

Des trajectoires atypiques fortement genrées



Des femmes se forment dans les métiers de l'ingénierie et des hommes dans ceux de la santé. L'étude de leurs stratégies montre que « même » les choix atypiques reproduisent les inégalités de genre.

© Elena Abrazhevich / Fotolia

Par **Séverine Rey**, anthropologue, professeure à la Haute école de santé Vaud (HESAV), Lausanne, et **Mélanie Battistini**, assistante-doctorante à l'Institut des études genre, Université de Genève

Les choix de profession et de formation sont, aujourd'hui encore, marqués par l'appartenance sexuée des individus. Dans un tel contexte de différenciation des sexes [1], qu'advient-il des étudiant·e·s minoritaires durant leur formation ? Font-elles/ils face à des embûches, à des facilités, ont-elles/ils des mesures de soutien ? Ont-elles/ils des trajectoires et des ressentis qui se ressemblent ou qui sont différents ? Autrement dit, est-ce que les groupes de sexes se recomposent ou bien le statut de minoritaire prime-t-il ? Pour répondre à ces questions, nous avons mené une recherche dans le cadre des formations proposées par la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), en ciblant les deux domaines les moins mixtes : celui de l'Ingénierie et architecture et celui de la Santé [2]. Nous avons mené des entretiens avec les étudiant·e·s minoritaires (14 femmes en ingénierie et 15 hommes en santé) et documenté le vécu de leur formation et leurs projections d'avenir.

Des trajectoires qui se ressemblent... un peu

Confronter les trajectoires de formation des étudiantes et des étudiants minoritaires a permis de souligner quelques ressemblances mais aussi de nombreuses différences entre les deux groupes. Les similitudes constatées concernent surtout le soutien que reçoivent ces étudiant·e·s de leurs proches : elles et ils font un choix atypique qu'il s'agit d'affirmer et d'assumer. La famille et les ami·e·s jouent un rôle important, mais leur soutien doit être gagné avec le temps, les critiques à leur égard sont parfois vives, il faut (se) convaincre et (se) rassurer. A cet égard, le parent dont le sexe est associé au domaine choisi (le père pour l'ingénierie, la mère pour la santé) a un impact particulier sur la confiance.

Les étudiant·e·s minoritaires affirment une volonté claire de mener une carrière dans le domaine étudié, quitte à suivre une formation complémentaire (master, doctorat, spécialisation), et souhaitent occuper des postes à responsabilité. Elles et ils estiment que le marché du travail leur réservera un bon accueil, notamment parce que ces domaines professionnels sont marqués par une pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

Une mixité qui recompose les groupes de sexe

Au-delà de ces similitudes, les groupes de sexe se recomposent, ce qui implique que le système de genre marque les parcours des « atypiques » de son empreinte différenciée et discriminante. Ce processus s'observe à deux niveaux : premièrement, les réactions vis-à-vis de leur présence de la part de leurs pairs et du corps enseignant, ainsi que les stratégies développées par les étudiant·e·s minoritaires, deuxièmement les contacts qu'elles et ils ont avec leur futur domaine professionnel.

- **Des comportements différenciés de toutes parts (pairs, enseignant·e·s, étudiant·e·s minoritaires)**

Tout en n'étant pas uniformes, les réactions à l'égard de la présence des étudiant·e·s minoritaires les identifient comme individus sexués face auxquels les attitudes sont différenciées. De la part de leurs pairs, les étudiantes sont souvent confrontées à des comportements protecteurs (laissant entendre que seules, elles ne pourront pas s'en sortir), à des étonnements relatifs à leur présence (remettant en question leur choix), à des formes de test voire de mises à l'écart (certains de leurs camarades pensent qu'elles sont avantagées). Dans le domaine de la santé, les étudiants sont, de leur côté, plutôt bien acceptés, leur présence est appréciée – même s'ils entendent parfois des remarques de leurs camarades femmes les prenant à parti.

