportunité encore de pouvoir évoluer avec elle parce qu'elle a une autre expérience et je sais que par son expérience elle va m'enrichir. Je vais pouvoir saisir ça pour peut-être quelque chose qui se passera dans 3 ans ou pas.

J : J'ai compris qu'il n'y avait pas eu de tensions mais est-ce que votre conjoint vous a supportée dans tous vos projets professionnels ?

X : Sans problème, il n'avait pas le choix j'ai envie de dire (rire). Je suis peut-être assez têtue de côté là. Comme ça n'a jamais impacté justement notre vie de famille que du contraire. Peut-être parfois, comment je vais dire... Pas de la jalousie mais parfois il me dit : « Qu'est-ce que tu vas encore nous inventer ? Et quoi, tu veux devenir directrice ? ». Donc il y a un petit côté qui me titille. J'ai l'impression que entre guillemets, lui est dans l'enseignement et que c'est moi qui fait un peu carrière. Comme il sent que je suis motivée aussi et que parfois je donne beaucoup de place aussi au travail, il y a peut-être ce côté un peu inversé entre guillemets. Ça ne veut rien dire de nos jours mais avant j'ai envie de dire que c'était peut-être la femme qui était dans l'enseignement et l'homme qui faisait carrière. Mais ça ne nous impacte pas. Oui parfois, il me lance des petites piques ou quoi mais non il ne m'a jamais du tout empêchée et non que du contraire, je crois qu'il est fier quand même. Il ne m'a jamais freinée, que du contraire. De toute façon, il n'aurait pas pu (rire).