Les enseignant·e·s ne sont pas en reste : leurs attitudes peuvent parfois être stigmatisantes et en général rappellent l'identité sexuée des étudiant·e·s minoritaires. Certains enseignants dans le domaine de l'ingénierie, demandent aux étudiantes si elles comprennent bien les cours (on retrouve là une forme de protection insistante) voire ignorent les réponses des étudiantes (ils ne les « entendent » pas) ou cherchent à les décourager (« les architectes, c'est à côté »). Dans la santé, les enseignant·e·s expriment souvent un avis favorable (« on manque d'hommes dans nos professions ») mais parfois une forme de rejet (« vous les hommes vous ne savez pas pleurer, donc vous ne serez pas de bons infirmiers »).

Face à ces attitudes et réactions, les étudiant·e·s minoritaires développent des stratégies là aussi différenciées : les étudiants dans la santé disent qu'ils cherchent à s'intégrer aux groupes de femmes et à s'adapter, alors que les étudiantes dans l'ingénierie signalent qu'elles vont travailler plus que leurs collègues hommes pour gagner en crédibilité, mais aussi se faire respecter et s'imposer en ayant du caractère et du répondant.

- **Les choix atypiques et l'accueil du monde professionnel**

Comment sont accueilli·e·s ces étudiant·e·s dans le monde du travail ? [3] Les étudiantes font face à un accueil souvent méfiant et sont confrontées à des réactions machistes, face auxquelles elles acquièrent l'expérience de devoir « faire leurs preuves » et de s'imposer dans un monde d'hommes. Les étudiants sont appréciés dans le monde de la santé car grâce à eux, les équipes deviennent plus mixtes, ce qui amènerait, selon certain·e·s professionnel·le·s, harmonie et bonne ambiance.

Etudiantes et étudiants anticipent plus globalement la ségrégation du marché du travail en choisissant des secteurs où leur présence sera acceptée. Lors de leurs stages, les étudiants (surtout infirmiers) se dirigent et sont dirigés vers des services où les hommes sont un peu plus présents, tels que les soins aigus ou les urgences [4]. Quant aux étudiantes, elles estiment souvent qu'il sera moins difficile pour elles de travailler dans un bureau plutôt que dans un atelier ou sur un chantier – si elles gagnent la possibilité de « s'épanouir, s'affirmer » dans ce cadre « moins

salissant », elles perdent ce faisant ce qui pour beaucoup fait le cœur du métier. Les projections de carrière sont dès lors marquées par ces expériences et perceptions.

Si l'envie de carrière est similaire, les étudiantes anticipent les difficultés à occuper un poste d'encadrement : non seulement il est « difficile de se faire respecter [...] en tant que femme », mais en plus elles ont intériorisé l'obligation de « concilier » vie professionnelle et vie de famille et envisagent d'ores et déjà (sans avoir de projet familial particulier) de réduire leur taux d'activité et de devoir « choisir » entre travail et famille. Les étudiants, qui partagent tout autant la vision traditionnelle de la division du travail et ses conséquences sur la vie de famille, anticipent le fait qu'ils pourront construire une carrière « à la place des femmes » (puisque leurs futures collègues, une fois mères, réduiront leur temps de travail) et envisagent des solutions d'articulation famille/travail impliquant leur (future) compagne.

Les normes de genre et les paradoxes des mesures d'égalité

En conclusion, soulignons la perception réaliste, mais hélas peu progressiste, de ces étudiant·e·s minoritaires : elles et ils ont bien compris dans quel monde ils vivent et à quoi il faut faire face. Les étudiants dans le domaine de la santé pensent donc clairement que le fait d'être un homme dans leur profession sera un avantage et qu'il n'est pas nécessaire d'introduire des mesures de soutien à leur égard durant leurs études. Les étudiantes dans le domaine de l'ingénierie estiment qu'être une femme dans leur profession sera plutôt un handicap, en tout cas en début de carrière. Pourtant, elles sont méfiantes envers des mesures de soutien qui risqueraient de les faire voir comme étant aidées par rapport aux hommes et qui ne favoriseraient pas leur intégration dans les filières. Autrement dit, faire un choix atypique en matière de formation n'empêche en rien une intériorisation et une non-remise en question des normes de genre.

On voit là tout le paradoxe des mesures visant à l'égalité entre les sexes et à leur déploiement dans un contexte fortement inégalitaire. Le Programme fédéral Egalité des chances entre femmes et hommes dans les HES vise une « représentation équitable des sexes » dans les filières [5]. Or, des mesures qui cherchent à sensibiliser les jeunes hommes au domaine de la santé et les jeunes femmes à celui de l'ingénierie sans prendre en compte le déploiement de cette plus grande mixité dans les professions pourrait bien avoir comme seul résultat de renforcer ce qui s'y passe déjà, autrement dit favoriser les hommes au détriment des femmes qui y travaillent, et voir les inégalités se déplacer et non disparaître [6]. Les politiques d'égalité dans les HES se heurtent à leurs propres limites : elles sont conçues pour la période de formation, mais ne touchent pas directement aux questions liées à l'orientation, ni à ce qui se passera plus tard, dans le marché du travail. Elles restent ainsi à l'écart de la problématique des inégalités de genre et ne peuvent agir sur la (dé)valorisation des professions.

[1] Voir, parmi d'autres références :

- Bosse, N. et C. Guégnard (2007). « Les représentations des métiers par les jeunes : entre résistances et avancées. » Travail, genre et sociétés 2(18) : 27-46.
- Gianettoni, L., et al. (2010). « Orientations professionnelles atypiques : transgression des normes de genre et effets identitaires. » Revue française de pédagogie 173 : 41-50 (voir également l'article [« Quand filles et garçons aspirent à des professions atypiques »](#), de C. Carvalho Arruda, E. Guilley et L. Gianettoni, Revue REISO, mis en ligne le 25 mars 2013).
- Vouillot, F. (2010). « L'orientation, le butoir de la mixité. » Revue française de pédagogie 171 : 59-67.

[2] En 2011, au début de notre recherche, on comptabilisait 16,7% de femmes dans l'Ingénierie-architecture et 14,4% d'hommes dans la Santé (chiffres HES-SO au 15/10/2011). Ces proportions sont assez stables : à la rentrée

2014-2015, ces deux domaines dénombraient chacun environ 18% d'étudiant-e-s de sexe minoritaire (chiffres HES-SO au 15/10/2014). Recherche financée dans le cadre du Programme fédéral Égalité des chances entre femmes et hommes dans les HES (Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation, Projet No 217/11), menée par Séverine Rey et Mélanie Battistini, partenaires de recherche : Christine Pirinoli (HESAV) et Elena Mugellini (Haute école d'ingénierie et d'architecture Fribourg).

[3] Les HES sont orientées vers la pratique. Les formations dans le domaine de la santé sont conçues en alternance entre études et stage dans des lieux de pratique professionnelle ; du côté de l'ingénierie, les stages sont préalables à l'inscription (ou réalisés durant une année préparatoire) et durant les études, les étudiant-e-s ont des travaux pratiques et du travail en laboratoire, elles et ils peuvent également faire des stages sur une base volontaire.

[4] Pour une analyse des effets de la mixité dans les services de soins, voir notre article [« Equipes soignantes : les limites de la mixité »](#). Revue REISO, mis en ligne le 27 août 2012.

[5] Ce programme souhaite en effet, notamment, parvenir à « une proportion minimale de 30% » du sexe sous-représenté dans les différentes filières de formation, ce qui témoigne d'une vision globale qui ne met pas l'accent sur les seules femmes qui devraient « rattraper » le groupe des hommes. Cependant, il laisse entendre que symétriser des mesures pourrait suffire à parvenir à l'égalité.

[6] Sabine Fortino montre un déplacement de la division sexuée du travail en situation de mixité. Fortino, S. (2002). La mixité au travail. Paris, La Dispute.